

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 13.173.795  
TORRES BARAJAS

APELLIDOS  
VICTOR MANUEL

NOMBRES

VICTOR MANUEL TORRES

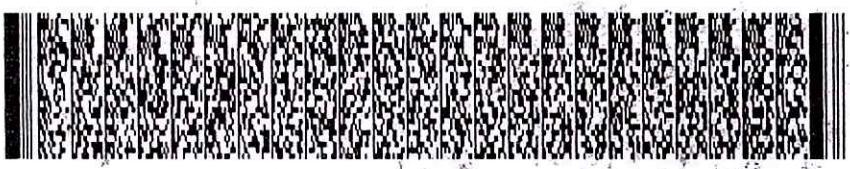
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 22-JUL-1964  
VILLA ROSARIO  
(NORTE DE SANTANDER)  
LUGAR DE NACIMIENTO  
1.72 O+ M  
ESTATURA G.S. RH SEXO  
04-AGO-1986 VILLA ROSARIO  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE IZQUIERDO

A-2510000-00244511-M-0013173795-20100713 0022693007A1 33713044



Cel. 313-8933003  
312-3193272

Correo: Yurley46\_torres@hotmail.com

VALORACION FISIOTERAPEUTICA DE DIVERSIDAD FUNCIONAL.

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

|                                 |                          |                             |                        |
|---------------------------------|--------------------------|-----------------------------|------------------------|
| 1er. Apellido<br>Torres         | 2do. Apellido<br>Barrios | Nombres<br>Víctor Manjel CC | DOCUMENTO:<br>13173795 |
| Edad : 60                       | Estado Civil : Soltero.  | Escolaridad: 4 primario     | Género: F M X          |
| Dirección:<br>D. Páramo. ULRIO. | Teléfono:<br>312/3193272 |                             |                        |

FECHA: AÑO: 2024 MES: 05 DIA: 29

DIAGNÓSTICO: Amputación Antebrazo Derecho (S589)

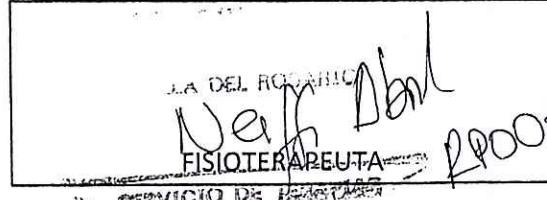
VALORACIÓN FISIOTERAPEUTICA:

Paciente quien hace aprox. 15 años sufrió trauma corto-punzante en miembro superior derecho causando Amputación Tercio medio Antebrazo.

A la Valoración presenta muñeca Atrofia, desalineación postural, debilidad muscular, sensación miembro falso, trauma en segmento dominante (Derecho), realiza parcialmente movilidad con miembro superior Izquierdo, Escápula Retraída, dificultad movilidad, apoyo y desplazamiento tronco y miembros superiores

Semidependiente Act. Diarias Cotidianas

CARACTERIZACIÓN: DISCAPACIDAD MOTORA SEVERA



## ATENCIÓN AL ADULTO

Consulta Externa

FECHA : 22/12/2023 08:00

INGRESO : 1444592

## TORRES BARAJAS VICTOR MANUEL

CC - 13173795

Edad : 59 Años 5 Meses 0 Días

Sexo : Masculino

Nacimiento : 22/07/1964

Teléfono : 3123193272

Dirección : CRA.9 N.9-14 BARRIO EL PARAMO

Empresa : NUEVA EPS (REGIMEN SUBSIDIADO)

## DATOS BÁSICOS

|                   |                                      |                       |                           |
|-------------------|--------------------------------------|-----------------------|---------------------------|
| OCCUPACIÓN :      | 9998 - NO APLICA                     |                       |                           |
| NIVEL EDUCATIVO : | Básica Secundaria(Bachillerato Básic | PERFENCIJA ÉTNICA :   | Ninguna de las Anteriores |
| ESTADO CIVIL :    | Unión libre                          | NIVEL SOCIECONÓMICO : | 4. Medio                  |
| PROCEDENCIA :     | V ROSARIO                            | PARENTESCO :          |                           |
| ACOMPAÑANTE :     |                                      | TELÉFONO :            |                           |
| DIRECCIÓN :       |                                      |                       |                           |

