

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	Cacota
Código Divipola del municipio	54125
Nombre de la entidad que emite la autorización	Coordinación de salud pública- alcaldía municipal
Fecha de solicitud de la autorización	11/12/2024
Fecha de expedición de la autorización	11/12/2024

DATOS DE IDENTIFICACIÓN Y CONTACTO DE LA PERSONA A SER VALORADA

Nombre Completo	JOSE DARIO ALBARRANCIN
Tipo de Documento Identidad	R.C. _____ T.I. _____ C.C. <input checked="" type="checkbox"/> Otro. _____
Número de Documento de Identidad	13.353.131
Edad	65 Años
Genero	Masculino
Dirección	Barrio la esperanza
Teléfono fijo	3124783086
No. de Celular (2 números si es posible)	3124783086
Municipio de residencia	Cacota
Correo Electrónico	No aplica
Datos de identificación y contacto del representante de la persona a ser valorada, en aquellos casos que aplique.	Si Aplica: _____ No Aplica: <input checked="" type="checkbox"/>
Nombre Completo del Representante	N/A
Parentesco de la PCD	N/A
Tipo de Documento Identidad	N/A
Número de Documento de Identidad	N/A
Teléfono fijo y/o No. de celular	N/A

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)	840022
Dx. CIE 10 (Por favor indique los Dxs o Dx relacionado con la discapacidad)	L089- Infección local de la piel y del tejido subcutáneo no especificada
Fuente de Recursos de la autorización	<p>Recursos Ministerio de Salud Res No. 619 de 2024 <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</p>
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 las personas. Cuando aplique.	<p>Si _____ No Aplica _____ Nombre: _____ No. de Teléfono: _____ Nombre de la Empresa: _____</p>



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 21 A # 0B-75 El Rosal por Barrio Blanco
Teléfono: 316 2521846 Para Citas
Email: fservicioclienteipsprogresando@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: 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: _____
Otro: _____

DATOS DE QUIEN AUTORIZA LA ORDEN

Nombre del funcionario que emite la autorización	Angelica María Gauta Ferrer
Cedula del funcionario	1004926619
Cargo del funcionario que emite la autorización	Coordinadora de salud publica
Firma del funcionario que emite la autorización	



CONSULTA MÉDICA

Urgencias

FECHA : 02/07/2023 11:22

INGRESO : 99039

ALBARRACIN JOSE DARIO

CC - 13353131

Edad : 65 Años 8 Meses 18 Días

Sexo : Masculino

Nacimiento : 14/10/1957

Teléfono : 3124783086

Dirección : BARRIO LA EZPERANZA

Empresa : COMFAORIENTE EPS-S

CAUSA EXTERNA: 13 - 13 - Enfermedad General

FINALIDAD CONSULTA: 10 - 10 - No Aplica

ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA, ORIENTADO

MOTIVO CONSULTA: "ME DUELE LA PIerna"

Autorización: 840022.

ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE MASCULINO DE 65 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE INSUFICIENCIA VENOSA CRÓNICA Y RECONSTRUCCIÓN DE TIBIA HACE 5 AÑOS QUIEN INGRESA PORCUADRO CLÍNICO DE DOS DÍAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN DOLOR EN PIerna DERECHA AL APOYAR, CALOR Y ERITEMA.

ANTECEDENTES :

GINECOLÓGICOS: .

QUIRÚRGICOS: OSTEOSINTESIS DE TIBIA DERECHA hace 3 años

TRANSFUSIONALES: NIEGA

TRAUMÁTICOS: POLITRAUMATISMO CON FRACTURA DE TIBIA DERECHA

HOSPITALIZACIONES: NIEGA

PATOLÓGICOS: NIEGA

TOXICOLÓGICOS: NIEGA

FARMOCOLÓGICOS: NIEGA

REVISIÓN POR SISTEMAS :

RESPIRATORIO (Normal). NEUROPSIQUIATRICO (Normal). ORGANOS DE LOS SENTIDOS (Normal). CARDIOVASCULAR (Normal). CARDIOPULMONAR (Normal). NEUROLÓGICO (Normal). CIRCULATORIO (Normal). HEMATOPOYETICO Y LINFATICO (Normal). ENDOCRINOLÓGICO (Normal). GASTROINTESTINAL (Normal). RENAL (Normal). GENITOURINARIO (Normal). PIEL Y FANERAS (Normal). OSTEOMUSCULAR (Normal). OTROS CUALES? (Normal).

SIGLOS VITALES

Peso : 75 kg

Temperatura : 36.4 °C

Presión Arterial Sistólica: 126 mmHg

Talla : 175 cm

Frecuencia Respiratoria : 16 R x Min

Presión Arterial Diastólica : 79 mmHg

I.M.C. : 24.49 kg/m2

Frecuencia Cardiaca : 63 L x Min

EXÁMEN FÍSICO :

CRANEO (Normal). OJOS (Normal). OÍDOS (Normal). NARIZ (Normal). BOCA (Normal). CUELLO (Normal). TÓRAX (Normal). ABDOMEN (Normal). GENITOURINARIO (Normal). OSTEOARTICULAR (Normal). SISTEMA NERVIOSO (Normal). PIEL (Normal). MÚSCULO - ESQUELETICO (Normal). NEUROLÓGIA - ESFERA MENTAL (Normal). CARDIO PULMONAR (Normal).

PLAN DE MANEJO :

RADIOGRAFIA DE PIerna AP Y LATERAL (Cantidad: 1)

DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES (Cantidad: 1)

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR (Cantidad: 1)

CLINDAMICINA CAPSULA 300 MG (Cantidad: 28) 1 UND CADA 6 HORAS POR 7 DIAS

DICLOFENACO SODICO TABLETA RECUBIERTA 50 MG (Cantidad: 14) 1 TAB CADA 12 HORAS POR 7 DIAS



CONSULTA MÉDICA

Urgencias

FECHA : 02/07/2023 11:22

INGRESO : 99039

ALBARRACIN JOSE DARIO

CC - 13353131

Edad : 65 Años 8 Meses 18 Días

Sexo : Masculino

Nacimiento : 14/10/1957

Teléfono : 3124783086

Dirección : BARRIO LA EZPERANZA

Empresa : COMFAORIENTE EPS-S

ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA (Cantidad: 28) 1 TAB CADA 6 HORAS POR 7 DIAS

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA (Cantidad: 1)

ANALISIS :

PACIENTE MASCULINO DE 65 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE INSUFICIENCIA VENOSA CRÓNICA Y RECONSTRUCCIÓN DE TIBIA HACE 5 AÑOS QUIEN INGRESA PORCUADRO CLÍNICO DE DOS DÍAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN DOLOR EN PIerna DERECHA AL APOYAR, CALOR Y ERITEMA. PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIGNOS VITALES NORMALES, AFEBRIL. SE OBSERVAN DERMATOPATIA POR ESTASIS, CORDONES VENOSOS PRONUNCIADOS ULCERA CON COSTRA CENTRAL, ERITEMA Y CALOR LOCALIZADO, SIN EXUDADO. SE SOLICITA RADIOGRAFÍA DE PIerna, DOPPLER VALORACIÓN POR ORTOPEDIA. CIRUGÍA VASCULAR. SE DA FÓRMULA MÉDICA SIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES.

DIAGNÓSTICO :

L089 - INFECCION LOCAL DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO NO ESPECIFICADA - (Impresión Diagnóstica)

Maria Alejandra Torres C.
 Maria Alejandra Torres C.
 C.C. 1151955170

TORRES CAMPO MARIA ALEJANDRA
 C.C. 1151955170
 MEDICINA GENERAL

