



**AUTORIZACION PARA VALORACION Y
CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD**



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	JOAQUIN SANCHEZ
Tipo de Documento Identidad	R.C. T.I. C.C, X Otro.
Número de Documento de Identidad	5.418.761
Edad	68 Años
Genero	Masculino
Dirección	Vereda escalones
Teléfono fijo	3112845047
No. de Celular (2 números si es posible)	3112845047
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 checked="" type="checkbox"/> No Aplica: <input type="checkbox"/>
Nombre Completo del Representante	Rosa Delia Sánchez de pinilla
Parentesco de la PcD	Hermana
Tipo de Documento Identidad	C.C
Número de Documento de Identidad	27645081
Teléfono fijo y/o No. de celular	3112845047
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)	668322
Dx. CIE 10 (Por favor indique los Dxs o Dx relacionado con la discapacidad)	F067-Trastorno cognoscitivo leve G409- Epilepsia tipo no especificado R260 – Marcha atáxica
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	Si <input type="checkbox"/> No Aplica <input type="checkbox"/> Nombre: _____



**AUTORIZACION PARA VALORACION Y
CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD**



presentó a las personas. Cuando aplique.	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: <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: _____ 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 09:20

INGRESO : 111780

SANCHEZ JOAQUIN

CC - 5418761

Edad : 68A 8M 20D

Nacimiento : 01/10/1955

Dirección : VEREDA ESCALONES

Empresa : NUEVA EPS

Sexo : Masculino

Teléfono : 3112845047

CAUSA EXTERNA: 13 - 13 - Enfermedad General

FINALIDAD CONSULTA: 10 - 10 - No Aplica

ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA

MOTIVO CONSULTA: ES INCAPACITADO

ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE MASCULINO DE 68 AÑOS CON ANTECEDENTES DE EPILEPSIA, DISCAPACIDAD COGNITIVA DE MODERADA A SEVERA, DIFICULTAD PARA LA MARCHA, TASTORNOS DEL LENGUAJE CON NECESIDAD DE AYUDANTE Y CUIDADOR PARA NECESIDADES BASICAS.

PARACLINICOS : NA

ANTECEDENTES :

GINECOLÓGICOS: NO APLICA

QUIRÚRGICOS: NIEGA

TRANSFUSIONALES: NIEGA

TRAUMÁTICOS: NIEGA

HOSPITALIZACIONES: NIEGA

PATOLÓGICOS: DISCAPACIDAD COGNITIVA DE MODERADO A SEVERO

TRASTORNO LENGUAJE

DIFICULTAD A 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 : 54 kg

Temperatura : 36 °C

Presión Arterial Sistólica: 122 mmHg

Talla : 155 cm

Frecuencia Respiratoria : 16 R x Min

Presión Arterial Diastólica : 65 mmHg

I.M.C. : 22.48 kg/m2

Frecuencia Cardíaca : 71 L x Min

EXÁMEN FÍSICO :

Craneo (Normal). NORMOCEFALO, ESCLERAS ANICTERICAS CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA.

Tórax (Normal). SIMETRICO NORMO EXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS. MURMULLO VESICULAR CONSERVADO

Abdomen (Normal). BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO.

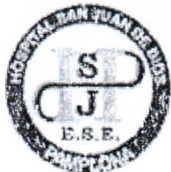
Neurología - Esfera mental (Normal). MARCHA ATAXICA, ORIENTADO EN PERSONA, PARES CRANEALES SIN ALTERACIONES, FUERZA MUSCULAR 5/5, REFLEJOS ++/++++

OJOS (Normal). OÍDOS (Normal). NARIZ (Normal). BOCA (Normal). CUELLO (Normal). GENITOURINARIO (Normal). OSTEOARTICULAR (Normal). SISTEMA NERVIOSO (Normal). PIEL (Normal). MÚSCULO - ESQUELETICO (Normal). CARDIO PULMONAR (Normal).

ANALISIS :

PACIENTE MASCULINO DE 68 AÑOS CON ANTECEDENTES DE EPILEPSIA, DISCAPACIDAD COGNITIVA DE MODERADA A SEVERA, DIFICULTAD PARA LA MARCHA, TASTORNOS DEL LENGUAJE CON NECESIDAD DE AYUDANTE Y CUIDADOR PARA NECESIDADES BASICAS. A LA VALUACION PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, AFEBRIL, HIDRATADO, SE DAN INDICIONES Y SIGNOS DE ALARMA, SE EXPLICA CONDUCTA A FAMILIAR QUIEN REIFERE ENTENDER Y ACEPTAR.

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



CONSULTA MÉDICA

Consulta Externa

FECHA : 21/06/2024 09:20

INGRESO : 111780

SANCHEZ JOAQUIN

CC - 5418761

Edad : 68A 8M 20D

Sexo : Masculino

Nacimiento : 01/10/1955

Teléfono : 3112845047

Dirección : VEREDA ESCOLLONES

Empresa : NUEVA EPS

DIAGNÓSTICO :

F067 - TRASTORNO COGNOSCITIVO LEVE - (Impresión Diagnóstica)

G409 - EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO

R260 - MARCHA ATÁXICA

CONTRERAS GAMBOA DAVID ALFONSO

C.C. 1019148813

MEDICINA GENERAL

COLOMBIA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **5418761**

SANCHEZ
APELLIDOS

JOAQUIN
NOMBRES

NO FIRMA

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **01-OCT-1955**

CHITAGA
(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.63
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

29-JUN-2000 CACOTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR



P-2501600-55085711-M-0005418761-20011222 **06944** 01356B 02 094075811