MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
ROSA	EMMA	ANDRADE	GOMEZ

1.5 Departamento de Residencia	1.6 Municipio de Residencia
BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.

1.7 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: 24197094

b. LUGAR Y FECHA DE LA VALORACIÓN MULTIDISCIPLINARIA PARA CERTIFICACIÓN

2.1 IPS donde se realiza la certificación	2.2 Fecha de la Certificación		
	Año	Mes	Día
ZONAMEDICA MR SAS	2023	8	9

2.3 Tipo de Entidad Valoradora	2.4 Nro. ID Entidad Valoradora
NI	900170994

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD

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

d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO

Dominio	Puntaje
Cognición	45.83
Movilidad	30.00
Cuidado Personal	43.75
Relaciones	70.00
Actividades de la Vida Diaria	50.00
Participación	78.13

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales

b122.3 b410.2 b555.2

2. Codigos Estructuras Corporales

s199.278 s410.278 s550.278

3. Codigos Actividades y Participación

d598.4 d879.3 d910.2

Powered by CamScanner