## MOTIVO DE LA CONSULTA

MOTIVO DE LA CONSULTA : CONTROL

PACIENTE MASCULINO DE 59 AÑOS QUE ACUDE A CONTROL DEL ADULTO ADEMÁS TIENE ANTECEDENTE DE AMPUTACION DEL TERCIO MEDIO DEL ANTEBRAZO IZQUIERDO DESDE LOS 8 AÑOS CON UNA PICADORA

## ANTECEDENTES PERSONALES

## ANTECEDENTES MÉDICO PERSONALES

ANTECEDENTES METABOLICOS :  Diabetes  Sobre peso  Dislipidemias o HiperlipidemiasANTECEDENTES CÁNCER :  Próstata Estómago Colo RectalENFERMEDADES MENTALES O DEL COMPORTAMIENTO :  Demencia  Depresión  Esquizofrenia  Transtorno Afectivo Bipolar Consumo Alcohol Sustancias Psicoactiva Conducta SuicidaANTECEDENTES PULMONARES :  EPOC Asma TuberculosisANTECEDENTES SENSORIAL :  Defecto Refractivos Glaucoma EstrabismoANTECEDENTES CARDIOVASCULAR :  Cerebrovascular Hipertensión InfartosDISCAPACIDAD :  Sensorial Física Coognitiva  Psiquica Otra

Cual : \_\_\_\_\_

OTROS :  Enfermedad Ginecológica Alergias Enfermedad Musculo-Esquelético Enfermedad Urológica Accidentes Laborales Enfermedad Neurológica

Hospitalización :

Quirúrgicos :

AMPUTACION EL TERCIO MEDIO DEL ANTEBRAZO  
IZQUIERDO A LOS 8 AÑOS

Traumáticos :

Transfusionales :

Gineco Obstetrico :

Farmacológico :

OBSERVACIONES :

**ESE HOSPITAL JORGE CRISTO SAHIUM**

**ESE HOSPITAL**  
Jorge Cristo Sahium  
Calle 5 N 749 Villa del Rosario Norte de Santander

**ATENCIÓN AL ADULTO**

Consulta Externa

FECHA : 22/12/2023 08:00

INGRESO : 1444592

**TORRES BARAJAS VICTOR MANUEL**

CC - 13173795

Edad : 59 Años 5 Meses 0 Días

Nacimiento : 22/07/1964

Sexo : Masculino

Teléfono : 3123193272

Dirección : CRA.9 N.9-14 BARRIO EL PARAMO

Empresa : NUEVA EPS (REGIMEN SUBSIDIADO)

**PRÁCTICAS Y HÁBITOS SALUDABLES****PRÁCTICAS Y HÁBITOS**Actividad Física :  Si  No Frecuencia : \_\_\_\_\_

Horas de sueño al día : 7

Cuál practica? \_\_\_\_\_

Número de veces de higiene Oral día : 3

Lavado de manos :  Si  No

Frecuencia de higiene general (Baño) :

2

Hábito urinario

2

Autoexamen de testículo :

Actividades realizadas en el tiempo libre :

VER TV

Exposición a violencias :

NO

Exposición a factores de riesgo  Físicos  Químicos  
derivados del trabajo :  Económicos  Mecánicos Esquizofrenia  Ambientales  
 PsicosocialesAntecedentes toxicológicos :  Alcohol  SPA  
 Tabaco  Fumador Exposición al humo de leña o carbón  
 Ex FumadorNúmero de cigarrillos diarios :  0 No. Paquetes / año : 0Número de años :  0

Actividades para manejo de estrés :

NO

Prevención de accidentes :

