

**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	06 de Agosto de 2024
Fecha de expedición de la autorización	06 de Agosto de 2024

DATOS DE IDENTIFICACIÓN Y CONTACTO DE LA PERSONA A SER VALORADA

Nombre Completo	MAXIMILIANO TARAZONA HERNANDEZ
Tipo de Documento Identidad	R.C. (<input checked="" type="checkbox"/>) T.I. (<input type="checkbox"/>) C.C. (<input type="checkbox"/>) Otro (<input type="checkbox"/>)
Número de Documento de Identidad	1092017989
Edad	5 años
Género	Masculino
Dirección	Carrera 5 #3-38 Mz G Lt 6 Barrio La Parada
Teléfono fijo	3006265137
No. de Celular (2 números si es posible)	No registra
Municipio de residencia	Villa del Rosario
Correo Electrónico	mayerlyhernandez211@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	MAYERLY SUGEY HERNANDEZ PIMENTO
Parentesco de la PCD	Madre
Tipo de Documento Identidad	Cédula de ciudadanía
Número de Documento de Identidad	1.092.353.584 de Villa del Rosario
Teléfono fijo y/o No. de celular	3006265137

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)	1074004
Dx. CIE 10 (Por favor indique los Dxs o Dx relacionado con la discapacidad)	G402 – G811 – I209 – G409
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 <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 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
Cédula 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	

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: G402 - G811 - I209 - G409

- Confirmación de Registro
- Autorización registrada exitosamente con código: 1074004

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

1er. Apellido	2do. Apellido	Nombres	DOCUMENTO:
Korazón	Hernández	Maximiliano	Rc 1092017989
Edad: 4	Estado Civil: menor	Escolaridad: —	Género: F M X
Dirección: Cra 5 N°3-38 B. Alfonso López La Parada			Teléfono: 300/6265137

FECHA: AÑO: 2023 MES: 12 DIA: 13

DIAGNÓSTICO: Epilepsia focal (E402)

VALORACIÓN FISIOTERAPEUTICA: Hemiparesia Espástica (F811)

Hidrocefalia Drenada (I209)

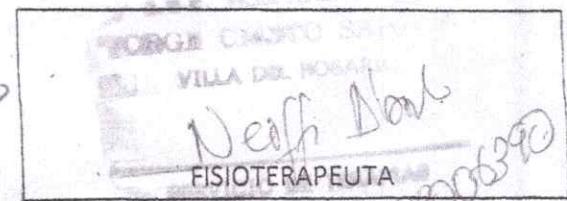
Paciente quien al nacer se le diagnosticó hidrocefalia con valvula peritoneo-ventricular, recibe Ho farmacológicas permanentes (Levetiracetam).

Sint. Hipoxia - Afxia perinatal - Leucomalacia periventricular Izquierda severa; Esquimencefalia labio Abierto, Alteración lenguaje, desviación tónica, Neuropatía, espasticidad severa en plantíflexores, hiperreflexia clonus Agitación constante, mordeduras con arrastre postural, alteración del desarrollo motor normal, episodios convulsivos. Dependiente de todas las Actividades de la Vida Diaria

Requiere toxina botulínica para generar movimientos funcionales. Requiere Acompañamiento permanente

CARACTERIZACIÓN: DISCAPACIDAD MÚLTIPLE SEVERA

(Motora
Mental
Sens).



HISTORIA CLINICA

RESUMEN DE EXAMEN FISICO

DATOS DEL USUARIO

Nombre y Apellidos : MAXIMILIANO TARAZONA HERNANDEZ
Identificación : 1092017989 **Tipo Documento :** RC
Sexo : M **Edad :** 4 Años **Fecha de Nacimiento :** 19/12/2018
Dirección: VILLA DEL ROSARIO- B. ALFONSO LOPEZ CRA 5 # 3-38 **Teléfono:** 3025978926
Ocupación : MENOR DE EDAD **Estado Civil :** SOLTERO(A)
Tipo de Usuario : Contributivo Beneficiario **Tipo de Afiliación :** BENEFICIARIO
Contrato : C EPS SANITAS CONTRIBUTIVO **Nro Carnet :**
Entidad : ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.

