Salud Centro

FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS, INSUMOS Y/O SUMINISTROS

PROYECTO: Discapacidad. **FECHA:** Diciembre 5 de 2025

DEPENDENCIA: Salud pública y Red de Salud del Centro ESE.

Nombre	Danny Leandro Arana palacios
No. De identificación	1006 099 428
Numero de contacto 1	320 697 9675
Númeroi de contacto 2	
Dirección de residencia	C 115 B4 #36 - 61
Barrio	San Fernando
Comuna	19

DETALLE DE LA ENTREGA:

No.	INSUMO	CANTIDAD	UNIDAD
1	Suplemento	1	Tarro x 800Grs
2	Crema humectante piel	2	1 litro
3	Pañitos húmedos	2	Paquete x 100u
4	Pañales para persona reducida	4	Paquete por 21u NO APLICA.
5	Toalla	1	Unidad
6	Guantes	2	Caja x 100 pares
7	Empaque del kit	1	Bolsa

DATOS DE QUIEN RECIBE:

Nombre Juan G Gallego No. De identificación 84200279

Rol Acudiente

Firma Juan G.

Scanned with CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.006.099.428**

ARANA PALACIOS

APELLIDOS

DANNY LEANDRO

NOMBRES

Danny A

FIRMA

FECHA DE NACIMIENTO **28-MAR-2002**

CALI
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.72 ESTATURA

B+ G.S. RH

M SEXO

16-JUN-2020 CALI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

ÍNDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-3100100-01143249-M-1006099428-20200630 0071029135A 1 8500441141

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Scanned with CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

8.430.279
NUMERO

GALLEGO JARAMILLO
APELLIDOS

JUAN ESTEBAN
NOMBRES

Juan Esteban Gallego
FIRMA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 01-JUL-1980

ITAGUI
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70	O+	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

06-AGO-1998 ITAGUI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-3100102-65155493-M-0008430279-20070305 0444607064A 02 232863352

Scanned with CamScanner

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y numero de identificación: **CC 1006099428**	
Paciente: **DANNY LEANDRO ARANA PALACIOS**	
Fecha y hora de nacimiento (dd/mm/aaaa hh:mm): **28/03/2002 00:00**	
Edad y Género: **22 Años y 10 meses, Masculino**	
Identificador único: **2474386**	Responsable: **S.O.S. SERV.OCCID.DE SALUD EPS**
Ubicación: **FISIATRIA**	Cama:
Servicio: **FISIATRIA**	

HISTORIA CLÍNICA

Nota Aclaratoria:
La información a continuación transcrita son apartes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

Fecha 25/02/2025 08:42 - Ambulatoria - Ubicación: FISIATRIA
Consulta médica - Tratante - MED FI.FISIATR.GRAL

Tipo de valoración: Tipo de consulta: Primera vez
Finalidad: Otra
Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

Condiciones del paciente: Bariátrico, Paciente Crónico, Paciente con discapacidad Tipo de discapacidad: Discapacidad física

¿Ha presentado tos y/o expectoración por más de 15 días?: No

ANAMNESIS
Motivo de consulta: ***JUNTA FISIATRIA CLINICA DE APARATOS***
Dr. Nestor Alzate, fisiatra experto en protesis, ortesis y dispositivos de ayuda a traslados
Carlos Gomez, ortoprotesista
Dra. Laura Ramirez, fisiatra con maestria en protesis, ortesis y dispositivos de ayuda a traslados
Paula Andrea Arcila, fisioterapeuta
****

Danny Leandro Arana Palacios
22 años de edad
Origen: Cali
Procedencia: Cali
Vive en barrio Bretaña, cra 22A#9E 107
Licenciado en deportes.
Levantamiento de pesas
EPS SOS

Diagnósticos:
1. Diplejia espástica infantil.
- Inicio de sintomas.
Enfermedad actual: Adulto joven usuario de silla de ruedas permanente desde los 12 años de edad, en seguimiento por fisiatria infantil en clinica reina isabel y ultima valoracion en junta de espasticidad HUV en 2020, para manejo cont toxina botulinica, incluso recibiendo previamente baclofeno intratecal en 2018, pero se consideró no usarla dado paciente deportista para el cual no es adecuada debilidad que puede ocasionar bomba de baclofeno, indicaron quimiodenervacion con toxina botulinica en miembros inferiores y se perdió seguimiento. Hoy acude a valoración por deterioro de partes (rupturas en el chasis y parte inferior de asiento) de la silla de ruedas con expectativa de revisión y /o cambio, refiere tiene la actual silla desde hace 2 años, HEALTH HUMANA- BOGOTÁ, la usa todo el dia, independiente en sus actividades de la vida diaria.