NO

**HÁBITOS ALIMENTARIOS, ACTIVIDAD LABORAL****CONSUMOS Y HÁBITOS** Grasas saturadas  Verduras Sodio  Calcio Azúcar  Hierro Fibra  Otros Frutas

Consumo de dietas específicas :

NO

**OBSERVACIONES :****DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS****DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS**

Orientación sexual :

HETEROSEXUAL

Identidad de género

MASCULINO

Inicio de relaciones sexuales (Años) :  0Dificultades durante relaciones sexuales :  Excitación LubricaciónNúmero de compañeros sexuales :  0 Orgasmo ErecciónMétodos de anticoncepción :  0 Evacuación DolorDificultades durante relaciones sexuales :  Autonomía Maternidad planeada IVE Paternidad planeada**OBSERVACIONES :**

## ESE HOSPITAL JORGE CRISTO SAHIUM

ESE Hospital  
Jorge Cristo Sahium  
Calle 5 N 749 Villa del Rosario Norte de Santander

## ATENCIÓN AL ADULTO

Consulta Externa

FECHA : 22/12/2023 08:00

INGRESO : 1444592

## TORRES BARAJAS VICTOR MANUEL

CC - 13173795

Edad : 59 Años 5 Meses 0 Días

Nacimiento : 22/07/1964

Sexo : Masculino

Teléfono : 3123193272

Dirección : CRA.9 N.9-14 BARRIO EL PARAMO

Empresa : NUEVA EPS (REGIMEN SUBSIDIADO)

## VALORACIÓN MENTAL

Apariencia :

NORMAL

Comportamiento :

NORMAL

Pensamiento :

NORMAL

Afecto :

NORMAL

Estado de ánimo :

NORMAL

Funcionamiento cognoscitivo :

NORMAL

Funcionamiento Sensorial :

NORMAL

Funcionamiento motor :

NORMAL

Afrontamiento sucesos vitales :  Normativo  No Normativos

## EXÁMEN FÍSICO

|                            |       |                |      |
|----------------------------|-------|----------------|------|
| Peso (Kg):                 | 57    | Cintura (cm) : | 80   |
| Talla (cms) :              | 172   | Cadera (cm) :  | 93   |
| IMC (kg/m <sup>2</sup> ) : | 19.27 | ICC :          | 0.86 |
| Muñeca (cm) :              | 17    |                |      |

|                           |    |
|---------------------------|----|
| Cintura (cm) :            | 37 |
| Frecuencia Cardíaca :     | 80 |
| Frecuencia Respiratoria : | 17 |

|                  |           |          |
|------------------|-----------|----------|
| Presión Arterial | Sistólico | Diástole |
| Sentado :        | 120       | 80       |
| De pie :         | 118       | 70       |
| Decúbito :       | 120       | 80       |

## Examen por Zonas

Tórax (Normal). CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS

Neurológia - Esfera mental (Normal). SIN DEFICIT

Cardio Pulmonar (Normal). RUIDOS CARDIAOS RITMICOS

Craneo (Normal). 34tOjos (Normal). 34tOídos (Normal). 34tNariz (Normal). 34tBoca (Normal). 34tCuello (Normal). 34tAbdomen (Normal). 34tGenitourinario (Normal). 34tOsteoarticular (Normal). 34tSistema Nervioso (Normal). 34tPiel (Normal). 34tMúsculo - Esquelético (Normal). 34t

## PATRONES ANTROPOMÉTRICOS

Índice de Masa Corporal IMC (Kg/m<sup>2</sup>)

Parámetros

IMC (kg/m<sup>2</sup>) : 19.27

Puntos de Corte

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

Edad : 59 Años 5 Meses 0 Días

Sexo : Masculino

Clasificación Antropométrica

- Obesidad Grado III
- Obesidad Grado II
- Obesidad Grado I
- Sobrepeso
- Normal
- Delgadez

