

CC 88193850 GRACILIANO GARZON PITA

Datos del Registro de Autorización

Fuente de Recursos

Recursos propios - Municipio Villa del Rosario (MU-54874) - Contrato

Causa Autorización

1. Primera Valoración

Entidad Valoradora Asignada

IPS PROGRESANDO EN SALUD SAS Id: 5457

Tipo Valoración

Consultorio 2024 (2024-01-01 a 2024-12-31) id:1818

Observaciones

DIAGNOSTICOS: T093 - G821

Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 908348



FECHA DE NACIMIENTO **24-JUL-1978**

CAPITANEJO
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.75 **O+** **M**
ESTATURA G.S. RH SEXO

17-JUL-1997 VILLA ROSARIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *Sanchez Sanchez*

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



A-2510000-00121721-M-0088193850-20081104

0005266669A 1 7580000830

FUNDACION MEDICO PREVENTIVA PARA EL BIENESTAR SOCIAL S.A.
REGISTRO DE HISTORIA CLINICA

Nombre del Paciente: GRACILIANO GARZON PITA Ingreso: 0004036365
 Número de Historia Clinica: 88193850 Identificación: 000000088193850 Folio: 27
 Fecha de Nacimiento: JULIO 24 de 1978 Edad: 37 Años
 Sexo: Masculino Peso:
 Dirección: CRA 15 NUMERO 18-08 B. SAN JOSE Teléfono: 3118066094 Correo:
 Municipio: VILLA DEL ROSARIO [NORTE DE SANTANDER]
 Estado Civil: SOLTERO
 Entidad: SV2001 SALUDVIDA ARS SUBSIDIADO NORTE 03 - AFILIADOS ATM INTEGRAL Y URGENCIAS
 Tipo Régimen: Subsidiado Nivel o Estrato: 04 NIVEL 1 SISBEN
 Ocupación: ACTIVIDAD GENERAL
 Empresa donde labora: OTROS
 Fecha de Ingreso: MARZO 3 de 2016 08:53:32 Fecha de Atención: MARZO 3 de 2016 11:22:30
 Nombre Responsable:
 Dirección Responsable:
 Teléfono Responsable: Parentesco Responsable:

Motivo de Consulta: Control de trauma raquímedular severo por herida por arma de fuego T3T4
 Enfermedad Actual: paraplejico, síndrome de sección medular completo vejiga neurogenica
 T/A: 120/80
 Temp: 0.00 Cigrados
 Peso: 0.00 KI
 Pulso: 80 minutos
 Respi: 0 minutos
 Talla: 0 cms
 Examen Fisico: A quien pueda interesar certifico que el grado de discapacidad funcional es total y permanente, no apto para laboral, depende de su familia y son de bajos recursos
 NOMBRE ACOMPAÑANTE: ***
 TELEFONO ACOMPAÑANTE: ***
 JUSTIFICACION ORDEN: ***

DIAGNÓSTICO

T093 TRAUMATISMO DE LA MEDULA ESPINAL NIVEL NO ESPECIFICADO

Tipo: Impresión Diagnóstica Principal: SI Clase: Preoperatorio

Observaciones: trauma raquímedular severo por arma de fuego T3T4

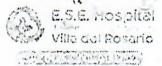
Médico: OCHOA GOVIN ALBERTO

Registro Médico: 2522

Especialidad: NEUROCIRUGIA

Dr. Alberto Ochoa Govin
 Médico Neurocirujano
 C.C. 1090399430
 P.M. 02522

ESE HOSPITAL JORGE CRISTO SAHUM



ATENCIÓN AL ADULTO

Consulta Externa

FECHA : 14/08/2023 07:35

INGRESO : 1315416

GARZON PITA GRACILIANO

CC - 88193850

Edad : 45 Años 0 Meses 21 Dias

Sexo : Masculino

Nacimiento : 24/07/1978

Teléfono : 304 5924417

Dirección : CLL 19 CR 14 N 1972 1 MAYO

Empresa : COOSALUD EPS SA REGIMEN SUBSIDIADO

DATOS BÁSICOS

OCUPACIÓN : 9998 - NO APLICA

NIVEL EDUCATIVO : Preescolar PERTENENCIA ÉTNICA : Ninguna de las Anteriores

ESTADO CIVIL : Soltero(a) NIVEL SOCIECONÓMICO : 2. Bajo

PROCEDENCIA : VILLA ROSARIO.

