


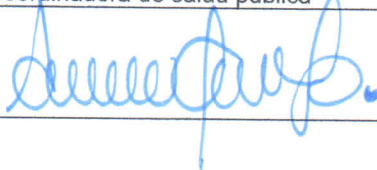
 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>AUTORIZACION PARA VALORACION Y CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander <small>Instituto Departamental de Salud</small></p>
--	--	--

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	HERMES FRANCISCO ARAQUE
Tipo de Documento Identidad	R.C. T.I. C.C. <u>X</u> Otro. _____
Número de Documento de Identidad	5.418.214
Edad	67 Años
Genero	Masculino
Dirección	Vereda Licaligua – Finca Santa Ana
Teléfono fijo	3114974849
No. de Celular (2 números si es posible)	320 2941700
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: <u>X</u> No Aplica: _____
Nombre Completo del Representante	Alexander Araque Jaimes
Parentesco de la PcD	Sobrino
Tipo de Documento Identidad	C.C
Número de Documento de Identidad	8.8032.870
Teléfono fijo y/o No. de celular	3142049930
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)	671863
Dx. CIE 10 (Por favor indique los Dx's o Dx relacionado con la discapacidad)	H932-Otras percepciones auditivas anormales F808- Otros trastornos del desarrollo del habla y del lenguaje.
Fuente de Recursos de la autorización	Recursos Ministerio de Salud Res No. 619 de 2024 <u>X</u> Recursos Propios _____ Empresa Privada _____ Recursos de Cooperación Internacional _____ 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: _____

 <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>
--	--	--

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 : 11/12/2024 10:05

INGRESO : 118764

ARAQUE HERMES FRANCISCO

CC - 5418214

Edad : 67A 7M 23D

Sexo : Masculino

Nacimiento : 18/04/1957

Teléfono : 3114974849

Dirección : VEREDA LICALIGUA

Empresa : NUEVA EPS

CAUSA EXTERNA: 13 - 13 - Enfermedad General

FINALIDAD CONSULTA: 10 - 10 - No Aplica

ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA ORIENTADO

MOTIVO CONSULTA: VIENE A CITA MEDICA COMO QUE SE LE SUBE LA TENSION. ADEMAS TIENE DISCAPACIDAD SORDO-MUDO.

ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE CON ANTECEDENTE DE SORDO-MUDO DESDE LA INFANCIA POR LO CUAL PRESENTA DICHA DISCAPACIDAD QUIEN ADEMAS FAMILIAR REFIERE HA VENIDO PRESENTANDO CIFRAS TENSIONALES ELEVADAS EN LOS ULTIMOS MESES APROXIMADAMENTE 3. HA ESTADO EN CONTROL DE TOMA DE LA TENSION. ACTUALMENTE NO VIENE TOMANDO MEDICACION PARA ELLO. INDICA CEFALEA Y OTALGIA IZQ LEVE. INTERMITENTE.

PARACLINICOS : OCT 5 - 2024: HEMOGRAMA L 5760 HB 13.6 PLAQT 357.000. CREATININA 0.96 BUN 12.23 PDO GLUCOSA 100 BACT NEG LEUCO 0-4 XC

ANTECEDENTES :

QUIRÚRGICOS: NO

TRANSFUSIONALES: NO

TRAUMÁTICOS: NO

HOSPITALIZACIONES: NO

PATOLÓGICOS: SORDO-MUDO, HTA NOVO.

TOXICOLÓGICOS: NO

FARMACOLÓGICOS: NO

REVISION POR SISTEMAS :

NEUROLÓGICO (Normal). CEFALEA INTERMITENTE

RESPIRATORIO (Normal). NEUROPSIQUIATRICO (Normal). ORGANOS DE LOS SENTIDOS (Normal). CARDIOVASCULAR (Normal). CARDIOPULMONAR (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 : 68 kg

Temperatura : 36 °C

Presión Arterial Sistólica: 182 mmHg

Talla : 165 cm

Frecuencia Respiratoria : 18 R x Min

Presión Arterial Diastólica : 89 mmHg

I.M.C. : 24.98 kg/m2

Frecuencia Cardiaca : 56 L x Min

EXÁMEN FÍSICO :

Oídos (Normal). SIN LESIONES

Nariz (Normal). NO SANGRADOS.

Boca (Normal). MOH NO LESIONES

Tórax (Normal). RSCRS NO SOPLOS NO AGREGADOS.