DATOS SOBRE LA ATENCIÓN MEDICA AL USUARIO

FECHA	HORA	T. ART.	FREC. CARD.	FREC. RESP.	TEMP.	PESO	TALLA
23/11/2023	07:49	1	84	20	1	45.5	1

Servicio: 890375-CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROPIEDIATRIA

MOTIVO DE CONSULTA:

**CONSULTA REALIZADA USANDO ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL E IMPLEMENTANDO LOS PROTOCOLOS DISPUESTOS POR EL MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL Y CONEURO SAS PARA EVITAR LA PROPAGACION DEL VIRUS COVID-19

EDAD: 4 AÑOS 11 MESES

INFORMANTE: MAYERLY HERNANDEZ - ELINOR PINO (MADRE - MADRINA)

DX:

1. EPILEPSIA FOCAL ESTRUCTURAL
2. ALTO RIESGO NEUROLOGICO: PREMATUREZ (30 SEMANAS) - ASFIXIA PERINATAL - PAROS RESPIRATORIOS # 2 - HEMORRAGIA INTRAPARENQUIMATOSA FRONTO - PARIETO-TEMPORAL DERECHA - HIDROCEFALIA DERIVADA
3. LEUCOMALASIA PERIVENTRICULAR IZQUIERDA SEVERA + ESQUISENFALIA DE LABIO ABIERTO PARIETAL IZQUIERDA + AREA DE ENCEFALOMALACIA TEMPORAL IZQUIERDA
4. HIDROCEFALIA DERIVADA (II - 2019)
5. HEMIPARESIA ESPASTICA DERECHA

S:

HABIA ESTADO SIN CRISIS EPILEPTICAS DESDE EL 30 DE DICIEMBRE DE 2022 HASTA EL PASADO 3 DE NOVIEMBRE CUANDO PRESENTA ESTARUS EPILEPTICO DE 30 MINUTOS DE DURACION CARACTERIZADA POR ALTERACION DE CONTACTO OCNEAL MEDIO Y DESVIACION TONICA DE LA MIRADA HACIA LA IZQUIERDA, LUEGO DE VIAJE INTERNACIONAL QUE GENERO PRIVACION DE SUEÑO. RECIBE ORDENADAMENTE LA MEDICACION. EN AGOSTO LE APlicaron TOXINA BOTULINICA, SUFRIENDO UNA NEUROPATIA DOLOROSA IATROGENICA POR LO QUE DEJO DE CAMINAR UN MES Y MEDIO. RECOBRO PATRON DE MARCHA HACE 15 DIAS. SU LENGUAJE EXPRESIVO HA MEJORADO SIGNIFICATIVAMENTE, SE LE ENTIENDE TODO LO QUE DICE. SIGUE MUY REBELDE, LLORA POR TODO, DICE QUE YA NO LO QUIEREN.

TRAE POTENCIALES EVOCADOS VISUALES (X - 2023): NORMALES

ENFERMEDAD ACTUAL:

ANTECEDENTES

1. PADRES NO CONSANGUINEOS, CPN (+), GESTACION AIN COMPLICACIONES HASTA SEMANA 30 POR TOCOLISIS FALLIDA, POR LO QUE REAIANZAN CESAREA. LLANTO ESPONTANEO. APGAR 6/8/. PESO 1500 GR - TALLA 40 CM. P. CEFALICO 28 CM. HOSPITALIZADO 2 MESES POR EMH GRADO II, PARO RESPIRATORIO, SEPSIS DE ORIGEN PULMONAR CON CID, ACIDOSIS METABOLICA. A LOS 8 DIAS DOCUMENTAN HEMORRAGIA INTRAPARENQUIMATOSA FRONTO - PARIETO-TEMPORAL DERECHA CON DRENAGE INTRAVENTRICULAR ASOCIADA A HIDROCEFALIA (G III), MANEJADA IIALMENTE CON PUNCIONES VENTRICULARES, FINALMENTE LO DERIVAN A LOS 2 MESES. ANEMIA

Atendido por:

CLAUDIA NATACHA SINISTERRA PAZ

CC. 51996955

NEUROPIEDIATRA

Reg Prof.