Antecedentes:
Patologicos: Niega
Alergicos: Niega
Quirurgicos: niega
Familiares: hipertensión abuela paterna.

EXAMEN FÍSICO
Presión arterial (mmHg): 100/80, Presión arterial media(mmhg): 86
Frecuencia cardiaca(Lat/min): 80 Frecuencia respiratoria(Resp/min): 16
Escala del dolor: 0

Examen Físico:
Aspecto general
Aspecto general : buenas condiciones generales

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 25/02/2025

Powered by CamScanner

Scanned with CamScanner

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y numero de identificación CC 1006099428	
Paciente DANNY LEANDRO ARANA PALACIOS	
Fecha y hora de nacimiento (dd/mm/aaaa hh:mm) 28/03/2002 00:00	
Edad y Genero 22 Años y 10 meses, Masculino	
Identificador unico 2474386	Responsable S O S. SERVICIO DE SALUD EPS
Ubicación FISIATRIA	Cama
Servicio FISIATRIA	

Nota Aclaratoria:
La información a continuación transcrita son apartes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

Tronco
Extremidades superiores MMSS. fuerza, sensibilidad, AMAs, conservados
Extremidades inferiores Fuerza miembros inferiores 2 proximal 1+ distal, espasticidad A2 en aductores de cadera, A3 en extensores de rodilla (contractura a 30 grados de flexion de rodilla bilatreral), pies bilateral en equino estructurado con clonus agotable a la maniobra de flexion de rodilla, Thomas de 30 grados bilateral, sin escaras.

Diagnósticos activos despues de la nota Diagnóstico de ingreso - G821 - PARAPLEJIA ESPASTICA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 06/03/2020, Edad al diagnóstico: 17 Años y 11 meses.

EDUCACIÓN
Plan educativo: cuidados de sillas deruedas..
El paciente responde la evaluación.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Consentimiento informado: No requiere

Análisis del caso: Paciente con diplejia espastica infantil, usuario de silla de ruedas desde los 10 años de edad, en el momento independiente para sus actividades de vida diana, a la valoracion en buenas condiciones generales, con espasticidad de miembros inferiores descrita, que refiere no le genera dificultades en sus actividades basicas, acude con silla de ruedas activa con daños importantes en chasis, por lo que se considera se beneficia de formulación de nueva silla de ruedas activa con las caracteristicas que se describen en el plan. Ademas de cojin antiescara, dispositivos no cubiertos en PBS. Deben ser rechazados de manera ormal por EAPB para gestionar mediante accion de tutela. Se cita a control con dispositivos, paciente entiende y acepta conductas.
Plan de manejo: -Se solicita dispositivo de asistencia para traslados tipo silla de ruedas activa para adulto con discapacidad permanente, sobre medida del paciente, para uso en exteriores e interiores con chasis rigido ultra liviano, para peso estimado de 65 kg, espaldar de base firme, contorneado y acolchado, abatible con altura a nivel deborde inferior las escapulas (tener en cuenta altura del cojin), sin apoyabrazos, con protector de ropa, asiento de base firme, con cinturon pélvico de 4 puntos, apoya pies de plataforma unica desmontable y abatible con regulación tibiotarsal, con correa de sujeción para pantorrillas, rueda trasera con eje graduable en altura y profundidad, con camber de 3 grados y sistema de desmonte rápido, con aro autopropulsor ergonómico, llantas neumáticas con sistema antiponchadura, ruedas delanteras macizas de 4 x 1, 5 pulgadas, con frenos manuales.
- Se solicita cojin antiescaras de bajo perfil de doble densidad, contorneado.
- Dispositivos no cubierto por pbs, no se encuentra en plataforma mipres, se entrega formula para tramite en eps para rechazo formal y gestionar mediante acción de tutela.
-Se cita a contrl en 4 meses con dispositivos prescritos.
Observaciones: Realizado por Diego Alvarado G, residente de fisiatria
Supervisa Dr Nestor Alzate, fisiatra.

Firmado por: NESTOR ORLANDO ALZATE TOBON, MED.FI.FISIATR.GRAL, Registro 8234-87, CC 10250988

Dr. Nestor Orlando Alzate T.
Medicina Fisica y Rehabilitación
R.M - 823487

Powered by CamScanner

Scanned with CamScanner