Abdomen (Normal). BLANDO NO DOLOR

Osteoarticular (Normal). NO EDEMAS EXTM INFERIORES FZA CONSERVADA

Músculo - Esquelético (Normal). Músculo - Esqueletico

Neurología - Esfera mental (Normal). ALERTA SE RELACIONA CON EXAMINADOR FIJA LA MIRADA

CRANEO (Normal). OJOS (Normal). CUELLO (Normal). GENITOURINARIO (Normal). SISTEMA NERVIOSO (Normal).

PIEL (Normal). CARDIO PULMONAR (Normal).

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



CONSULTA MÉDICA

Consulta Externa

FECHA : 11/12/2024 10:05

INGRESO : 118764

ARAQUE HERMES FRANCISCO

CC - 5418214

Edad : 67A 7M 23D

Nacimiento : 18/04/1957

Dirección : VEREDA LICALIGUA

Empresa : NUEVA EPS

Sexo : Masculino

Teléfono : 3114974849

PLAN DE MANEJO :

COLESTEROL TOTAL (Cantidad: 1) ---AYUNAS

TRIGLICÉRIDOS (Cantidad: 1)

COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL] (Cantidad: 1)

COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO (Cantidad: 1)

GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (Cantidad: 1) AYUNAS

HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA (Cantidad: 1) ..

ORDEN MEDICA (Cantidad: 60) TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA. SI CIFRA TENSIONAL CONTINUAR ELEVADAS TOMAR 2 TABLETAS EN LA MAÑANA. SEGUIMEINTO Estricto

ACETIL SALICILICO ACIDO TABLETA 100 MG (Cantidad: 30) TOMAR 1 TABLETA AL MEDIO DIA

ATORVASTATINA TABLETA X 20 MG (Cantidad: 30) TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE

CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL (Cantidad: 1) CITA CONTROL EN 1 MES.

MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA (Cantidad: 1) 24 HORAS. CIFRA TENSIONAL

ORDEN MEDICA (Cantidad: 60) TELMISARTAN 40 MG . TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA , SI CIFRA TENSIONAL CONTINUA ELEVADA TOMAR 2 TABLETAS EN LA MAÑAN X 1 MES. SEGUIMIENTO.

ANALISIS :

PACIENTE MASCULINO 67 AÑOS CON ANTECEDENTE DESDE LA INFANCIA TNO AUDITIVO Y LENGUAJE. QUIEN ACUDE ADEMAS POR CONTROL DE EXAMENES EN DONDE APRECIO EN UROANALISIS GLUCOSA 100 . NO IMPRESIONA IVU. DE MOMENTO LLAMA LA ATENCIONM CIFRA TENSIONAL ELEVADA POR LO QUE CONSIDERO INICIAR MANEJO ASI COMO AMPLIAR EXAMENES PARA CLINICOS Y TOMA DE HOLTER 24 HRS . SEGUIMEINTOI CONTROL EN 1 MES PARA TOMAR CONDUCTAS ADUICIONALES.

DIAGNÓSTICO :

I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) - (Impresión Diagnóstica)

H932 - OTRAS PERCEPCIONES AUDITIVAS ANORMALES

F808 - OTROS TRASTORNOS DEL DESARROLLO DEL HABLA Y DEL LENGUAJE

HTA NOVO. TRASTORNOS EN LENGUAJE. TRASTORNO AUDITIVO.

VEGA TORRES EDGAR ALBERTO
C.C. 91539709
MEDICINA GENERAL

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

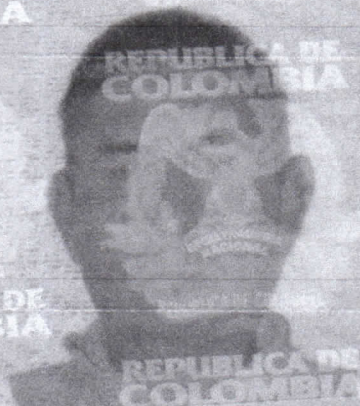
NUMERO **5.418.214**
ARAQUE ARAQUE

APELLIDOS
HERMES FRANCISCO

NOMBRES

NO FIRMA

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **18-ABR-1957**

CACOTA
(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65

ESTATURA

O+

G.S. RH

M

SEXO

04-AGO-1977 CACOTA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-8881565-00422059-M-0005418214-20130116

0032181212A 1

1672074778