1 de 3

HISTORIA CLINICA

RESUMEN DE EXAMEN FISICO

DATOS DEL USUARIO

Nombre y Apellidos : MAXIMILIANO TARAZONA HERNANDEZ
 Identificación : 1092017989
 Sexo : M Edad : 4 Años
 Dirección: VILLA DEL ROSARIO- B. ALFONSO LOPEZ CRA 5 # 3-38
 Ocupación : MENOR DE EDAD
 Tipo de Usuario : Contributivo Beneficiario
 Contrato : C EPS SANITAS CONTRIBUTIVO
 Entidad : ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.

Tipo Documento : RC
 Fecha de Nacimiento : 19/12/2018
 Teléfono: 3025978926
 Estado Civil : SOLTERO(A)
 Tipo de Afiliación : BENEFICIARIO
 Nro Carnet :

DATOS SOBRE LA ATENCIÓN MEDICA AL USUARIO

FECHA	HORA	T. ART.	FREC. CARD.	FREC. RESP.	TEMP.	PESO	TALLA
-------	------	---------	-------------	-------------	-------	------	-------

POLITRANSFUNDIDA.
 2.PATOLOGICOS: RETINOPATI DE PA PREMATUREZ , DVP HIDROCEFALIA Y ALTERACION DE MIGRACION NEURONAL.
 3.QX: DVP A LOS 2 MESES
 4. TX: NO
 5.ALERGICOS: NO
 6. FAMILIARES: NIEGAN

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 cuáles?: Normal.

EXAMEN GENERAL

Oídos: Normal.
 Nariz: Normal.
 Boca: Normal.
 Cuello: Normal.
 Tórax: Normal.
 Abdomen: Normal.
 Genitourinario: Normal.
 Osteoarticular: Normal.
 Sistema Nervioso: Normal.
 Piel: Normal.



Atendido por: CLAUDIA NATACHA SÍNISTERRA PAZ
 CC. 51996955 Reg Prof.
 NEUROPIEDIATRA

HISTORIA CLINICA

RESUMEN DE EXAMEN FISICO

DATOS DEL USUARIO

Nombre y Apellidos : MAXIMILIANO TARAZONA HERNANDEZ
Identificación : 1092017989 **Tipo Documento :** RC
Sexo : M **Edad :** 4 Años **Fecha de Nacimiento :** 19/12/2018
Dirección: VILLA DEL ROSARIO- B. ALFONSO LOPEZ CRA 5 # 3-38 **Teléfono:** 3025978926
Ocupación : MENOR DE EDAD **Estado Civil :** SOLTERO(A)
Tipo de Usuario : Contributivo Beneficiario **Tipo de Afiliación :** BENEFICIARIO
Contrato : C EPS SANITAS CONTRIBUTIVO **Nro Carnet :**
Entidad : ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.

DATOS SOBRE LA ATENCIÓN MEDICA AL USUARIO

FECHA	HORA	T. ART.	FREC. CARD.	FREC. RESP.	TEMP.	PESO	TALLA
-------	------	---------	-------------	-------------	-------	------	-------

Musculo - Esqueletico: Normal.
 Neurológica - Esfera mental: Normal.
 CardioPulmonar: Normal.

