

 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>AUTORIZACION PARA VALORACION Y CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> <small>Instituto Departamental de Salud</small></p>
--	--	--

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	ALEXANDER GAUTA
Tipo de Documento Identidad	R.C. _____ T.I. _____ C.C. <input checked="" type="checkbox"/> Otro. _____
Número de Documento de Identidad	5.418.711
Edad	43 Años
Genero	Masculino
Dirección	Barrio calvario
Teléfono fijo	3132261044
No. de Celular (2 números si es posible)	3132261044
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)	888930
Dx. CIE 10 (Por favor indique los Dxs o Dx relacionado con la discapacidad)	H522 - Astigmatismo-endotropia alternante H520 Hipermetropía
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	<b>IPS PROGRESANDO EN SALUD S.A.S. NIT: 900876584</b>
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: <b>Calle 21 A # 0B-75 El Rosal por Barrio Blanco</b> Teléfono: <b>316 2521846 Para Citas</b> Email: <b>fservicioclienteipsprogresando@gmail.com</b>
<b>INFORMACIÓN SOBRE AJUSTES RAZONABLES</b>	
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: _____
<b>DATOS DE QUIEN AUTORIZA LA ORDEN</b>	
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	



Nº Fórmula  
4361

Nit: 1094244377-1

Tel: 3156118790

Cel: 3106292647

Dir: Carrera 5 #8-02 local 4

saludvisualpamplona468@hotmail.com

Fecha 16/03/2023

Nombre ALEXANDER GAUTA

Documento 5418711

Cel 3133646273

Tel 3132261044

	Esfera	Cilindro	Eje	Adición	AF	DNP	AV
OD	+0.00	-0.75	140			29	20/ 20
OI	+0.50	-0.75	10			29	20/ 20

Control 12 Meses

ENFERMEDAD GENERAL

Impresión diagnóstica

Códs  
CIE-10

H520

HIPERMETROPIA

H522

ASTIGMATISMO

Finalidad DETECCIÓN DE ALTERACIONES DE AGUDEZA VISUAL

Recomendación

Observaciones

Optómetra

Firma

SOFTIX S.A.S.

Autorización: 888930.



Fecha 16/03/2023 Cliente ALEXANDER GAUTA

Documento 5418711 Cel 3133646273 Tel 3132261044

Edad 43 Ocupación AGRICULTOR

Entidad

Anamnesis

Dignidad

Respiración

Dinámica

Actividad Visual

NO VEO MUY BIEN DE LEJOS Y SE ME DESVIAN LOS OJOS

Ant. Anamnesis

NO REPORTA

Ant. Historia

NO REPORTA

Lensometría

AV Lejana SC

CC

AV Cercana SC

CC

OD NO USA

20/ 250

20/ NO U

1,00

NO USA

OI NO USA

20/ 40

20/ NO U

1,00

NO USA

Obs

Exámen externo

AO: Normal

Oftalmoscopia

AO: Normal

Queratometría

OD 43,50/45,00X168

OI 42,75/44,75X6

Presión intraocular

mmHG

mmHG

Retinoscopia

Subjetivo

Exámen motor

OD ESF +0,00 CIL -0,75 EJE 140 ADD

ESF +0,00 CIL -0,75 EJE 140 ADD

AV Cover T ☒ Krinsky ☐

OI +0,50 -0,75 10

+0,50 -0,75 10

20/ 20 VL Ortho

+0,50 -0,75 10

+0,50 -0,75 10

20/ 20 40CM X 20CM X

Normal

Normal

Diagnóstico ASTIGMATISMO-  
ENDOTROPIA ALTERNANTE-

Disposición USO DE RX OPTICA

Tipo Lente

Observaciones PACIENTE PRESENTA AMBLIOPIA POR DESVIACION EN OD

Optómetra

Firma

Fabián Leal Jimenez

OPTOMETRIA Reg: 3559

SaludVisual

PAMPLONA

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 5.418.711

GAUTA RODRIGUEZ

APELLIDOS

ALEXANDER

NOMBRES

Alexander Gauto Rodriguez

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 11-ENE-1980

CACOTA  
(NORTE DE SANTANDER)  
LUGAR DE NACIMIENTO

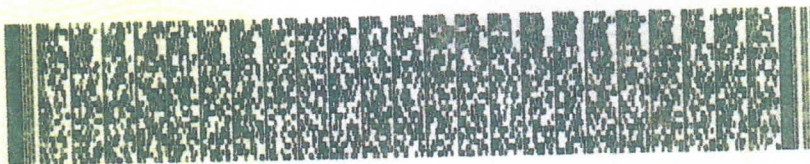
1.63  
ESTATURA

O+  
G.S. RH

M  
SEXO

21-ABR-1998 CACOTA  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-2501600-00156721-M-0005418711-20090518

0011550682A 1

27241442

3228252811.  
C. Bomo Calvario.