Valle Invencible | GOBERNACIÓN VALLE DEL CAUCA Secretaría de Salud | Colsubsidio Con todo lo que te mereces | sura EPS

REMISIÓN PARA LA VALORACIÓN POR MÉDICO TRATANTE PARA CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD

En cumplimiento a lo establecido en la Resolución 113 de 2020, el medico tratante debe garantizarle a la persona con discapacidad, cada uno de los siguientes ítems, de tal manera que la persona puede presentarlo ante la Secretaria de Salud del Municipio donde reside para dar tramite a la ruta correspondiente para obtener el certificado de discapacidad e inclusión en el Registro de Localización y caracterización de personas con discapacidad.

DATOS DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD-IPS QUE REALIZA DE REMISIÓN **Centro Médico Colsubsidio Sura Cali** **Nit 860007336**	
Municipio donde es emitida la orden:	Nombre de la entidad que emite la orden:
Santiago de Cali	IPS Colsubsidio - SURA.
Fecha de expedición de la REMISIÓN (DD-MM-AAA)	EAPB A LA QUE SE ENCUENTRA AFILIADO EL USUARIO
12/03/2021.	Sura EPS - Contributivo

DATOS DE IDENTIFICACIÓN Y CONTACTO DE LA PERSONA QUE REQUIERE LA REMISIÓN		
Nombres y apellidos	Tipo de documento: (marcar con x)	Numero de documento
David Viviana Moreno Calvache.	RC: ___ TI: ___ CC: X CE: ___ PEP: ___ Otro: ___ Cual: ___	67027622.
Municipio de residencia	Santiago de Cali	

INFORMACIÓN SOBRE LA REMISIÓN			
Marque con una X los documentos que le entrega al usuario (esto como lista de chequeo).			
HISTORIA CLINICA Con diagnostico Cie-10 donde se relación la discapacidad que presenta la persona.	X	Cie-10	H913.

SOPORTES:			
Conceptos profesionales de la salud	X	Exámenes clínicos	
Paraclínicos		Imágenes diagnosticas	
Otros		Cuales:	

Valle Invencible | GOBERNACIÓN VALLE DEL CAUCA Secretaría de Salud | Colsubsidio Con todo lo que te mereces | sura EPS

AJUSTES RAZONABLES

De acuerdo a las características y necesidades determinadas por el profesional tratante indique con una **X** las necesidades que la persona con discapacidad requiere para realizarle la valoración por el equipo multidisciplinario:

Lugar donde se deberá realizar la valoración: En la IPS X Domiciliaria: _____

En caso de requerir domiciliaria justificar:

Necesidades de apoyos y ajustes razonables:

a) Movilidad: No requiere.

b) Comunicación y acceso a la comunicación: Mejorar acceso a comunicación

c) Persona de apoyo: No requiere.

OBSERVACIÓN: _____

DATOS DE MÉDICO TRATANTE

Nombres y apellidos: Jose Felipe Palma López

Profesión: Medico General.

Numero tarjeta profesional: 1151945056

Firma del médico tratante:

José Felipe Palma L.
Medico - Cirujano
Universidad del Cauca
1151945056

Sello de la IPS-ESE

Nota: La persona con discapacidad debe contactarse con la secretaria de salud del municipio donde reside, presentar este formato debidamente diligenciado por el médico tratante, con los soportes correspondientes.

Cooperativa Emssanar Institución Prestadora de Salud	COOEMSSANAR IPS	CONSULTA EXTERNA
	CARRERA 40 NO 5 B 63 - 7336030	
	Nit 900077584-5	
	HISTORIA CLINICA AMBULATORIO	VERSION DOS DE 2017

No. H. C.	67600140078 - 6350130 - CC14678175	Fecha Ingreso	12/03/2021 12:57	Fecha Egreso	
Sede	TEQUENDAMA 40 CONTRIBUTIVO	Consulta	Control	PYP	
IPS Primaria	COOEMSSANAR IPS LTDA - COOPERATIVA DE SERVICIOS SOLIDARIOS DE SALUD - TEQUENDAMA KR 40 - CALI (VALLE)				