ACOMPAÑANTE : CON LA ESPOSA ,INGRESA EN SILLA PARENTESCO :

DIRECCIÓN : . TELÉFONO : .

MOTIVO DE LA CONSULTA

MOTIVO DE LA CONSULTA : " EXAMENES "

MASCULINO QUIEN ACUDE A CONSULTA MEDICA, EN SILLA DE RUEDAS. PARA VALORACION CON REPORTE DE LABS 11 AGO 23: LITIASIS RENAL BILATERAL NO OBSTRUCTIVA AL MOMENTO DEL ESTUDIO (DER 5MM - IZQ 5MM) . LITIASIS VESICAL (IMAGEN LITIASICA 3.78CM). REFIERE EPISODIOS DE COLICO RENAL, DISURIA.

ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTES MÉDICO PERSONALES

- | | | | |
|--|--|---|--|
| ANTECEDENTES METABÓLICOS : | <input type="checkbox"/> Diabetes | <input type="checkbox"/> Sobre peso | <input type="checkbox"/> Dislipidemias o Hiperlipidemias |
| ANTECEDENTES CÁNCER : | <input type="checkbox"/> Próstata | | |
| | <input type="checkbox"/> Estomago | <input type="checkbox"/> Colo Rectal | |
| ENFERMEDADES MENTALES O DEL COMPORTAMIENTO : | <input type="checkbox"/> Demencia | <input type="checkbox"/> Depresión | <input type="checkbox"/> Esquizofrenia |
| | <input type="checkbox"/> Consumo Alcohol | <input type="checkbox"/> Sustancias Psicoactiva | <input type="checkbox"/> Transtorno Afetivo Bipolar |
| ANTECEDENTES PULMONARES : | <input type="checkbox"/> EPOC | <input type="checkbox"/> Asma | <input type="checkbox"/> Conducta Suicida |
| ANTECEDENTES SENSORIAL : | <input type="checkbox"/> Defecto Refractivos | <input type="checkbox"/> Glaucoma | <input type="checkbox"/> Tuberculosis |
| ANTECEDENTES CARDIOVASCULAR : | <input type="checkbox"/> Cerebrovascular | <input type="checkbox"/> Hipertensión | <input type="checkbox"/> Estrabismo |
| DISCAPACIDAD : | <input type="checkbox"/> Sensorial | <input type="checkbox"/> Física | <input type="checkbox"/> Infartos |
| | <input type="checkbox"/> Otra | Cual : _____ | <input type="checkbox"/> Coqnitiva <input type="checkbox"/> Psiquica |
| OTROS : | <input type="checkbox"/> Enfermedad Ginecológica | <input type="checkbox"/> Alergías | <input type="checkbox"/> Enfermedad Musculo-Esquelético |
| | <input type="checkbox"/> Enfermedad Urológica | <input type="checkbox"/> Accidentes Laborales | <input type="checkbox"/> Enfermedad Neurológica |

Hospitalización :

Quirúrgicos :

Transfusionales :

Traumáticos :

Farmacológico :

Gineco Obstetrico :

OBSERVACIONES :

ATENCIÓN AL ADULTO

Consulta Externa

FECHA : 14/08/2023 07:35

INGRESO : 1315416

GARZON PITA GRACILIANO

CC - 88193850

Edad : 45 Años 0 Meses 21 Días

Sexo : Masculino

Nacimiento : 24/07/1978

Teléfono : 304 5924417

Dirección : CLL 19 CR 14 N 1972 1 MAYO

Empresa : COOSALUD EPS SA REGIMEN SUBSIDIADO

PRÁCTICAS Y HÁBITOS SALUDABLES

PRÁCTICAS Y HÁBITOS

Actividad Física : Si No Frecuencia :

Horas de sueño al día : 7

Cuál práctica? :

Número de veces de higiene Oral día : 3

Lavado de manos : Si No

Frecuencia de higiene general (Baño) :

