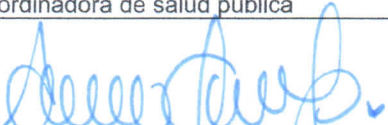


AUTORIZACION PARA LA VALORACION Y CERTIFICACION DE LA DISCAPACIDAD EN PERSONAS RESIDENTES EN NORTE DE SANTANDER, DE ACUERDO A LINEAMIENTOS DE LA RESOLUCION DEL M.S.P.S. No 1197 DE 2024	
DATOS DEL MUNICIPIO QUE AUTORIZA LA VALORACION Y CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD	
Municipio donde es emitida la autorización	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	DAVID SANTIAGO LOPEZ CAÑAS
Tipo de Documento Identidad	R.C. <input type="checkbox"/> T.I. <input checked="" type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> Otro. <input type="checkbox"/>
Número de Documento de Identidad	1.094.266.269
Edad	14 años
Genero	Masculino
Dirección	Vereda curpaga
Teléfono fijo	3186341493
No. de Celular (2 números si es posible)	3186341493
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)	647569
Dx. CIE 10 (Por favor indique los Dxs o Dx relacionado con la discapacidad)	Q750 – Craneosinostosis Z890 – Ausencia adquirida de dedos, (incluido el pulgar), unilateral
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
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	

NEUROCOOP REHABILITACIÓN FÍSICA Y MÉDICA INTEGRAL S.A.S
NIT - 900301770-1

Fecha impresión: 02/11/2023

Calle 9 #11-36 URBANIZACION LA RÓMERO - 5950666 - Pamplona -
Colombia

Orden N°: 5310



Orden Imagenología Código: 326 Fecha y hora: 02/11/2023 15:06

Apellidos:	LOPEZ CAÑAS	Nombres:	DAVID SANTIAGO
Tipo Identificación:	TI	Número documento:	1094266269
Fecha de Nacimiento:	11/03/2009	Edad:	14 Años/7 Meses/22 Dias
Género:	Masculino	Ocupación:	Jubilado, desempleado, ama de casa estudio dedicación al hogar, menor de edad
Dirección:	VEREDA CURPUGA	Teléfono:	3186341493
Nombre del Cliente:	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL ORIENTE	Convenio:	CCF050-044-2023 CCF050-044-2023 NC Pe Comfaorient Subsidado 2023
Fecha registro :	02/11/2023 15:06	Fecha atención:	02/11/2023 15:06

Vigencia: 02/11/2023 - 02/12/2023

Tipo de usuario: Subsidado

Vía de ingreso: Consulta externa

Autorización: 647569.

Diagnósticos

Principal Ingreso: S531 - LUXACION DEL CODO, NO ESPECIFICADA Tipo principal: Confirmado nuevo,

Relacionado 1 Ingreso: Q750 - CRANEO SINOSTOSIS,

Relacionado 2 Ingreso: Z890 - AUSENCIA ADQUIRIDA DE DEDO(S), [INCLUIDO EL PULGAR], UNILATERAL,

Servicio/Procedimiento

1 873210 - RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO

Cantidad	Área corporal	Lateralidad	Estado	Prioridad	Tipo
1			Autorizado	Programado	Externa

Comentario: RX DE SU MANO IZQ AP Y LATERAL

Posfechado: No

Observaciones:

Dr. Jaime E. Sánchez R.
ORTOPEDISTA - TRAUMATOLOGO
CRUJIANO DE MANO
C.C 13.440.735 - RM 10485/1984

JAIME ENRIQUE SANCHEZ RAMON

CC 13440735

N° de registro: 57214

ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGIA

NEUROCOOP REHABILITACIÓN FÍSICA Y MÉDICA INTEGRAL S.A.S
NIT - 800301770-1Calle 9 #11-36 URBANIZACIÓN LA ROMERO - 5950666 - Pamplona -
Colombia

Orden N°: 31250



Orden Consulta Código: 382 Fecha y hora: 02/11/2023 15:06

Apellidos:	LOPEZ CAÑAS	Nombres:	DAVID SANTIAGO
Tipo Identificación:	TI	Número documento:	1094266269
Fecha de Nacimiento:	11/03/2009	Edad:	14 Años/7 Meses/22 Días
Género:	Masculino	Ocupación:	Jubilado, desempleado, ama de casa estudiante, dedicación al hogar, menor de edad
Dirección:	VEREDA CURPUGA	Teléfono:	3186341493
Nombre del Cliente:	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL ORIENTE	Convenio:	CCF050-044-2023 CCF050-044-2023 NC Pamplona - Comfaoiente Subsidiado 2023
Fecha registro :	02/11/2023 15:06	Fecha atención:	02/11/2023 15:06