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

PACIENTE	CORTES WILLIAM	DOC. ID.	CC14678175
LUGAR NAC.	CALI	FEC. NAC.	11/11/1983
E. CIVIL	SOLTERO (A)	EDAD	37 Años
OCUPACIÓN	Otros oficinistas	SEXO	MASCULINO
CIUDAD	CALI	BARRIO	CENTRAL (Urbana)
DIRECCIÓN RESIDENCIA	KR 33A # 46B-36	TELÉFONO	3177151913
ESTRATO	BENEFICIARIO	GS - RH	O+
ACUDIENTE	NR	TELÉFONO	0
PARENTESCO		REGIMEN	CONTRIBUTIVO
EMPRESA	CONTRIBUTIVO VALLE BAJA COMPLEJIDAD		
ETNIA	AFROCOLOMBIANO	G. POBLACIONAL	Discapacitados
ESCOLARIDAD	BASICA PRIMARIA	EPS	EMSSANAR SAS CON
DISCAPACIDAD	AUDITIVA	ORIENTACION SEXUAL	
CONDICION VULNERABILIDAD	Ninguno	PROGRAMA SOCIAL	
HECHOS VICTIMIZANTES			

MOTIVO CONSULTA	"POR EL CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD"
ENFERMEDAD ACTUAL	PACIENTE DE 37 AÑOS DE EDAD CONSULTA SIN ACOMPAÑANETE, CON LA COLABORACION DE LA JEFE DIANA DEDIEGO, SE REALIZA LA CONSULTA, REFIERE PACIENTE QUE ASISTE PARA REALIZAR CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

HALLAZGOS REVISION POR SISTEMAS

1. RESPIRATORIO : Normal	7. PIEL Y ANEXOS : Normal
2. ORGANOS DE LOS SENTIDOS : Normal	8. OSTEOMUSCULAR : Normal
3. CARDIOVASCULAR : Normal	9. ENDOCRINO : Normal
4. GASTROINTESTINAL : Normal	10. PSICOSOCIAL : Normal
5. GENITOURINARIO : Normal	11. LINFÁTICO : Normal
6. NEUROLÓGICO : Normal	12. OTRO : Normal

TIPO	DESCRIPCIÓN ANTECEDENTES
FAMILIARES	NIEGA 09/04/2015
QUIRURGICOS	NIEGA 09/04/2015
QUIRURGICOS	NIEGA 12/03/2021
MEDICAMENTOS EN USO	NIEGA 09/04/2015
MEDICAMENTOS EN USO	NIEGA 12/03/2021
TOXICO-ALERGICOS	NIEGA ALERGIA - NO TOXICOS 09/04/2015
TOXICO-ALERGICOS	NIEGA TOXICOS // NIEGA ALERGIAS A MEDICAMENTOS 12/03/2021
PATOLOGICOS	SORDO -MUDO 09/04/2015
PATOLOGICOS	SORDOMUDEZ 12/03/2021
TRAUMATICOS	NIEGA 09/04/2015
SINTOMATICO RESPIRATORIO	NIEGA 09/04/2015
SINTOMATICO DE PIEL	NIEGA 09/04/2015
OCUPACIONAL	EMPACADOR 09/04/2015
OTROS	ESCOLARIDAD TECNICO DISEÑO 09/04/2015
OTROS	NO REFIERE CAMBIOS DESDE SU ULTIMA CITA 27/10/2020
ANTECEDENTES PRENATALES	NIEGA 08/09/2017
ANT NEONATALES	NIEGA 08/09/2017
ANT HOSPITALIZACION	MENINGITIS A LOS 2 AÑOS 08/09/2017
NUTRICIONALES	NIEGA 08/09/2017

ANTECEDENTES PROSTATA, PLANIFICACION FAMILIAR E ITS

Planificación	NO	Método					Suspendido	NO	Fecha
Enfermedad transmisión sexual		NO	Cuales						
Tamizaje Próstata	NO	PSA	NO	Fecha		Resultado			
Tacto Rectal	NO	Fecha				Resultado	NORMAL		

T. A	120/80	PULSO	78	F. RES.	22	T°	36.1	PESO	70	TALLA	169	PC		SP02	99	IMC	24.50	RCV			
SINTOMATICO RESPIRATORIO		NO		SINTOMATICO DE PIEL				NO		SSNP		NO									

