

1297
Medicamentos



Informe Médico

Centro Médico Docente
La Trinidad
Unidad de Conducta, Desarrollo y
Neurología Pediátrica

Caracas, 2 de 5 de 2012

Hago constar que:

Nigel Andrés Escobar, FN: 5/7/15

Asistió a consulta de:

Neurología

Acompañado (a) por su:

madre. Sra. Phang Rodríguez

Señor (a):

masculino de 2 años 9 meses

Presentando:

Control neurológico por Trastorno

del Espectro Autista + Síndrome

Convulsivo. Recibe valproato 13cc/dg,

1 diazepam intermitente, ácido fólico,

L-Carnitina. Recibe terapia de lenguaje

Se indicaron las siguientes exploraciones diagnósticas y se le administrará una dosis de:

ocupacional

a.-

y apoyo por psicología.

b.-

c.-

Además tratamiento con:

valproato (ácido valproico) 13cc/dg,

ácido fólico, L-Carnitina, diazepam

intermitente; Laboratorio. Control

en 6 meses.

Médico:

Dra. Guilca Contreras
Neurología Infantil / Epilepsia

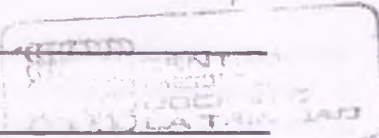
Firma del Médico

C.I. V-8852178
M.S.A.S. 37-133

Matrícula M.P.P.S:

Colegio Médico:

Cédula de Identidad:



INFORME DE CLASIFICACIÓN Y CALIFICACIÓN DE LA DISCAPACIDAD

HAGO CONSTAR QUE EL CIUDADANO:

FECHA DE ELABORACIÓN		
01. DÍA	02. MES	03. AÑO
5	5	2017

A. DATOS PERSONALES DEL PACIENTE

04. PRIMER APELLIDO Escalona	05. SEGUNDO APELLIDO Rodríguez	06. PRIMER NOMBRE Miguel
07. SEGUNDO NOMBRE Andrés	08. N° DE CÉDULA DE IDENTIDAD <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> E	09. FECHA DE NACIMIENTO 05/07/2014
12. EDAD 2a		13. SEXO <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
14. ESTADO CIVIL —		
DIRECCIÓN DE HABITACIÓN		
15. URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL Sector Pomulo Betancourt	16. AVENIDA/CARRERA/CALLE/ESQUINA Callejon 1	17. EDIFICIO/QUINTA/CASA/GALPON Casa N° 15
18. PISO/PLANTA/LOCAL	19. CÓDIGO POSTAL 102000	20. ESTADO Bolívar
21. MUNICIPIO Arauca	22. PARROQUIA Rio Arauca	23. N° DE TELÉFONO DE HABITACIÓN 0255-7910242
24. N° DE TELÉFONO DE CELULAR 0416-446.6203	25. CORREO ELECTRÓNICO JonathanSabelRodriguez@h	

B. PRESENTA LAS SIGUIENTES DISCAPACIDADES Y SU RESPECTIVA CALIFICACIÓN

20. CALIFICACIÓN			
20.1 FUNCIÓN DEFICIENTE	20.1.1 CALIFICACIÓN	20.2 ACTIVIDAD LIMITADA	20.2.1 CALIFICACIÓN
MENTAL (INTELLECTUAL)	2	APRENDIZAJE	3
MENTAL (PSICOSOCIAL)	2	COMUNICACIÓN VERBAL	2
VISUAL	1	MOVILIDAD	0
AUDITIVA	1	AUTOCUIDADO	2
SENSITIVA	2	VIDA DOMÉSTICA	1
VOZ Y HABLA	1	RELACIONES INTERPERSONALES	2
CARDIORESPIRATORIA	0	EDUCACIÓN	2
GENITOURINARIA	0	TRABAJO	1
NEUROLÓGICO	2	VIDA CIUDADANA	—
MUSCULOESQUELÉTICO	1		

27. CAUSA ☐ ADQUIRIDA ☒ GENÉTICA ☐ CONGENITA

C. OBSERVACIONES

Trastorno de espectro autista.
Síndrome convulsivo

D. DATOS DEL MÉDICO QUE CLASIFICA

28. PRIMER APELLIDO Céspedes	29. SEGUNDO APELLIDO DUN	30. PRIMER NOMBRE Adrián	39. SELLO
31. SEGUNDO NOMBRE David	32. N° DE CÉDULA DE IDENTIDAD/ N° PASAPORTE V <input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>	33. REGISTRO DE COLEGIO MÉDICO 4608276	
34. TIPO DE EMPLEADO <input checked="" type="checkbox"/> FIJO <input type="checkbox"/> CONTRATADO	35. NÚMERO DE REGISTRO DEL MPPS 31572	36. REGISTRO DE COLEGIO MÉDICO 1204	
37. NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN U ORGANIZACIÓN DONDE LABORA MPS Rio Arauca	38. REGISTRO SANITARIO	39. SELLO Céspedes	