

**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	JESUS EMIRO SALAMANCA CAÑAS
Tipo de Documento Identidad	R.C. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> C.C. <input checked="" type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> Otro.
Número de Documento de Identidad	5.418.556
Edad	56 años
Genero	Masculino
Dirección	Barrio el calvario
Teléfono fijo	3223425796
No. de Celular (2 números si es posible)	3223425796
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: <input type="checkbox"/> 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)	606326
Dx. CIE 10 (Por favor indique los Dxs o Dx relacionado con la discapacidad)	H900 – Hipoacusia conductiva bilateral
Fuente de Recursos de la autorización	<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> No Aplica <input type="checkbox"/> 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 21 A # 0B-75 El Rosal por Barrio Blanco  
Teléfono: 316 2521846 Para Citas  
Email: [fservicioclienteipsprogresando@gmail.com](mailto:fservicioclienteipsprogresando@gmail.com)

**INFORMACIÓN SOBRE AJUSTES RAZONABLES**

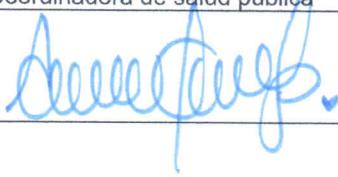
Indicar si la persona requiere que la consulta por equipo multidisciplinario de salud sea institucional o domiciliaria, de acuerdo con lo establecido por el médico tratante.

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	

## E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA



## CONSULTA MÉDICA

Consulta Externa

FECHA : 03/05/2024 08:45

INGRESO : 109915

## SALAMANCA CAÑAS JESUS EMIRO

CC - 5418556

Edad : 56A 2M 16D

Sexo : Masculino

Nacimiento : 17/02/1968

Teléfono : 3115979707

Dirección : BARRIO EL CALVARIO

Empresa : COMFAORIENTE EPS-S

**CAUSA EXTERNA:** 13 - 13 - Enfermedad General**FINALIDAD CONSULTA:** 10 - 10 - No Aplica**ESTADO DE CONCIENCIA:** ALERTA

Autorización: 606326.

**MOTIVO CONSULTA:** "SOY SORDO"

**ENFERMEDAD ACTUAL :** PACIENTE MASCULINO DE 56 AÑOS QUIEN REFIERE DISMINUCION EN LA AUDICION DEBIDO A TRAUMA HACE 12 AÑOS CON TRAUMA CRANEOENCEFALICO, DEJANDO COMO SECUELA LA HIPOACUSIA. PACIENTE REIFERE HIPOACUSIA BILATERAL, YA MANEJADA CON AUDIFONOS MEDICADOS SIN EMBARGO CON POBRE ADHERENCIA A LOS MISMOS.

**ANTECEDENTES :**

GINECOLÓGICOS: NO APLICA

QUIRÚRGICOS: NIEGA

TRANSFUSIONALES: NIEGA

TRAUMÁTICOS: NIEGA

PATOLÓGICOS: GASTRITIS COLON IRRITABLE, HTA

TOXICOLÓGICOS: NIEGA

FARMOCOLÓGICOS: LOSARTAN, AMLODIPINO, CAPTOPRIL.

**REVISION 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 : 71 kg

Temperatura : 36 °C

Presión Arterial Sistólica: 163 mmHg

Talla : 163 cm

Frecuencia Respiratoria : 16 R x Min

Presión Arterial Diastólica : 68 mmHg

I.M.C. : 26.72 kg/m<sup>2</sup>

Frecuencia Cardiaca : 60 L x Min

**EXÁMEN FÍSICO :**

Craneo (Normal). NORMOCEFALO, ESCLERAS ANICTERICAS CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA. 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).

**ANALISIS :**

PACIENTE MASCULINO DE 56 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE HIPOACUSIA BILATERAL, HIPERTENSION ARTERIAL, GASTRITIS CRONICA, A LA VALORACION PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL AFEBRIL, HIDRATADO, SE DAN INIDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR EL SERVICIO DE URGENCIAS. PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

**DIAGNÓSTICO :**

H900 - HIPOACUSIA CONDUCTIVA BILATERAL - (Impresión Diagnóstica)  
I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA



CONSULTA MÉDICA

Consulta Externa

FECHA : 03/05/2024 08:45

INGRESO : 109915

SALAMANCA CAÑAS JESÚS EMIRO

CC - 5418556

Edad : 56A 2M 16D

Nacimiento : 17/02/1968

Sexo : Masculino

Teléfono : 3115979707

Dirección : BARRIO EL CALVARIO

Empresa : COMFAORIENTE EPS-S

CONTRERAS GAMBOA DAVID ALFONSO

C.C. 1019148813

MEDICINA GENERAL

