CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
MAIDY	YULIANA	CEDEÑO	TELLO

1.5 Documento de identidad

Certificado de Nacido Vivo	Registro civil	Tarjeta de identidad	X	Cédula de ciudadanía	Cédula de extranjería	Pasaporte	Carnet diplomático	Permiso especial de permanencia

Número de documento de identidad: 1145825470

b. LUGAR Y FECHA DE LA CERTIFICACIÓN

2.1 IPS donde se realiza la certificación	2.2 Fecha Año	Mes	Día
ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA	2021	12	29

2.3 Departamento	2.4 Municipio
HUILA	LA PLATA

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD

Física	SI		NO	X
Visual	SI		NO	X
Auditiva	SI		NO	X
Intelectual	SI	X	NO	
Psicosocial (Mental)	SI	X	NO	
Sordoceguera	SI		NO	X
Múltiple	SI	X	NO	

d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO

Dominio	Porcentaje
Cognición	100.00
Movilidad	0.00
Cuidado Personal	75.00
Relaciones	60.00
Actividades de la Vida Diaria	62.50
Participación	89.29
GLOBAL	64.46

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales

b117.3 b122.4 b189.3

2. Codigos Estructuras Corporales

s1100.323

3. Codigos Actividades y Participación

d175.4 d310.4 d598.4

Powered by CamScanner

La salud es de todos | Minsalud

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

f. FIRMAS DE LOS PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

Nombre	Profesión	Firma
LAURA ANDREA MEDINA BOTERO	Trabajador Social	CC-1014264343
ANDREA JIMENA MEDINA CARDENAS	Psicología	CC-36383642
NOE MUÑOZ VIVEROS	Medicina	CC-83258553

g. FIRMA DEL SOLICITANTE O REPRESENTANTE LEGAL

Yo, *MAIDY YULIANA CEDEÑO TELLO* manifiesto que: *SI*

estoy de acuerdo con el resultado de la certificación que abajo firmo.

Sandra Patricia Tdl
Nombre y Firma

26402432.
Documento: TI-1145825470

Autorizó el uso de la información consignada en el Registro de Discapacidad para los fines definidos en la normatividad que lo regula. *SI*

El certificado de discapacidad no se empleará como medio para el reconocimiento de las prestaciones económicas y asistenciales de los Sistemas Generales de Pensiones o de Riesgos Laborales ni para la calificación de la perdida de capacidad laboral y ocupacional.
Sin las firmas requeridas el certificado de discapacidad no tendra validez

Powered by CamScanner

La salud es de todos | Minsalud

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
MAIDY	YULIANA	CEDEÑO	TELLO

1.5 Documento de identidad

Certificado de Nacido Vivo		Registro civil		Tarjeta de identidad		Cédula de ciudadanía	X	Cédula de extranjería		Pasaporte		Carnet diplomático		Permiso especial de permanencia	

Número de documento de identidad: 1145825470

b. LUGAR Y FECHA DE LA CERTIFICACIÓN

2.1 IPS donde se realiza la certificación	2.2 Fecha Año	Mes	Día
ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA	2021	12	29

2.3 Departamento	2.4 Municipio
HUILA	LA PLATA

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD

Física	SI		NO	X
Visual	SI		NO	X
Auditiva	SI		NO	X
Intelectual	SI	X	NO	
Psicosocial (Mental)	SI	X	NO	
Sordoceguera	SI		NO	X
Múltiple	SI	X	NO	

d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO

Dominio	Porcentaje
Cognición	100.00
Movilidad	0.00
Cuidado Personal	75.00
Relaciones	60.00
Actividades de la Vida Diaria	62.50
Participación	89.29
GLOBAL	64.46

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales

b117.3 b122.4 b189.3

2. Codigos Estructuras Corporales

s1100.323

3. Codigos Actividades y Participación

d175.4 d310.4 d598.4

Powered by CamScanner

La salud es de todos | Minsalud

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

f. FIRMAS DE LOS PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

Nombre	Profesión	Firma
LAURA ANDREA MEDINA BOTERO	Trabajador Social	CC-1014264343
ANDREA JIMENA MEDINA CARDENAS	Psicología	CC-36383642
NOE MUÑOZ VIVEROS	Medicina	CC-83258553

g. FIRMA DEL SOLICITANTE O REPRESENTANTE LEGAL

Yo, *MAIDY YULIANA CEDEÑO TELLO* manifiesto que: *SI*

estoy de acuerdo con el resultado de la certificación que abajo firmo.

Nombre y Firma

26/01/2432

Documento: TI-1145825470

Autorizó el uso de la información consignada en el Registro de Discapacidad para los fines definidos en la normatividad que lo regula. *SI*

El certificado de discapacidad no se empleará como medio para el reconocimiento de las prestaciones económicas y asistenciales de los Sistemas Generales de Pensiones o de Riesgos Laborales ni para la calificación de la perdida de capacidad laboral y ocupacional.
Sin las firmas requeridas el certificado de discapacidad no tendra validez

Powered by CamScanner