EXÁMEN GENERAL:

PERIMETRO CEFALICO 45.5 CM PESO 16 KG

HIDRATADO, EUTERMICO, BIEN PERFUNDIDO, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, INGRESA EN BRAZOS DE LA MADRE. AREA DE EXANTEMA FINO EN REGION CERVICAL DERECHA (URTICARIA POR COLONIA NUEVA)

- MICROCEFALO, OCCIPUCIO PLANO , FACIES SIN ALTERACIONES FENOTIPICAS, ENDOTROPIA IZQUIERDA . CATETER DE DVP SUBCUTANEO TEMPORAL DERECHO
- CP: RsCs RITMICOS, NO SOPLOS, VENTILACION SIMETRICA EN ACP
- EXTR: NO EDEMAS NI DEFORMIDAD, BUENA PERFUSION DISTAL . ACORTAMIENTO DE MID
- NEUROL: ALERTA, ACTIVO, REACTIVO, ADECUADO CONTACTO E INTERACCION . PARES CRANEANOS SIN ALTERACIONES, PUPILLAS ISOCORICAS, REACTIVAS A L LUZ Y LA ACOMODACION. REALIZA FIJACION Y SEGUIMIENTO VISUAL EN TODOS LOS PLANOS. TRIPLEJIA ESPASTICA LEVE CON MAYOR COMPROMISO DERECHO. SE MANTIENE SEDENTE. SU CONTROL DE TRONCO HA MEJORADO PERO AUN ES DEFICIENTE. MARCHA CON PATRON DE PARESIA DERECHA . YA SE LE ENTIENDE TODO LO QUE DICE, CUENTA HISTORIAS, DA EXPLICACIONES, CUESTIONA SU ENTORNO. COMPRENDE Y OBEDECE INSTRUCCIONES SENCILLAS.
- ADECUADA RESPUESTA A ESTIMULOS AUDITIVOS. ESFERA COGNITIVA DISMINUIDA PARA LA EDAD

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

EVOLUCION TORPIDA CON ESTATUS FACILITADO POR PRIVACION DE SUEÑO Y NEUROPATIA IATROGENICA YA RESUELTA. PREOCUPA SU POBRE REGULACION EMOCIONAL E IRRITABILIDAD QUE NO HA MEJORADO CON LA INTERVENCION POR PSICOLOGIA . SE REMITE A PSIQUETRIA. SE MANTIENE POR AHORA DOSIS DE LEVETIRACETAM Y SE EXPLICA A LA MADRE QUE EN CASO DE RECURRENCIA DE LAS CRISIS, SE HARIA NECESARIO ADICIONAR UNA SEGUNDA MEDICACION ANTIEPILEPTICA.

CIE10: G402-EPILEPSIA Y SINDROMES EPILEPTICOS SINTOMATICOS RELACIONADOS CON LOCALIZACIONES (FOC

TRATAMIENTO:

1. LEVETIRACETAM SUSPENSION 100 MG/ML , FCOS # 6 (SEIS)
 TOMAR 5 CC EN LA MAÑANA Y 6 CC EN LA NOCHE. FORMULA PARA 3 MESES

2. VALORACION PSIQUETRIA INFANTIL

3. CITA NEUROPSIQUIATRIA EN TRES MESES

Atendido por:

CLAUDIA NATACHA SINISTERIA PAZ

CC. 51996955

NEUROPSIQUIATRA

Reg Prof.

3 de 3

Historia Clínica - Control - Seguimiento por Especialista

Datos del Paciente	Número de control	34914	Fecha y Hora de atención: 2024-01-30 18:11:43
Nombre	Identificación	Tipo de Id	Fecha de nacimiento
	1092017989	RC	2018-12-19
Edad	Sexo	Teléfono	Dirección
4 AÑOS	MASCULINO	3502828630	CRR 5 3-38
Municipio	Barrio	Eps remitente	Régimen
VILLA DEL ROSARIO	ALFONSO LOPEZ	SANITAS EPS	1
Contácto	Parentesco	Teléfono contácto	Email
JOSE TARAZONA		3502828630	

Registro de Evolución

Seguimiento

Diagnóstico:

- PC INFANTIL - EPILEPSIA FOCAL SINTOMATICA
- ANTECEDENTE DE PREMATUREZ (30 SEM)
- TRASTORNO DEL DESARROLLO CORTICAL
- HIDROCEFALIA DERIVADA
- PIE EQUINO VARO

SUBJETIVO:

MENOR DE 5 AÑOS DE EDAD EN MANEJO CON LEVETIRACETAM SUSPENSION 5 ML AM Y 6 ML PM, ULTIMA CONVULSION EL 03 DE NOVIEMBRE DE 2023 PERDIDA DEL ESTADO DE CONCIENCIA CON SUPRAVERSION DE LA MIRADA HACIA LA IZQUIERDA E HIPEREXTENSION DEL CUELLO Y MIDRIASIS. ESTO FUE EN MEXICO POR LO QUE DIERON MANEJO DE ESTATUS CONVULSIVO Y QUEDA EN OBSERVACION DURANTE TRES DIAS. ESTAN HACIENDO TERAPIAS DOMICILIARIAS OCUPACIONAL, FONOAUDIOLOGICAS, FISICAS Y MIOFUNCIONALES, DICE PALABRAS Y FRASES COMPLETAS, DA PASOS SOLO, ESTA ESCOLARIZADO Y NO TIENE CONTROL DE ESFINTERES, MADRE REFIERE QUE DESDE HACE 4 MESES PRESENTA PROBLEMAS EN LA CONDUCTA NO LE GUSTA LA PABRA "NO" SE FRUSTRA, LLORA, SE IRRITA, EN MOMENTOS DE HETEROPAGRESION
 -JUNTA DE NEUROCx. EN CONEIRO 9-06-2022: NO INDICACION QX.

APOYOS DIAGNOSTICAS

ANTECEDENTES: CESAREA A LAS 30 SEMANAS, REQUIERO UCIN EN CLINICA SANTA ANA, 2 MESES, PRESENTA 3 PAROS CARDIORESPIRATORIOS, SANGRADO VENTRICULAR E HIDROCEFALIA SECUNDARIA.

DESARROLLO PSICOMOTOR: Sostén Cefálico: 6 MESES - Rolados: 18 MESES - Sedestación: 2 AÑOS- bipedestacion 3 AÑOS - Lenguaje: BISILABOS 15 MESES. TAC DE CRANEO SIMPLE 19-02-2021: REPORTA MUY SEVERA DILATACION QUISTICA DEL CUARTO VENTRICULO Y DEL ACUEDUCTO CEREBRAL CON ALGUNOS SIGNOS DE HERNIACION TRANSTENTORIAL ASCENDENTE. DILATACION DEL CUERPO Y ASTAS FRONTALES DE AMBOS VENTRICULOS LATERALES Y PRESENCIA DE UN CATETER DE DERIVACION VENTRICULAR QUE ENTRA POR LA REGION FRONTAL DERECHA, CON SU EXTREMIDAD LOCALIZADA HACIA EL ASTA FRONTAL DEL VENTRICULO LATERAL IZQUIERDO.

RM CEREBRAL SIMPLE 10-03-2020: HIDROCEFALIA CON CAMBIOS EN LA FORMA DEL VENTRICULO LATERAL IZQUIERDO Y DEL CUARTO VENTRICULO CON CAMBIOS EN EL ESPACIO DE LCR EN LA CIRCONVOLUCION TEMPORAL IZQUIERDA TODO ELLA DEBE DESCARTARSE COLPOCEFALIA CON ESQUIZENCEFALIA ASOCIADA. HAY TRASTORNO DE LA MIGRATION NEURONAL POR LESION CONGENITA.

VIDEOEEG 13-11-2020: ANORMAL POR LA PRESENCIA DE ACTIVIDAD EPILEPTIFORME CONTINUA FRONTOCENTRAL IZQUIERDA.

TAC DE CRANEO SIMPLE 12-04-2022: CAMBIOS DE ESQUIZENCEFALIA DE LABIO ABIERTO EN HEMISFERIO CEREBRAL IZQUIERDO. DILATACION DEL SISTEMA VENTRICULAR SUPRA E INFRATENTORIAL POR HIDROCEFALIA. SIGNOS INDIRECTOS DE ATROFIA TEMPORAL IZQUIERDA SEVERA, SIGNOS INDIRECTOS DE TRASTORNO DE LA MIGRATION NEURONAL HEMISFERIO CEREBRAL IZQUIERDO.

08/03/2023: VIDEOELECTROENCEFALOGRAMA PEDIATRICO DE 24 HORAS: HALLAZGOS COMPATIBLES CON ENCEFALOPATIA EPILEPTICA FOCAL DE ORIGEN ESTRUCTURAL POSIBLE DISPLASIA CORTICAL FOCAL EN REGIONES CENTRALES IZQUIERDAS Y OCCIPITALES

19/10/2023: POTENCIALES EVOCADOS VISUALES: SE REALIZO ESTUDIOS DE POTENCIALES EVOCADOS VISUALES CON ESTIMULO FLASH ENCONTRANDO RESPUESTAS CORTICIALES EN AMBOS OJOS CON LATENCIAS DENTRO DE LIMITES NORMALES PARA SU EDAD

EXAMEN FÍSICO CON ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD:

Peso: 18 kg

ALERTA, TRANQUILO, CARDIOPULMONAR NORMAL, ABDOMEN NORMAL, EXT: SIN EDEMAS. NEUROLOGICO: PUPILLAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS,

ANALISIS:

MENOR CON ANTECEDENTE DE PREMATUREZ CON TRASTORNO DEL DESARROLLO CORTICAL E HIDROCEFALIA DERIVADA, CON CRISIS TIPO ESTATUS CONVULSIVO EN NOVIEMBRE DE 2023, ASOCIADA A VIAJE Y CAMBIOS DE CONDUCTA POR LO QUE TIENE PENDIENTE VALORACION POR PSIQUIATRIA, SE CONTINUA CON LEVETIRACETAM SIN SUSPENDER, SE ENVIA A TERAPIAS DOMICILIARIA Y CONTROL SPOR ESPECIALIDADES

RECOMENDACIONES ESCOLARES:

- INCLUSION ESCOLAR CON REFUERZO PEDAGOGICO EN LAS ASIGNATURAS QUE LO REQUIERAN, VALORAR EVALUACIONES ORALES SEGUN NECESITE. REALIZAR PAUSAS ACTIVAS, REFORZAR TIEMPO DE EJECUCION DE ACTIVIDADES, ESTABLECER PAUTAS Y COMPROMISOS.

PLAN:

- RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA
- INCLUSION ESCOLAR CON AJUSTES RAZONABLES-PROGRAMA PIAR
- LEVETIRACETAM SUSP. 100 mg/ml FRASCO X300 ML, DOSIS: 6 mL AM Y 6 mL PM, ORDEN POR 6 MESES TOTAL: #8 UNIDADES
- TERAPIAS FISICA (72 SESIONES), OCUPACIONAL (72 SESIONES), Y LENGUAJE CON ENFASIS EN MIOFACIALES (72 SESIONES), 3 VECES POR SEMANA, HACER DOMICILIARIAS ORDEN POR 6 MESES
- CONSULTA DE CONTROL POR ORTOPEDIA INFANTIL
- CONTROLES POR PEDIATRIA Y FISIATRIA
- CITA EN 6 MESES POR NEUROPIEDIATRIA

Diagnóstico(s)

G409:Epilepsia, tipo no especificado

No refiere diagnósticos adicionales

No refiere diagnósticos adicionales

Firma y registro

Dr. Gabriel Sierra Rosales.
Neuropediatra
Registro profesional 1449

C.C. 1092017989

Fecha y hora de impresión 2024/02/26 08:38:39

Centrales Eléctricas del Norte de Santander S.A. E.S.P.