A DIARIO

Hábito urinario

NORMAL

Autoexamen de testículo :

Actividades realizadas en el tiempo libre :

Exposición a violencias :

Exposición a factores de riesgo derivados del trabajo :

Antecedentes toxicológicos :

Número de cigarrillos diarios :

Número de años :

 Físicos Químicos
 Ergonómicos Mecánicos Esquizofrenia Ambientales
 Psicosociales Exposición al humo de leña o carbón
 Ex Fumador Grasas saturadas Verduras Sodio Calcio Azúcar Hierro Fibra Otros Frutas

Consumo de dietas específicas :

DIETA ESTANDAR

OBSERVACIONES :

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Orientación sexual :

MASCULINO

Identidad de género

Inicio de relaciones sexuales (Años) :

Dificultades durante relaciones sexuales :

 Excitación Lubricación Orgasmo Erección Eyaculación Dolor Otro

Número de compañeros sexuales :

Métodos de anticoncepción :

Dificultades durante relaciones sexuales :

 Autonomía Maternidad planeada IVE Paternidad planeada

OBSERVACIONES :

ATENCIÓN AL ADULTO

Consulta Externa

FECHA : 14/08/2023 07:35

INGRESO : 1315416

GARZON PITA GRACILIANO

CC - 88193850

Edad : 45 Años 0 Meses 21 Dias

Sexo : Masculino

Nacimiento : 24/07/1978

Teléfono : 304 5924417

Dirección : CLL 19 CR 14 N 1972 1 MAYO

Empresa : COOSALUD EPS SA REGIMEN SUBSIDIADO

VALORACIÓN MENTAL

Apariencia :

NORMAL

Comportamiento :

NORMAL

Pensamiento :

NORMAL

Afecto :

NORMAL

Estado de ánimo :

NORMAL

Funcionamiento cognoscitivo :

NORMAL

Funcionamiento Sensorial :

NORMAL

Funcionamiento motor :

PLEJIA MIEMBROS INFERIORES.

Afrontamiento sucesos vitales : Normativo No Normativos

EXÁMEN FÍSICO

Peso (Kg): 80

Cintura (cm) : 78

Cintura (cm) : 37

Presión Arterial Sístole Diástole

Talla (cms) : 175

Cadera (cm) : 84

Frecuencia Cardíaca : 72

Sentado : 120 80

IMC (kg/m²) : 26.12

ICC : 0.93

Frecuencia Respiratoria : 15

De pie : 120 80

Muñeca (cm) : 15

Decúbito : 120 80

Examen por Zonas

Craneo (Normal). 34tOjos (Normal). 34tOídos (Normal). 34tNariz (Normal). 34tBoca (Normal). 34tCuello (Normal). 34tTórax (Normal). 34tAbdomen (Normal). 34tGenitourinario (Normal). 34tOsteoarticular (Normal). 34tSistema Nervioso (Normal). 34tPiel (Normal). 34tMúsculo - Esquelético (Normal). 34tNeurológica - Esfera mental (Normal). 34tCardio Pulmonar (Normal). 34t

PATRONES ANTROPOMÉTRICOS

Indice de Masa Corporal IMC (Kg/m²)

Parámetros

IMC (kg/m²) : 26.12

Puntos de Corte

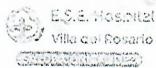
- > = 40
- >=35 a <40
- >=30 a <35
- >=25 a <30
- >= 18.5 a < 25
- < 18.5

Clasificación Antropométrica

- Obesidad Grado III
- Obesidad Grado II
- Obesidad Grado I
- Sobre peso
- Normal
- Delgadez

Edad : 45 Años 0 Meses 21 Dias

Sexo : Masculino

ESE HOSPITAL JORGE CRISTO SAHUM**ATENCIÓN AL ADULTO**

Consulta Externa

FECHA : 14/08/2023 07:35

INGRESO : 1315416

GARZON PITA GRACILIANO

CC - 88193850

Edad : 45 Años 0 Meses 21 Dias

Nacimiento : 24/07/1978

Sexo : Masculino

Teléfono : 304 5924417

Dirección : CLL 19 CR 14 N 1972 1 MAYO

Empresa : COOSALUD EPS SA REGIMEN SUBSIDIADO

VALORAR LA SALUD**Salud Bucal****Funcionalidad**

- Masticación : Normal Anormal No Evalua
 Dediución : Normal Anormal No Evalua
 Habla : Normal Anormal No Evalua
 Fonación : Normal Anormal No Evalua
 Socialización : Normal Anormal No Evalua
 Afecto v Autoestima : Normal Anormal No Evalua

Habla (No Evalua).