## ATENCIÓN AL ADULTO

Consulta Externa

FECHA : 22/12/2023 08:00

INGRESO : 1444592

## TORRES BARAJAS VICTOR MANUEL

CC - 13173795

Edad : 59 Años 5 Meses 0 Días

Sexo : Masculino

Nacimiento : 22/07/1964

Teléfono : 3123193272

Dirección : CRA.9 N.9-14 BARRIO EL PARAMO

Empresa : NUEVA EPS (REGIMEN SUBSIDIADO)

## VALORAR LA SALUD

## Salud Bucal

## Funcionalidad

- Masticación :  Normal  Anormal  No Evalua  
 Deglución :  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

Deglución (Normal).Habla (Anormal).Habla (No)

## Estructuras Dentomaxilofaciales

- |  |  |                                  |                                    |
|--|--|----------------------------------|------------------------------------|
| Cara :                                 | <input 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 checked="" type="checkbox"/> Normal | <input type="checkbox"/> Anormal | <input type="checkbox"/> No Evalua |
| Lengua :                               | <input checked="" 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 |
| Orofarinope :                          | <input checked="" 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 y 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  
 Valoración Audiometria Visual :  Sin Alteraciones  Con Alteraciones

|      |       |
|------|-------|
| OD : | 0 / 0 |
| OI : | 0 / 0 |
| AO : | 0 / 0 |

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 Cardiaca  
 Enfermedad Cerebrovascular  Otra
- Identificar condiciones médicas que afectan la salud sexual :  Funcionalidad Sexual  Orientación Sexual  Deseo  
 Excitación  Lubricación  Orgasmo  
 Satisfacción  Erección  Evaculación  
 Dolor  Evaculación

Observación :

¿Presenta factores de riesgo que afectan su salud sexual y reproductiva? :  Si  No

## RESULTADOS LABORATORIOS

Resultado :

Concepto Profesional :

**ESE HOSPITAL JORGE CRISTO SAHIUM**Jorge Cristo Sahium  
Sistema de Gestión de la Calidad**ATENCIÓN AL ADULTO**

Consulta Externa

FECHA : 22/12/2023 08:00

INGRESO : 1444592

**TORRES BARAJAS VICTOR MANUEL**

CC - 13173795

Edad : 59 Años 5 Meses 0 Días

Nacimiento : 22/07/1964

Sexo : Masculino

Teléfono : 3123193272

Dirección : CRA.9 N.9-14 BARRIO EL PARAMO

Empresa : NUEVA EPS (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 : T929 NO ESPECIFICADO DE

Diagnóstico Relacionado 2 :

Diagnóstico Relacionado 3 :

Diagnóstico Médico :

DIETA SALUDABLE BAJA SODOP CARBOHIDRATOS GRASAS HARINAS REALIZAR EJERCICIO MINIMO 3 VECES POR SEMANAS POR 40 MINUTOS

CASTRO DAVILA MAURICIO  
C.C. 12228836  
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 | 13173795           |
| NOMBRES                  | VICTOR MANUEL      |
| APELLIDOS                | TORRES BARAJAS     |
| 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 | NUEVA EPS S.A. | SUBSIDIADO | 10/08/2021                   | 31/12/2999                          | CABEZA DE FAMILIA |

|                     |                        |                     |                |
|---------------------|------------------------|---------------------|----------------|
| Fecha de Impresión: | 07/08/2024<br>15:51:21 | 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 Identificación de  
Pobladores Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta:

08/07/2024

Ficha:

54874019525000000150

B2

Pobreza moderada

#### DATOS PERSONALES

**Nombres:** VICTOR MANUEL

**Apellidos:** TORRES BARAJAS

**Tipo de documento:** Cédula de ciudadanía

**Número de documento:** 13173795

**Municipio:** Villa del Rosario

**Departamento:** Norte de Santander

#### INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

**Encuesta vigente:** 05/06/2023

**Última actualización ciudadano:** 05/06/2023

**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



**¡Chatea con Lucía, chat bot de CENS!**

Agencia de marketing digital  
9323 231515

Y para celebrar el Día del Padre, te regalamos  
descuentos en múltiples servicios.