Con este número puedes
hacer trámites y pagos

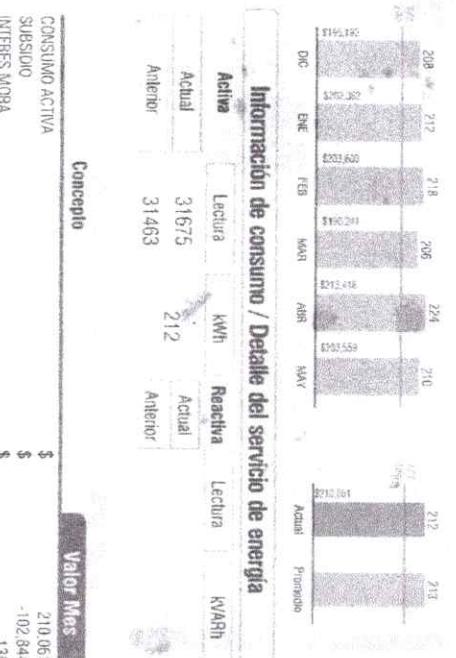
Número de
cliente: **111499**
018000 414 115 ó al 115

Reporta daños y emergencias
marcando gratis

Portal de Autogestión

Generación (G): 397 249	Comercialización (Cv): 134 0660
Transmisión (T): 47 9634	Pérdidas Retornocitas (PR): 84 1096
Distribución (D): 285 6944	Restricciones (R): 41 7950
Costo Unitario \$/kWh: 930 8533	Tarifa Aplicada \$/kWh: 396 3919
CONSULTA SUBSISTENCIA: 173 3000	FECHA PUBLICACIÓN: 20/MAY/2024
Subsidiado (%): -59 9959	Subsidio (%): 1

Historico de consumo \$/kWh



Costo Unitario

V.BA	167716.76	Mes	Consumo (Ton)	Tarifa (\$)
TBL	.00123	MAY	0.0734	20167
TBLU	.00015	ABR	0.0734	19.984
TBLU	.00015	MAR	0.0734	19.827
TBLU	.00012	FEB	0.0734	17.835
TBLU	.00012	ENE	0.0734	17.807
CIMA	1920802.16	DIC	0.0638	17.801
TAFN	47.92823	TARIFAS	V.BA Vtar Bas Aprovechamiento TBLU Tarifa Barro J Turqueta TBLU Tarifas Minas Iguazu Ipanema Chama CIMA CIMA Tarifas Minas No Aprovechamiento TAFN Tarifas Minas No Aprovechamiento CIMA Usando Ruta	
CFT	8547	TARIFAS	V.BA Vtar Bas Aprovechamiento TBLU Tarifa Barro J Turqueta TBLU Tarifas Minas Iguazu Ipanema Chama CIMA CIMA Tarifas Minas No Aprovechamiento TAFN Tarifas Minas No Aprovechamiento CIMA Usando Ruta	

Concepto

SUBSIDIO ASEO	\$ 2.245
COMERCIALIZAC APROVECHAMIENTO	\$ 3.237
RECOLECCION Y TRANSPORTE	\$ 9.304
BARRIDO Y LIMP DE AREAS PUBL	\$ 3.973
INCENTIVO AL APROVECHAMIENTO I	\$ 778
INTERES MORA ASEO	\$ 26
LIMPIEZA URBANA	\$ 360
TRATAMIENTO DE DIXAVADOS	\$ 607
VALOR BASE APROVECHAMIENTO	\$ 569
DISPOSICION FINAL	\$ 2.646

Total de aseo

\$ 20,232

Impuesto alumbrado público

\$ 107,353

Total de energía

\$ 107,353

Total alumbrado público

\$ 20,232

Por tus servicios pagas

\$ 21,006

Servicios Facturados

\$ 21,006

Concepto

Total de aseo	\$ 2.245
Impuesto alumbrado público	\$ 20,232
Total de energía	\$ 107,353
Total alumbrado público	\$ 20,232
Por tus servicios pagas	\$ 21,006

Concepto

\$ 148,591

Concepto