Estructuras Dentomaxilofaciales

- | | | | |
|--|--|----------------------------------|------------------------------------|
| Cara : | <input checked="" type="checkbox"/> Normal | <input type="checkbox"/> Anormal | <input type="checkbox"/> No Evalua |
| Maxilar v Mandíbula : | <input type="checkbox"/> Normal | <input type="checkbox"/> Anormal | <input type="checkbox"/> No Evalua |
| Lábios v Comisura Labiales : | <input type="checkbox"/> Normal | <input type="checkbox"/> Anormal | <input type="checkbox"/> No Evalua |
| Lengua : | <input type="checkbox"/> Normal | <input type="checkbox"/> Anormal | <input type="checkbox"/> No Evalua |
| Paladar Duro v Blando : | <input checked="" type="checkbox"/> Normal | <input type="checkbox"/> Anormal | <input type="checkbox"/> No Evalua |
| Orofaringe : | <input type="checkbox"/> Normal | <input type="checkbox"/> Anormal | <input type="checkbox"/> No Evalua |
| Estructuras Dentales : | <input type="checkbox"/> Normal | <input type="checkbox"/> Anormal | <input type="checkbox"/> No Evalua |
| Articulación Temporomandibular (ATM) : | <input type="checkbox"/> Normal | <input type="checkbox"/> Anormal | <input type="checkbox"/> No Evalua |

¿Presenta factores de riesgo o alteraciones que afectan la salud bucal? : Si No**Salud Auditiva v Comunicativa**

Valoración del estado del oído por :

Inspección Visual : Normal Anormal No EvaluaOtoscopia : Normal Anormal No EvaluaFunciones de la articulación, voz, habla v desempeño comunicativo : Normal Anormal No Evalua¿Tiene usted o ha tenido algún problema en el oído? : Si No¿Cree usted que escucha bien? : Si No

Observación :

¿Presenta factores de riesgo o alteraciones de la salud visual? : Si No**Salud Visual**Examen Oftalmológico : Normal Anormal No Evalua

OD : 0 / 0

OI : 0 / 0

AO : 0 / 0

Valoración Auditiva Visual : Sin Alteraciones Con Alteraciones

Observación :

¿Presenta factores de riesgo o alteraciones de la salud visual? : Si No**Salud Sexual**Identificar condiciones médicas que afectan la salud sexual : Aspecto Nutricional EPOC Diabetes Enfermedad Cardíaca Enfermedad Cerebrovascular OtraIdentificar condiciones médicas que afectan la salud sexual : Funcionalidad Sexual Orientación Sexual Deseo Excitación Lubricación Orgasmo Satisfacción Erección Ejaculación Dolor Evaculación

Observación :

¿Presenta factores de riesgo que afectan su salud sexual v reproductiva ? Si No**RESULTADOS LABORATORIOS**

Resultado :

Concepto Profesional :

ATENCIÓN AL ADULTO

Consulta Externa

FECHA : 14/08/2023 07:35

INGRESO : 1315416

GARZON PITA GRACILIANO

CC - 88193850

Edad : 45 Años 0 Meses 21 Dias

Sexo : Masculino

Nacimiento : 24/07/1978

Teléfono : 304 5924417

Dirección : CLL 19 CR 14 N 1972 1 MAYO

Empresa : COOSALUD EPS SA REGIMEN SUBSIDIADO

DIAGNÓSTICO

Finalidad de la Consulta : Detección de Alteraciones del Adulto

Causa Externa Consulta : Otra Causa

Diagnóstico Principal : Z008 OTROS EXAMENES GENERALES

Tipo Diagnóstico Principal : Impresión Diagnóstica

Diagnóstico Relacionado 1 : N210 CALCULO EN LA VEJIGA

Diagnóstico Relacionado 2 : N200 CALCULO DEL RIÑON

Diagnóstico Relacionado 3 :

Diagnóstico Médico :

LITIASIS RENAL BILATERAL NO OBSTRUCTIVA AL MOMENTO DEL ESTUDIO (DER:5MM - IZO: 5MM) . LITIASIS VESICAL (IMAGEN LITIASICA 3.78CM)...PCTE CON DX ANOTADOS. EGRESA DE CONSULTA, EN SILLA DE RUEDAS, EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADO, HIDRATADO, AFEBRIL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE. SE FORMULA ANALGESIA. SS VAL UROLOGIA (PRIORITARIO). SE DAN RECOMENDACIONES SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA.

GOMEZ JIMENEZ JAIRO ANTONIO
C.C. 1094246587
MEDICINA GENERAL



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	88193850
NOMBRES	GRACILIANO
APELLIDOS	GARZON PITA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	NORTE DE SANTANDER
MUNICIPIO	VILLA DEL ROSARIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	COOSALUD EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/01/2020	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 07/23/2024 10:45:27 | Estación de origen: 192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya



Sistema de Planeación de
Avances y Beneficios en Programas Sociales

Alta eficiencia programática, transparencia y sencillez.

Registro válido

Fecha de consulta:

23/07/2024

Ficha:

54874034551100000099

A4

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: GRACILIANO

Apellidos: GARZON PITA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 88193850

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

24/04/2024

Última actualización ciudadano:

24/04/2024

Última actualización vía registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador:

Astrid María Mendoza Cuentas

Dirección:

Carrerra 7 No. 4-71 Barrio Centro

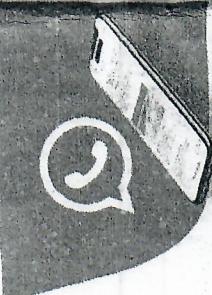
Teléfono:

5701220 - 5700873 - 5700317

Correo Electrónico:

sisben@villarosario.gov.co

Consejos para ahorrar energía



con Lucía, chat

bot de CENS!

Arregla a tus contactos la línea
323 2315 115
y conviertenos de este WhatsApp para
acceder a nuestros servicios.

SOMOS

¡Feliz día Papá!

Conoce que OMOS tienes un bono
de \$500,000 para que
calleiores tu día.



Llámanos y te contaremos
cómo recibirlo:

800-582 1715

El humo reiterado de infraestructura eléctrica atenta contra la disponibilidad permanente
del servicio y te pude dejar sin energía por un término indeterminado.

Dentro de la presencia de personas, animales y/o reporta daños en el servicio o a la
línea 115 o a la linea de emergencias de la Fuerza Nacional: (Rox) 5525-2071

Compensación Calidad del Servicio

Período Actual

Mes 1 Mes 2 Mes 3

Periodo Retroactivo

Mes 2

Mes 3

Mes 1

Mes 2

Mes 3

Información de tu instalación

Medidor Activa: 4768327

Medidor Reactiva:

Alimentador: ELSG69

Nivel de tensión: 1

Carga instalada: 1.5

Constante de medida: 1

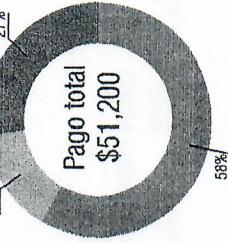
Ej presentado documento equivale a una
factura a presto metro eléctrico en
virtud del artículo 130 de la Ley 1426 de
1994, noificado por el artículo 18
de la ley 669 de 2001.
Dado conformidad con el decreto 2150
de 1995, la firma mecanica que
aparece a continuacion tiene plena
validez para todos los efectos
legales.
José Manuel González Campoy
Representante legal

5981-2/2

Días
Facturados

30

Servicios Facturados



Servicio	Pago total
Energia	\$29,778
Aseo	\$13,991
Alumbrado Público	\$7,431

Contáctanos a través de la línea de atención 01 8000 414115

Reporte de daños en Norte de Santander al 115 - #515 Sur de Cesar y de Bolívar

Síguenos en nuestras redes sociales



Descarga la app CENS www.cens.com.co

Estimado cliente, recuerda que tienes la posibilidad de pagar en efectivo, cheque o medio electrónico ingresando a <https://sites.placetopay.com/censcentralselectricasdeles/login>

Apuestas Ciclística 5 - BBVA - Coopencors - Coguasimales - Almacenes Éxito - Ilímite Bancolombia - Davivienda - Electy - PTM - Banco de Bogotá - Apuca Caja Social - Banco Popular - Red Multicolor - Boleto - Banco Agrario - Cajeros y Datalífonos AT&T - SuperGIROS (sur del Cesar y sur de Bolívar)



FECHA DE NACIMIENTO **03-OCT-1975**

SAN JOAQUIN
(SANTANDER)

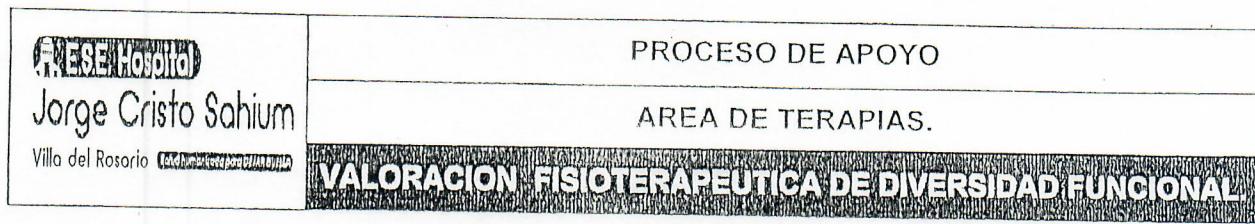
LUGAR DE NACIMIENTO
1.59 **O+** **F**
ESTATURA G.S. RH SEXO

21-NOV-1994 VILLA ROSARIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

A-2510000-55107795-F-0060409282-20021021 02383 0291A 01 132092435



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

1er. Apellido Garzon	2do. Apellido Péla	Nombres Oraciliano	DOCUMENTO: 88193850
Edad : 45	Estado Civil : Union lib.	Escolaridad:	Género: F <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/>
Dirección: Calle 14 N° 19-72 B. 19 Mayo Oficio	Teléfono: 304 5924417		

FECHA: AÑO: 2023 MES: 09 DIA: 20

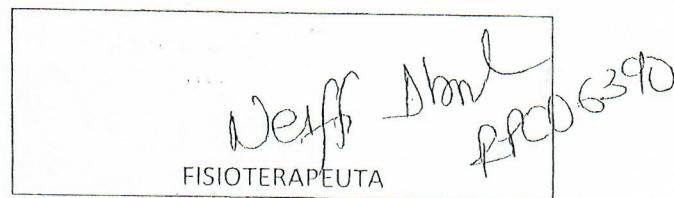
DIAGNÓSTICO: Traumatismo Medula Espinal (TO93)

VALORACIÓN FISIOTERAPEUTICA: Paraplejia espástica (E82)

Paciente que hace aprox 21 años sufrió trauma
Raquímedular severo por arma de fuego que le
ocasionó paraplejia Espástica, síndrome de Seccción
medular completa veriga neurogenica, se desplaza
en Silla de Ruedas, ademas presenta litiasis renal
bilateral, vesical, presenta Calculos Renal Severo que
genera Incapacidad funcional por lo que Requiere
sonda Vesical, Anestesia miembros Inferiores,
Inestabilidad Articular, desacodicionamiento fisico
por Inmovilidad y trastorno Vesical y renal.
Dependiente de todas las Actividades de la Vida
Diaria.

