

**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	JOSE AREVALO MOGOLLON COTE
Tipo de Documento Identidad	R.C. ____ T.I. ____ C.C. <input checked="" type="checkbox"/> Otro. ____
Número de Documento de Identidad	13.351.833
Edad	66 Años
Genero	Masculino
Dirección	Vereda hato de la virgen
Teléfono fijo	3103089689
No. de Celular (2 números si es posible)	3103089689
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)	1325452
Dx. CIE 10 (Por favor indique los Dxs o Dx relacionado con la discapacidad)	H541- Ceguera de un ojo visión subnormal del otro
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 ____ 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: <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 : 12/07/2024 08:12**INGRESO :** 112560**MOGOLLON COTE JOSE AREVALO****CC - 13351833****Edad :** 66A 11M 29D**Sexo :** Masculino**Nacimiento :** 13/07/1957**Teléfono :** 3103089689**Dirección :** VEREDA HATO DE LA VIRGEN**Empresa :** COMFAORIENTE EPS-S**CAUSA EXTERNA:** 13 - 13 - Enfermedad General**FINALIDAD CONSULTA:** 10 - 10 - No Aplica**ESTADO DE CONCIENCIA:** ALERTA**MOTIVO CONSULTA:** NO VEO NADA.

Autorización : 1325452.

ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS CON ANTECEDENTE DE CEGUERA UNIATERAL IZQUIERDO, Y PERDIDA DE AGUDEZA VISUAL DERECHA, SECUNDARIO A TRAUMA CRANEOFACIALEN 2017 CON DESPRENDIMIENTO DE RETINA. ACUDE A MEDICINA GENERAL PARA VALORACION MEDICA. PACIENTE REFIERE CHORRO DELGADO, INTERMITENCIA, GOTEÓ POSTMICCIONAL, SENSACION DE VACIAMIENTO INCOMPLETO HU 3X2.

PARACLINICOS : NA**ANTECEDENTES :**

GINECOLÓGICOS: NIEGA

QUIRÚRGICOS: IMPLANTE DE LENTE OCULAR DERECHO 2018

TRANSFUSIONALES: NIEGA

TRAUMÁTICOS: TRAUMA CRANEO FACIAL, CON DESPRENDIMIENTO BILATERAL DE RETINA

HOSPITALIZACIONES: NIEGA

PATOLÓGICOS: CATARATAS

TOXICOLÓGICOS: NIEGA

FARMACOLÓGICOS: 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). ENDOCRINOLOGICO (Normal). GASTROINTESTINAL (Normal). RENAL (Normal). GENITOURINARIO (Normal). PIEL Y FANERAS (Normal). OSTEOMUSCULAR (Normal). OTROS CUALES? (Normal).

SIGNOS VITALES**Peso :** 64 kg**Temperatura :** 36 °C**Presión Arterial Sistólica:** 107 mmHg**Talla :** 158 cm**Frecuencia Respiratoria :** 16 R x Min**Presión Arterial Diastólica :** 59 mmHg**I.M.C. :** 25.64 kg/m2**Frecuencia Cardiaca :** 68 L x Min**EXÁMEN FÍSICO :**

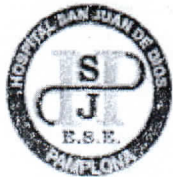
Craneo (Normal). NORMOCEFALO, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA.

OJOS (Normal). OÍDOS (Normal). NARIZ (Normal). BOCA (Normal). CUELLO (Normal). TÓRAX (Normal).

ABDOMEN (Normal). GENITOURINARIO (Normal). OSTEOARTICULAR (Normal). SISTEMA NERVIOSO (Normal). PIEL (Normal). MÚSCULO - ESQUELETICO (Normal). NEUROLOGÍA - ESFERA MENTAL (Normal). CARDIO PULMONAR (Normal).

ANALISIS :

PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS CON ANTECEDENTE DE CEGUERA UNIATERAL IZQUIERDO, Y PERDIDA DE AGUDEZA VISUAL DERECHA, SECUNDARIO A TRAUMA CRANEOFACIALEN 2017 CON DESPRENDIMIENTO DE RETINA BILATERAL. A LA VALORACION PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, AGUDEZA VISUAL, DISMINUIDA EN OJO DERECHO, CEGUERA EN OJO IZQUIERDO, ABDOMEN PLANO NO DOLOROS A LA PALACION, SIN GLOBO VESICAL, SE CONSIDERA TOMA DE PSA Y ECOGRAFIA RENAL Y DE VIAS URINARIAS. CON RESULTADOS SE TOMARAN CONDUCTAS ADICIONALES. SE DAN INDICACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.



CONSULTA MÉDICA

Consulta Externa

FECHA : 12/07/2024 08:12

INGRESO : 112560

MOGOLION COTE JOSE AREVALO

CC - 13351833

Edad : 66A 11M 29D

Sexo : Masculino

Nacimiento : 13/07/1957

Teléfono : 3103089689

Dirección : VEREDA HATO DE LA VIRGEN

Empresa : COMFAORIENTE EPS-S

DIAGNÓSTICO :

H541 - CEGUERA DE UN OJO VISION SUBNORMAL DEL OTRO - (Impresión Diagnóstica)

Z125 - EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TUMOR DE LA PROSTATA

Dr. David Alfonso
Contreras Gamboa
MÉDICO GENERAL
C.C. 1019148813

CONTRERAS GAMBOA DAVID ALFONSO

C.C. 1019148813

MEDICINA GENERAL

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 13351833

MOGOLLON COTE
APELLIDOS

JOSE AREVALO
NOMBRES

Jose Arevalo Mogollon Cote
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 13-JUL-1957

CACOTA
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA B+ G.S. RH M SEXO

15-NOV-1977 PAMPLONA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR



A-2506400-55086194-M-0013351833-20010529 0110001149A 01 094094092