

**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

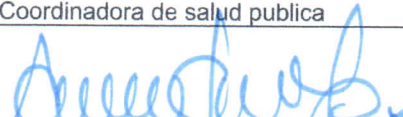
Nombre Completo	CARMEN ELENA BERBESI CACERES
Tipo de Documento Identidad	R.C. T.I. C.C, <input checked="" type="checkbox"/> Otro. _____
Número de Documento de Identidad	1.004.851.745
Edad	22 años
Genero	Femenino
Dirección	Barrio el calvario
Teléfono fijo	3102109661
No. de Celular (2 números si es posible)	3102109661
Municipio de residencia	Cacota
Correo Electrónico	
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	Yenny Katherine Cáceres Villamizar
Parentesco de la PcD	C.C
Tipo de Documento Identidad	Prima
Número de Documento de Identidad	1091452321
Teléfono fijo y/o No. de celular	3102109661

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)	1020389
Dx. CIE 10 (Por favor indique los Dxs o Dx relacionado con la discapacidad)	F809 – Trastorno del desarrollo del habla y del lenguaje no especificado
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 _____ No Aplica _____ Nombre: _____ No. de Teléfono: _____ Nombre de la Empresa: _____



Gobernación
de Norte de
Santander

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	

**CONSULTA MÉDICA**

Consulta Externa

FECHA : 07/03/2024 14:40**INGRESO :** 107852**BERBESI CACERES CARMEN ELENA****CC - 1004851745****Edad :** 22A 0M 2D**Sexo :** Femenino**Nacimiento :** 6/03/2002**Teléfono :** 3102109661**Dirección :** EL CALVARIO**Empresa :** NUEVA EPS**CAUSA EXTERNA:** 13 - 13 - Enfermedad General**FINALIDAD CONSULTA:** 10 - 10 - No Aplica**ESTADO DE CONCIENCIA:** ALERTA**MOTIVO CONSULTA:** VENGO PORQUE TENGO PROBLEMAS DE APRENDIZAJE

Autorización: 1020389

ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE FEMENINA DE 22 AÑOS, ANTECEDENTE DE RETRASO DESARROLLO PSICOMOTOR LENGUAJE Y ALTERACION EN LA MARCHA, QUIEN INGRESA EN COMPAÑIA DE MARLENY FLOREZ, AMIGA DE LA FAMILIA, QUIEN REFIERE CREE QUE LA PACIENTE PRESENTA ALGUN GRADO DE DISCAPACIDAD. NIEGA SINTOMATOLGIAS PREVIO A LA CONSULTA.

ANTECEDENTES :

GINECOLÓGICOS: FUR: 29/02/24

QUIRÚRGICOS: NIEGA

TRANSFUSIONALES: NIEGA

TRAUMÁTICOS: NIEGA

HOSPITALIZACIONES: NIEGA

PATOLÓGICOS: ANETCEDENET DE RETRASO DESARROLLO PSICOMOTOR LENGUAJE Y ALTERACION EN LA MARCHA

TOXICOLÓGICOS: NIEGA

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).

SIGNOS VITALES**Peso :** 61.5 kg**Temperatura :** 36.5 °C**Presión Arterial Sistólica:** 141 mmHg**Talla :** 157 cm**Frecuencia Respiratoria :** 20 R x Min**Presión Arterial Diastólica :** 73 mmHg**I.M.C. :** 24.95 kg/m2**Frecuencia Cardiaca :** 84 L x Min**EXÁMEN FÍSICO :**

Craneo (Normal). PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, ORIENTADO, AFEBRIL. C/C: NORMOCÉFALO, CONJUNTIVAS ROSADAS, ESCLERAS ANICTERICAS, PINRAL, MUCOSA ORAL HÚMEDA, CUELLO MÓVIL, SIN ADENOPATIAS, NI MASAS. C/P: TORÁX SIMÉTRICO, NORMOESPANSIBLE. A LA AUSCULTACIÓN RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS. MURMULLO VESICULAR CONSERVADO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, PULMONES BIEN VENTILADOS, SIN SOBREGREGADOS. ABD: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS. GENITOURINARIO: NO EVALUADO. NEUROLÓGICO: SIN DÉFICIT APARENTE. EXTREMIDADES: SIN EDEMAS, ARCOS DE MOVIMIENTO CONSERVADOS.

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

PLAN DE MANEJO :

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FONIATRÍA Y FONOAUDIOLOGÍA (Cantidad: 1)



CONSULTA MÉDICA

Consulta Externa

FECHA : 07/03/2024 14:40

INGRESO : 107852

BERBESI CACERES CARMEN ELENA

CC - 1004851745

Edad : 22A 0M 2D

Sexo : Femenino

Nacimiento : 6/03/2002

Teléfono : 3102109661

Dirección : EL CALVARIO

Empresa : NUEVA EPS

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA (Cantidad: 1)

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA OCUPACIONAL (Cantidad: 1)

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL (Cantidad: 1)

ANALISIS :

PACIENTE FEMENINA DE 22 AÑOS, ANTECEDENTE DE RETRASO DESARROLLO PSICOMOTOR LENGUAJE Y ALTERACION EN LA MARCHA, QUIEN INGresa EN COMPAÑIA DE MARLENY FLOREZ, AMIGA DE LA FAMILIA, QUIEN REFIERE CREE QUE LA PACIENTE PRESENTA ALGUN GRADO DE DISCAPACIDAD. NIEGA SINTOMATOLOGIAS PREVIO A LA CONSULTA. ACTUALMENTE PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HDRATADA CON EVIDENCIA DE TRASTORNO DEL LENGUAJE, SE SOLICITA CONCEPTO DE PSICOLOGIA, TERAPIA OCUPACIONAL Y FONOOAUDIOLOGIA. CONSULTAR DE NUEVO POSTERIOR ALAS CITAS

DIAGNÓSTICO :

F809 - TRASTORNO DEL DESARROLLO DEL HABLA Y DEL LENGUAJE NO ESPECIFICADO - (Impresión Diagnóstica)
PACIENTE FEMENINA DE 22 AÑOS, ANTECEDENTE DE RETRASO DESARROLLO PSICOMOTOR LENGUAJE Y ALTERACION EN LA MARCHA, QUIEN INGresa EN COMPAÑIA DE MARLENY FLOREZ, AMIGA DE LA FAMILIA, QUIEN REFIERE CREE QUE LA PACIENTE PRESENTA ALGUN GRADO DE DISCAPACIDAD. NIEGA SINTOMATOLOGIAS PREVIO A LA CONSULTA. ACTUALMENTE PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HDRATADA CON EVIDENCIA DE TRASTORNO DEL LENGUAJE, SE SOLICITA CONCEPTO DE PSICOLOGIA, TERAPIA OCUPACIONAL Y FONOOAUDIOLOGIA. CONSULTAR DE NUEVO POSTERIOR ALAS CITAS

Diego A R Angarita
DIEGO R. ANGARITA
MEDICO GENERAL
C.C 1094279334

ROZO ANGARITA DIEGO ANDRES
C.C. 1094279334
MEDICINA GENERAL

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.004.851.745**
BERBESI CACERES

APELLIDOS
CARMEN ELENA

NOMBRES

NO FIRMA
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **06-MAR-2002**
CACOTA
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.57 **A+** **F**
ESTATURA G.S. RH SEXO
21-ABR-2021 CACOTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

INDICE DERECHO



P-2501600-01253443-F-1004851745-20210901 0075485192G 1 53401880