Legiere Acompagnamento permanente

CARACTERIZACIÓN: DISCAPACIDAD MULTIPLE SEVERO (Neuro-motora)



**AUTORIZACION PARA LA VALORACION Y CERTIFICACION DE LA DISCAPACIDAD EN
PERSONAS RESIDENTES EN NORTE DE SANTANDER, DE ACUERDO A LINEAMIENTOS
DE LA RESOLUCION DEL M.S.P.S. No 1197 DE 2024**

DATOS DEL MUNICIPIO QUE AUTORIZA LA VALORACION Y CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD

Municipio donde es emitida la autorización	Villa del Rosario
Código Divipola del municipio	54874
Nombre de la entidad que emite la autorización	Secretaría de Salud Municipal
Fecha de solicitud de la autorización	25 de Julio de 2024
Fecha de expedición de la autorización	25 de Julio de 2024

DATOS DE IDENTIFICACIÓN Y CONTACTO DE LA PERSONA A SER VALORADA

Nombre Completo	GRACILIANO GARZON PITA
Tipo de Documento Identidad	R.C. (<input type="checkbox"/>) T.I. (<input type="checkbox"/>) C.C. (<input checked="" type="checkbox"/>) Otro (<input type="checkbox"/>)
Número de Documento de Identidad	88.193.850 de Villa del Rosario
Edad	46 años
Género	Masculino
Dirección	Calle 19 #14-70-3 Barrio Primero de Mayo
Teléfono fijo	3116997329
No. de Celular (2 números si es posible)	3045924487
Municipio de residencia	Villa del Rosario
Correo Electrónico	Lucialeon932@gmail.com
Datos de identificación y contacto del representante de la persona a ser valorada, en aquellos casos que aplique.	Si Aplica: (<input checked="" type="checkbox"/>) No Aplica: (<input type="checkbox"/>)
Nombre Completo del Representante	OLGA LUCIA LEON DURAN
Parentesco de la PCD	Esposa
Tipo de Documento Identidad	Cédula de ciudadanía
Número de Documento de Identidad	60.409.282 de Villa del Rosario
Teléfono fijo y/o No. de celular	3045924487

INFORMACIÓN SOBRE LA ORDEN

Número de Orden este es el código de autorización de la valoración (este código lo arroja el aplicativo web del RLCPD)	908348
Dx. CIE 10 (Por favor indique los Dxs o Dx relacionado con la discapacidad)	T093 – G821
Fuente de Recursos de la autorización	<input type="checkbox"/> Recursos Ministerio de Salud Res No. 403 de 2023 <input checked="" type="checkbox"/> Recursos Propios <input type="checkbox"/> Empresa Privada <input type="checkbox"/> Recursos de Cooperación Internacional <input type="checkbox"/> Sistema General de Regalías
Carta de manifestación del pago directo a la IPS del procedimiento de la valoración por parte de la Empresa Privada y datos de contacto del solicitante que presentó a la personas. Cuando aplique.	Si _____ No Aplica _____ Nombre: _____ No. de Teléfono: _____ Nombre de la Empresa: _____

Nombre de la IPS en la cual se autoriza realizar la valoración en la vigencia 2021	IPS PROGRESANDO EN SALUD S.A.S. NIT: 900876584
Datos de contacto para la asignación de la cita de valoración por equipo multidisciplinario en la IPS (dirección, teléfono, municipio, correo electrónico)	IPS Progresando en Salud, Ubicada en el municipio de Cúcuta, Dirección: Calle 11 # 8-15 Barrio La Palmita Teléfono: 3188631534 Para Citas Email: aux.gestion.ipspresando@gmail.com
INFORMACIÓN SOBRE AJUSTES RAZONABLES	
Indicar si la persona requiere que la consulta por equipo multidisciplinario de salud sea institucional o domiciliaria, de acuerdo con lo establecido por el médico tratante.	Consulta Institucional: <input checked="" type="checkbox"/> Consulta Telemedicina: _____ Justificación si requiere consulta domiciliaria: _____
Indicar las necesidades de apoyos y ajustes razonables, cuando el médico tratante las haya establecido, de acuerdo con la siguiente clasificación: a) Movilidad, b) Comunicación y acceso a la comunicación y c) Persona de apoyo.	Si Aplica: _____ No Aplica: _____ Movilidad: _____ Comunicación: _____ Persona de apoyo: <input checked="" type="checkbox"/> Otro: _____

DATOS DE QUIEN AUTORIZA LA ORDEN

Nombre del funcionario que emite la autorización	Eleanor Esther Flórez Ramos
Cedula del funcionario	C.C. No.60.412.223 de Villa del Rosario
Cargo del funcionario que emite la autorización	Técnico Administrativo Secretaría de Salud
Firma del funcionario que emite la autorización	