HALLAZGOS EXAMEN FISICO

1. CABEZA : normo cefálico, cabello bien implantado, sin masas palpables ni visibles	11. ABDOMEN : blando, deprecible, piel integra, no dolorosa a la palpación, ausencia de masas visibles y palpables, ruidos peristálticos audibles normales, no se ausculta ruidos vasculares, sin signos de irritación peritoneal
2. OJOS : cejas y pestañas integras, conjuntiva palpebral y bulbar normo coloreada, ojos y pupilas isocoricas isoreactivas.	12. PELVIS : Normal
3. OIDOS : HIPOACUSIA SEVERA BILATERAL	13. TACTO RECTAL : Normal
4. NARIZ : con buena implantación, sin alteraciones anatómicas, sin salida de secreciones, sin masas palpables ni visibles, senos paranasales translucidos y no dolorosos al tacto	14. GENITOURINARIO : Normal
5. BOCA : HÚMEDA, NORMO COLOREADA E INTEGRA, DIENTES COMPLETOS Y SIMÉTRICOS, SIN CARIES, BUENA HIGIENE. LABIOS Y	15. EXTREMIDADES SUP : simétricas, móviles, sin limitaciones funcionales, no

soplos. se observa y se palpa pulso carotideo, se observa pulso venoso. movilidad normal	
8. TORAX : Normal	18. PIEL : normo coloreado, normo térmica, normo hídrica, elasticidad, grosor y movilidad normales, con buena higiene y sin lesión
9. CORAZÓN : ruidos cardiacos ritmicos regulares, ausencia de soplos cardiacos	19. ENDOCRINO : Glandula tiroidea de tamaño normal, con buena movibilidad, istmo y lobulos normales, no masas, no doloroso a la palpacion.
10. PULMÓN : campos pulmonares bien ventilados, murmullo vesicular audible sin ruidos agregados (roncos, sibilantes, crepitantes).	20. SISTEMA NERVIOSO : Paciente consiente, con buenas funciones vitales, activo, orientado temporo espacialmente, con buena memoria, sin alteraciones meníngeas, con buen tono y buena fuerza muscular, buena coordinación, buena sensibilidad a la palpación, normoreflejos

DX PRINCIPAL	H913 - SORDOMUDEZ- NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE
TIPO DX	IMPRESIÓN DIAGNOSTICA
CAUSA EXTERNA	ENFERMEDAD GENERAL
DX CLINICO	1. SORDOMUDEZ
ANALISIS Y PLAN	1. SORDOMUDEZ: PTE ASISTE SIN ACOMPAÑANTE, SE ENTREGA CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD 2. RECOMENDACIONES REALIZAR UNA DIETA EQUILIBRADA Y VARIADA, EN TÉRMINOS GENERALES SE SUGIERE: PREFERIR LAS CARNES BLANCAS COMO EL PESCADO, PAVO, POLLO Y LOS LÁCTEOS BAJOS EN GRASA. AUMENTAR EL CONSUMO DE VERDURAS Y FRUTAS. DISMINUIR LOS CARBOHIDRATOS REFINADOS, LAS GRASAS O FRITOS O COMIDAS RAPIDAS. DISMINUIR EL SODIO (SAL) EN LAS COMIDAS, SE RECOMIENDA SAL MARINA O BAJA EN SODIO. DISMINUIR EL CONSUMO DE CARNES ROJAS. CONSUMIR CEREALES DE PREFERENCIA INTEGRALES. EVITAR EL CONSUMO DE ALIMENTOS CON AZUCAR (GASEOSA, GALLETAS, PASTELES, TORTAS, HELADOS CON CREMA, CARAMELOS, CHOCOLATES, INDICO ADEMAS IMPORTANCIA DE REALIZAR ACTIVIDAD FISICA PERIODICA AL MENOS 3 DIAS POR SEMANA DE 40 MIN POR DIA

Dra. Luisa Fernanda Rivera
MEDICO GENERAL
C.C. 1143834334

Dr(a). RIVERA AGUIRRE LUISA FERNANDA		
REGISTRO NO.	1143834334	Esp. MEDICINA GENERAL