
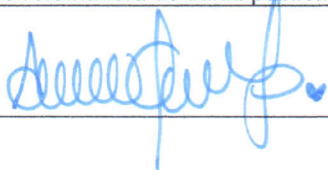
 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>AUTORIZACION PARA VALORACION Y CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander <small>Instituto Departamental de Salud</small></p>
--	--	--

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	CARLOS ALFREDO RAMIREZ MANTILLA
Tipo de Documento Identidad	R.C. _____ T.I. _____ C.C. <input checked="" type="checkbox"/> Otro. _____
Número de Documento de Identidad	1.091.452.157
Edad	37 Años
Genero	Masculino
Dirección	Finca alcaparro - vereda curpaga
Teléfono fijo	3176545136
No. de Celular (2 números si es posible)	3176545136
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)	1259607
Dx. CIE 10 (Por favor indique los Dxs o Dx relacionado con la discapacidad)	R268-Otras anomalías de la marcha y de la movilidad y las no especificadas. Q019-Encefalocèle, no especificado
Fuente de Recursos de la autorización	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
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.	Si _____ No Aplica _____ Nombre: _____ No. de Teléfono: _____ Nombre de la Empresa: _____



**AUTORIZACION PARA VALORACION Y
CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD**



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: <u> X </u> 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	

HISTORIA CLINICA DE FISIATRIA

Autorización 1289607.

90364 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION

DENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Apellidos:	RAMIREZ MANTILLA	Nombres:	CARLOS ALFREDO
Tipo Identificación:	CC	Número documento:	1091452157
Fecha de Nacimiento:	28/01/1987	Edad:	37 Años/5 Meses/9 Dias
Género:	Masculino	Ocupación:	Jubilado, desempleado, ama de casa estudiante, dedicación al hogar, menor de edad
Dirección:	FINCA ALCAPARRO VEREDA CURPAGA, CACOTA	Teléfono:	3176545136
Nombre del Cliente:	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL ORIENTE	Convenio:	CCF050-063-2024 - NC Cucuta - Comfaorienté Subsidiado 2024
Fecha registro :	06/07/2024 10:13	Fecha atención:	06/07/2024 10:13

IPS CONSULTA Número de autorización: 3328645

Ámbito de atención: Ambulatorio

Causa externa: Enfermedad general Finalidad de la consulta: No aplica

CONSULTA

Motivo de consulta: Por la rodilla

Historia Enfermedad Actual: Paciente con antecedente de mielomeningocele, quien realiza marcha con hiperextensión de rodilla, presentando gonalgia derecha.

Nunca ha usado elemento ortopédico.

REPORTE DE ESTUDIOS CLINICOS

Resultados Laboratorio Clínico: .

Resultados de Imágenes Diagnósticas: -Rx Rodilas 05/07/24: Normal.

Rx caderas comparativas 05/07/24: Normal.

Rx CLS 05/07/24: Normal.

Resultados Neurofisiológicos: NO PRESENTA

Resultado Otros Estudios: NO PRESENTA

ANTECEDENTES

Antecedentes Personales y Patológicos: NO REFIERE

Antecedentes Familiares: NO REFIERE

Antecedentes Quirúrgicos: NO REFIERE

Antecedentes de Hospitalizaciones: NO REFIERE

Antecedentes de Inmunizaciones: NO REFIERE

Antecedentes Laborales: NO REFIERE

Alergias: Niega

Antecedentes Tóxicos: Ninguno

Observación Antecedentes Tóxicos: NO REFIERE

¿Es Víctima de Maltrato?: No

Víctima de Maltrato:

¿Es Víctima de Violencia Sexual?: No

Víctima Violencia Sexual:

Antecedentes Farmacológicos: NO REFIERE

Otros Antecedentes: NO REFIERE

EXAMEN FISICO

REVISION REGIONAL

Neurológico.: NORMAL

Cabeza: NORMAL

Oído: NORMAL

Oro: NORMAL

Abdomen: NORMAL

Extremidades: NORMAL

Espalda: NORMAL

Piel y Uñas: NORMAL

SIGNOS VITALES
Peso: 75,00 Kilogramos
Altura: 165,00 Centímetros I.M.C.: 27,55 TAS (mmHg):: 110 TAD (mmHg):: 60 PAM: 85 FC (xm):: 70 FR (xm):: 16 Temperatura:: 36,0
SaO2 %: 96

REVISIÓN POR SISTEMA
Respiratorio: NORMAL
Genitourinario: NORMAL
Muscular y Osteoarticular: NORMAL
Gastrointestinal: NORMAL
Cardiovascular: NORMAL
Neurológico: NORMAL
Endocrinológico: NORMAL
Esfera Psicológica: NORMAL

DIAGNÓSTICOS
Principal Ingreso: R268 - OTRAS ANORMALIDADES DE LA MARCHA Y DE LA MOVILIDAD Y LAS NO ESPECIFICADAS
Tipo principal: Confirmado repetido, Relacionado 1 Ingreso: Q019 - ENCEFALOCELE, NO ESPECIFICADO

PRONÓSTICO Y PLAN DE MANEJO
Plan de Manejo: Paciente con antecedente de mielomeningocele con trastorno de la marcha secundario, presenta gonalgia mecánica secundaria. Se envía a junta de tesis y prótesis para evaluar elemento ortésico en pro de mejorar balance biomecánico. Se deja analgesia con AINES y terapia física.
Pronóstico Funcional: NO APLICA

Escuelas: NINGUNA
Recomendaciones: VER HISTORIA CLÍNICA

ORDEN DE CONSULTA:
6/07/2024 10:40 - ORDEN CONSULTA - MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN - JHON EDISSON ANAYA MARQUEZ

Cantidad		
		1

90502 PARTICIPACIÓN EN JUNTA MÉDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)

ORDEN DE MEDICAMENTO:

Cantidad	Días Tratamiento	Vía administración
14	14	Oral
		Cantidad

6/07/2024 10:41 - ORDEN MEDICAMENTOS - MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN - JHON EDISSON ANAYA MARQUEZ


9976050 ETORICOXIB 90 mg TABLETA

ORDEN DE PROCEDIMIENTO:

6/07/2024 10:41 - ORDEN PROCEDIMIENTOS - MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN - JHON EDISSON ANAYA MARQUEZ

31001 TERAPIA FÍSICA INTEGRAL

10


Dr. Jhon Anaya Márquez
RM 1032430714
Medicina Física y Rehabilitación
U. El Bosque

JHON EDISSON ANAYA MARQUEZ
C 1032430714
Fecha de registro: 112860
MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.091.452.157**

RAMIREZ MANTILLA

APELLIDOS **CARLOS ALFREDO**

NOMBRES

Carlos Alfredo Ramirez

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **28-ENE-1987**

CACOTA
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.64
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

02-AGO-2007 CACOTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

Carlos Alfredo Ramirez
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-2506400-00741286-M-1091452157-20150826 0046049000A 1 6963546441