Vigencia: 02/11/2023 - 02/12/2023

Tipo de usuario: Subsidiado

Vía de ingreso: Consulta externa

Diagnósticos

Principal Ingreso: S531 - LUXACION DEL CODO, NO ESPECIFICADA Tipo principal: Confirmado nuevo,

Relacionado 1 Ingreso: Q750 - CRANEOSINOSTOSIS,

Relacionado 2 Ingreso: Z890 - AUSENCIA ADQUIRIDA DE DEDO(S), [INCLUIDO EL PULGAR], UNILATERAL,

#	Servicio/Procedimiento	Cantidad	Área corporal	Lateralidad	Estado	Prioridad	Tipo uso
1	890381 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	1			Autorizado	Programad a	Externo

Especialidad solicitada: MEDICINA ESPECIALIZADA

Comentario: SE SOLICITA INTERCONSULTA EN CIRUGIA DE MANO Y MIMEMBRO SUPERIOR SERVICIO DE ENFERMEDADES CONGENITAS EN UN CUARTO NIVEL DE COMPLEJIDAD

Posfechado: No

Observaciones:

Dr. Jaime E. Sánchez R.
ORTOPEDISTA - TRAUMATOLOGO
CIRUJANO DE MANO
C.C. 440.735 - B.M. 10405/1984

JAIME ENRIQUE SANCHEZ RAMON
CC 13440735

N° de registro: 57214

ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGIA

AGENCIA DEL PULGAR IZQUIERDO

Gastrointestinal: NORMAL

Cardiovascular: NORMAL

Neurológico: NORMAL

Endocrinológico: NORMAL

Esfera Psicológica: NORMAL

REPORTE DE ESTUDIOS CLINICOS

Resultados Laboratorio Clínico: NO

Resultados de Imágenes Diagnosticas: RX LUXACION DE SU CODO CON DEFORMACION DE CAARILLAS ARTICULARES

Resultados Neurofisiológicos: NO PRESENTA

Resultados de Neuropsicología: NO PRESENTA

Resultado Otros Estudios: NO PRESENTA

DIAGNÓSTICOS

Principal Ingreso: S531 - LUXACION DEL CODO, NO ESPECIFICADA

Tipo principal: Confirmado nuevo, Relacionado 1 Ingreso: Q750 - CRANEOSINOSTOSIS

Relacionado 2 Ingreso: Z890 - AUSENCIA ADQUIRIDA DE DEDO(S), [INCLUIDO EL PULGAR], UNILATERAL

PRONOSTICO Y PLAN DE MANEJO

Plan de Manejo: SE SOLICITA INTERCONSULTA EN CIRUGIA DE MANO Y MIMEMBRO SUPERIOR SERVICIO DE ENFERMEDADES CONGENITAS EN UN CUARTO NIVEL DE COMPLEJIDAD

Pronóstico Funcional: NO APLICA

Secuelas: NINGUNA

Recomendaciones: VER HISTORIA CLINICA

ORDEN DE CONSULTA:

02/11/2023 15:06 - ORDEN CONSULTA - ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGIA - JAIME ENRIQUE SANCHEZ RAMON

Cantidad

890381 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA

1

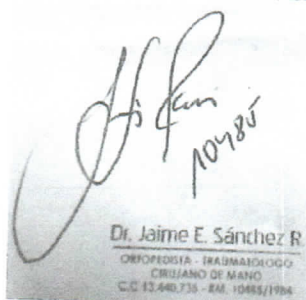
ORDEN DE IMAGINOLOGÍA:

02/11/2023 15:06 - ORDEN IMAGENOLOGIA - ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGIA - JAIME ENRIQUE SANCHEZ RAMON

Cantidad

873210 RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO

1



JAIME ENRIQUE SANCHEZ RAMON

CC 13440735

N° de registro: 57214

ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGIA

Calle 9 #11-36 URBANIZACION LA ROMERO - 5950666 - Pamplona -
Colombia**HISTORIA CLINICA ORTOPEDIA**

