



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	CARLOS ALFREDO RAMIREZ MANTILLA		
Tipo de Documento Identidad	R.C. T.I. C.C, X _ Otro.		
Número de Documento de Identidad	1.091.452.157		
Edad	37 Años		
Genero	Masculino		
Dirección	Finca alcaparro - vereda curpaga		
Teléfono fijo	3176545136		
No. de Celular (2 números si es posible)	3176545136		
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: _____ 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)	1259607
Dx. CIE 10 (Por favor indique los Dxs o Dx relacionado con la discapacidad)	R268-Otras anomalidades de la marcha y de la movilidad y las no especificadas. Q019-Encefalocele, no especificado
Fuente de Recursos de la autorización	<input checked="" type="checkbox"/> Recursos Ministerio de Salud Res No. 619 de 2024 <input 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: _____



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

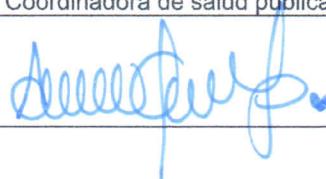
Cedula del funcionario

1004926619

Cargo del funcionario que emite la autorización

Coordinadora de salud publica

Firma del funcionario que emite la autorización



HISTORIA CLINICA DE FISIATRIA

Autorización 1289607.

190364 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION

DENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Apellidos:	RAMIREZ MANTILLA	Nombres:	CARLOS ALFREDO
Tipo Identificación:	CC	Número documento:	1091452157
Fecha de Nacimiento:	28/01/1987	Edad:	37 Años/5 Meses/9 Días
Género:	Masculino	Ocupación:	Jubilado, desempleado, ama de casa estudiante, dedicación al hogar, menor de edad
Dirección:	FINCA ALCAPARRO VEREDA CURPAGA, CACOTA	Teléfono:	3176545136
Nombre del Cliente:	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL ORIENTE	Convenio:	CCF050-063-2024 - NC Cucuta - Comfaoriente Subsidiado 2024
Fecha registro :	06/07/2024 10:13	Fecha atención:	06/07/2024 10:13

RIPS CONSULTA Número de autorización: 3328645

Ámbito de atención: Ambulatorio

Causa externa: Enfermedad general Finalidad de la consulta: No aplica

CONSULTA

Motivo de consulta: Por la rodilla

Historia Enfermedad Actual: Paciente con antecedente de mielomeningocele, quien realiza marcha con hiperextensión de rodilla, presentando gonalgia derecha. Junca ha usado elemento ortésico.

REPORTE DE ESTUDIOS CLINICOS

Resultados Laboratorio Clínico: .

Resultados de Imágenes Diagnósticas: -Rx Rodillas 05/07/24: Normal.

Rx caderas comparativas 05/07/24: Normal.

Rx CLS 05/07/24: Normal.

Resultados Neurofisiológicos: NO PRESENTA

Resultados Otros Estudios: NO PRESENTA

ANTECEDENTES

Antecedentes Personales y Patológicos: NO REFIERE

Antecedentes Familiares: NO REFIERE

Antecedentes Quirúrgicos: NO REFIERE

Antecedentes de Hospitalizaciones: NO REFIERE

Antecedentes de Inmunizaciones: NO REFIERE

Antecedentes Laborales: NO REFIERE

Mergias: Niega

Antecedentes Toxicos: Ninguno

Observación Antecedentes Toxicos: 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

EXAMEN FISICOREVISION REGIONAL

Neurologico.: NORMAL

Cabeza: NORMAL

Cuello: NORMAL

Torax: NORMAL

Abdomen: NORMAL

Extremidades: NORMAL

Espalda: NORMAL

Piel y Faneras: NORMAL

SIGNS VITALES

Peso: 75,00 Kilogramos

Talla: 165,00 Centimetros

I.M.C.: 27,55

TAS (mmHg):: 110

TAD (mmHg):: 60

PAM: 85

FC (xm):: 70

FR (xm):: 16

Temperatura:: 36,0

REVISION POR SISTEMA

Respiratorio: NORMAL

Genitourinario: NORMAL

Muscular y Osteoarticular: NORMAL

Gastrointestinal: NORMAL

Cardiovascular: NORMAL

Neurologico: NORMAL

Endocrinologico: NORMAL

Sfera Psicologica: NORMAL

DIAGNÓSTICOS

Principal Ingreso: R268 - OTRAS ANORMALIDADES DE LA MARCHA Y DE LA MOVILIDAD Y LAS NO ESPECIFICADAS

Ipo principal: Confirmado repetido, Relacionado 1 Ingreso: Q019 - ENCEFALOCELE, NO ESPECIFICADO

RONOSTICO Y PLAN DE MANEJO

Plan de Manejo: Paciente con antecedente de mielomeningocele con trastorno de la marcha secundario, presenta ginalgia mecanica secundaria. Se envia a junta de tesis y protesis para evaluar elemento ortesico en pro de mejorar balance biomecanico. Se deja analgesia con AINES y terapia fisica.

ronostico Funcional: NO APLICA

Escuelas: NINGUNA

Recomendaciones: VER HISTORIA CLINICA

ORDEN DE CONSULTA:

6/07/2024 10:40 - ORDEN CONSULTA - MEDICINA FISICA Y REHABILITACION - JHON EDISSON ANAYA MARQUEZ

Cantidad

90502 PARTICIPACIÓN EN JUNTA MÉDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA SPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)

1

ORDEN DE MEDICAMENTO:

6/07/2024 10:41 - ORDEN MEDICAMENTOS - MEDICINA FISICA Y REHABILITACION - JHON EDISSON NAYA MARQUEZ

Cantidad Días Tratamiento Vía administración

9976050 ETORICOXIB 90 mg TABLETA

14 14 Oral

ORDEN DE PROCEDIMIENTO:

5/07/2024 10:41 - ORDEN PROCEDIMIENTOS - MEDICINA FISICA Y REHABILITACION - JHON EDISSON NAYA MARQUEZ

Cantidad

31001 TERAPIA FISICA INTEGRAL

10



Dr. Jhon Anaya Márquez
RM 1032430714
Medicina Física y Rehabilitación
U. El Bosque

JHON EDISSON ANAYA MARQUEZ

C 1032430714

Nº de registro: 112860

MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACION

