

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	PAULA SOFIA FLOREZ SUAREZ
Tipo de Documento Identidad	R.C. T.I. <input checked="" type="checkbox"/> X C.C. Otro.
Número de Documento de Identidad	1.092.002.729
Edad	8 años
Genero	Femenino
Dirección	Barrio el calvario
Teléfono fijo	3203869503
No. de Celular (2 números si es posible)	3144805591
Municipio de residencia	Cacota
Correo Electrónico	No tiene
Datos de identificación y contacto del representante de la persona a ser valorada, en aquellos casos que aplique.	Si Aplica: <input checked="" type="checkbox"/> X No Aplica: _____
Nombre Completo del Representante	Sonia Andrea Suarez
Parentesco de la PCD	Madre
Tipo de Documento Identidad	C.C
Número de Documento de Identidad	1.090.426.701
Teléfono fijo y/o No. de celular	3144805591

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)	1329078
Dx. CIE 10 (Por favor indique los Dxs o Dx relacionado con la discapacidad)	Q709-Sindactilia no especificada M200-Deformidad de dedos de la mano
Fuente de Recursos de la autorización	<input checked="" 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

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

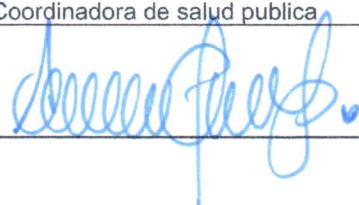
Cedula del funcionario

1004926619

Cargo del funcionario que emite la autorización

Coordinadora de salud publica

Firma del funcionario que emite la autorización





CONSULTA MÉDICA

Consulta Externa

FECHA : 21/06/2024 10:37

INGRESO : 111783

FLOREZ SUAREZ PAULA SOFIA

TI - 1092002729

Edad : 8A 0M 25D

Nacimiento : 27/05/2016

Sexo : Femenino

Teléfono : 3203869503

Dirección : CACOTA

Empresa : COMFAORIENTE EPS-S

CAUSA EXTERNA: 13 - 13 - Enfermedad General

FINALIDAD CONSULTA: 10 - 10 - No Aplica

Autorización 1329078

ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTAS

MOTIVO CONSULTA: CITA DE DISCAPACIDAD

ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE FEMENINA DE 8 AÑOS CON ANTECEDENTE DE SINDROME DE APERT EN COMPÑIA DE LA MADRE A CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO PARA PREVENCION Y DIAGNOSTICO DE ENFERMEDADES PROPIAS DE SU GRUPO ETARIO, ASINTOMATICA.

ANTECEDENTES :

GINECOLÓGICOS: NO APLICA

QUIRÚRGICOS: EN CRANEO NO ESPECIFICADA.

TRANSFUSIONALES: NIEGA

TRAUMÁTICOS: NIEGA

HOSPITALIZACIONES: NIEGA

PATOLÓGICOS: SINDROME DE APERTS

TOXICOLÓGICOS: NIEGA

FARMOCOLÓGICOS: 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 : 22 kg

Temperatura : 36 °C

Presión Arterial Sistólica: 80 mmHg

Talla : 117 cm

Frecuencia Respiratoria : 16 R x Min

Presión Arterial Diastólica : 60 mmHg

I.M.C. : 16.07 kg/m²

Frecuencia Cardiaca : 84 L x Min

EXÁMEN FÍSICO :

Craneo (Normal). EXOFTALMOS, ESCLERAS ANICTERICAS CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, DIENTES APIÑADOS.

Osteoarticular (Normal). MANO DERECHA YA CUENTA CON CX TIPO I, MANO IZQUIERDA TIPO II EN CLASIFICACION DE UPTON.

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

ANALISIS :

PACIENTE FEMENINA DE 8 AÑOS CON ANTECEDENTE DE SINDROME DE APERT EN COMPÑIA DE LA MADRE A CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO PARA PREVENCION Y DIAGNOSTICO DE ENFERMEDADES PROPIAS DE SU GRUPO ETARIO, ASINTOMATICA. A LA VALORACION PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL, AFEBRIL HIDRATADA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON ADECUADO PESO PARA LA TALLA, CON RIESGO DE TALLA BAJA, CON ADECUADO DESARROLLO PSICOMOTOR PARA LA EDAD, SE DAN INDICACIONES Y SIGNOS DE ALARMA. MADRE Y PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR,

DIAGNÓSTICO :

Q709 - SINDACTILIA NO ESPECIFICADA - (Impresión Diagnóstica)
M200 - DEFORMIDAD DE DEDO(S) DE LA MANO

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



CONSULTA MÉDICA

Consulta Externa

FECHA : 21/06/2024 10:37

INGRESO : 111783

FLORIN SUAREZ PAULA SOFIA

I - 1092002729

Edad : 8A 0M 25D

Nacimiento : 27/05/2014

Dirección : CACOTA

Empresa : COMFAORIENTE EPS-S

Sexo : Femenino

Teléfono : 3203869503

CONTRERAS GAMBOA DAVID ALFONSO

C.C. 1019148813

MEDICINA GENERAL



FECHA DE NACIMIENTO 27-MAY-2016
PAMPONA
(NORTE DE SANTANDER)

FECHA DE VENCIMIENTO 07-SEP-2023 CACOTA
LUGAR DE NACIMIENTO 27-MAY-2034
SEXO O+ F G S RH

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
NO DEDO VALIDO

REGISTRO NACIONAL
ALEXANDER VEGA MARICHA



P-2501600-01395852-F-1092002729-20231117 0137326914A 1 8509442899