890380 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Apellidos:	LOPEZ CAÑAS	Nombres:	DAVID SANTIAGO
Tipo Identificación:	TI	Número documento:	1094266269
Fecha de Nacimiento:	11/03/2009	Edad:	14 Años/7 Meses/22 Días
Género:	Masculino	Ocupación:	Jubilado, desempleado, ama de casa estudiante, dedicación al hogar, menor de edad
Dirección:	VEREDA CURPUGA	Teléfono:	3186341493
Nombre del Cliente:	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL ORIENTE	Convenio:	CCF050-044-2023 NC Pamplona - Comfaoriente Subsidiado 2023
Fecha registro :	02/11/2023 15:00	Fecha atención:	02/11/2023 15:00

RIPS CONSULTA Número de autorización: 3033644 Causa externa: Otra

Ambito de atención: Ambulatorio

Finalidad de la consulta: Detección de alteración del desarrollo joven

CONSULTA

Motivo de consulta: PACIENTE DE 13 AÑOS CON SECUELAS CONGENITAS EN SU MIEMBRO SUPERIOR IZQ, LUXACION DEL CODO IZQ, SINOSTOSIS RADIO CUBITAL Y AGENESIA DEL PULGAR IZQUIERDO

Historia Enfermedad Actual: DOLOR Y LIMITACION CON PERDIDA DE SU FUERZA EN CODO IZQ Y MANO

ANTECEDENTES

Antecedentes Personales y Patologicos: NO REFIERE

Antecedentes Familiares: NO REFIERE

Antecedentes Quirurgicos: NO REFIERE

Antecedentes de Hospitalizaciones: NO REFIERE

Antecedentes de Inmunizaciones: NO REFIERE

Antecedentes Laborales: NO REFIERE

Alergias: NO

Antecedentes Tóxicos: Ninguno

Observación Antecedentes Tóxicos: NO REFIERE

¿Es Víctima de Maltrato?: No

Víctima de Maltrato:

¿Es Víctima de Violencia Sexual?: No

Víctima Violencia Sexual:

Antecedentes Farmacológicos: NO REFIERE

Otros Antecedentes: NO REFIERE

SIGNOS VITALES

Peso: 53,00 Kilogramos

Talla: 164,00 Centímetros

I.M.C.: 19,71

TAS (mmHg): 120

TAD (mmHg): 90

PAM: 105

FC (xm): 80

FR (xm): Temperatura: 31,0

SaO2 %:

EXAMEN FISICO**REVISION REGIONAL**

Cabeza: NORMAL

Cuello: NORMAL

Torax: NORMAL

Abdomen: NORMAL

Extremidades: NORMAL

Espalda: NORMAL

Piel y Faneras: NORMAL

REVISION POR SISTEMA

Respiratorio: NORMAL

Genitourinario: NORMAL

Muscular y Osteoarticular: SECUELAS CONGENITAS EN SU MIEMBRO SUPERIOR IZQ, LUXACION DEL CODO IZQ, SINOSTOSIS RADIO CUBITAL

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.094.266.269**

LOPEZ CAÑAS

APELLIDOS
DAVID SANTIAGO

NOMBRES

David Lopez
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **11-MAR-2009**

PAMPLONA
(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

11-MAR-2027

FECHA DE VENCIMIENTO

11-MAY-2016 PAMPLONA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

O+ **M**
G S RH SEXO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS SALINCO VAQUA

INDICE DERECHO



P-2506400-00834002-M-1094266269-20160602 0049954888A 1 46102529

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.094.266.269**

LOPEZ CAÑAS

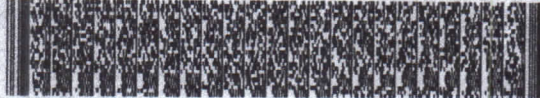
APELLIDOS
DAVID SANTIAGO

NOMBRES

David Lopez
 FIRMA



P-2506400-00834002-M-1094266269-20160602
 0049954888A 1 46102529



REGISTRADOR NACIONAL
 JUAN CARLOS GARCIA WACHA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **11-MAR-2009**

FECHA DE NACIMIENTO **11-MAR-2027**

FECHA DE VENCIMIENTO **11-MAY-2016 PAMPLONA**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

LUGAR DE NACIMIENTO **PAMPLONA (NORTE DE SANTANDER)**

G S RH **O+**

SEXO **M**