**SOMOS**

**¡Feliz día Papá!**

Con CREDISONOS tienes un cupón  
de \$3.500.000 para que  
celebres tu día.



**¿Quieres ganar uno de estos  
electrodomésticos?**

Únete al concurso  
Usuario Piloso

**CENS**

**Piloso**

**¡Regístrate ahora!**  
Escaneando este código



**www.cens.com.co**



**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**

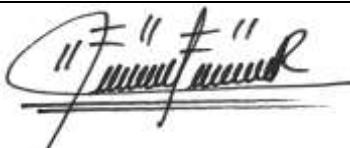
|  |                               |
|--|-------------------------------|
| Municipio donde es emitida la autorización     | Villa del Rosario             |
| Código Divipola del municipio                  | 54874                         |
| Nombre de la entidad que emite la autorización | Secretaría de Salud Municipal |
| Fecha de solicitud de la autorización          | 23 de Julio de 2024           |
| Fecha de expedición de la autorización         | 23 de Julio de 2024           |

**DATOS DE IDENTIFICACIÓN Y CONTACTO DE LA PERSONA A SER VALORADA**

|   |  |
|---|--|
| Nombre Completo   | <b>VICTOR MANUEL TORRES BARAJAS</b>            |
| Tipo de Documento Identidad   | R.C. ( )    T.I. ( )    C.C. ( X )    Otro ( ) |
| Número de Documento de Identidad  | 13.173.795 de Villa del Rosario                |
| Edad  | 60 años  |
| Género  | Masculino                                      |
| Dirección   | Calle 0 #4-57 Barrio Fátima                    |
| Teléfono fijo   | 3138933003                                     |
| No. de Celular (2 números si es posible)  | 3123193272                                     |
| Municipio de residencia   | Villa del Rosario                              |
| Correo Electrónico  | Yurley46_torres@hotmail.com                    |
| Datos de identificación y contacto del representante de la persona a ser valorada, en aquellos casos que aplique. | Si Aplica: ( )    No Aplica: ( X )             |
| Nombre Completo del Representante   |  |
| Parentesco de la PCD  |  |
| Tipo de Documento Identidad   |  |
| Número de Documento de Identidad  |  |
| Teléfono fijo y/o No. de celular  |  |

**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)  | <b>1244401</b>  |
| Dx. CIE 10 (Por favor indique los Dxs o Dx relacionado con la discapacidad)   | S5889   |
| Fuente de Recursos de la autorización   | <input type="checkbox"/> Recursos Ministerio de Salud Res No. 403 de 2023<br><input checked="" type="checkbox"/> Recursos Propios<br><input type="checkbox"/> Empresa Privada<br><input type="checkbox"/> Recursos de Cooperación Internacional<br><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 _____<br>Nombre: _____<br>No. de Teléfono: _____<br>Nombre de la Empresa: _____  |

|   |   |
|---|---|
| Nombre de la IPS en la cual se autoriza realizar la valoración en la vigencia 2021  | <b>IPS PROGRESANDO EN SALUD S.A.S. NIT:<br/>900876584</b>   |
| 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,<br>Dirección: Calle 11 # 8-15 Barrio La Palmita<br>Teléfono: 3188631534 Para Citas<br>Email: aux.gestion.ipspresando@gmail.com |
| <b>INFORMACIÓN SOBRE AJUSTES RAZONABLES</b>   |   |
| 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: _____<br>Justificación si requiere consulta domiciliaria: _____<br>_____                                 |
| Indicar las necesidades de apoyos y ajustes razonables, cuando el médico tratante las haya establecido, de acuerdo con la siguiente clasificación:<br>a) Movilidad, b) Comunicación y acceso a la comunicación y c) Persona de apoyo. | Si Aplica: _____ No Aplica: _____<br>Movilidad: _____<br>Comunicación: _____<br>Persona de apoyo: _____<br>Otro: _____  |
| <b>DATOS DE QUIEN AUTORIZA LA ORDEN</b>   |   |
| 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   |   |