

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	Juan Carlos Obando Callejilla.
No. De identificación	13105089
Numero de contacto 1	3216157638.
Número de contacto 2	3145407487.
Dirección de residencia	Calle 123C Barrio 28d #6-08.
Barrio	Potrero Grande.
Comuna	21

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 apta
5	Toalla	1	Unidad
6	Guantes	2	Caja x 100 pares
7	Empaque del kit	1	Bolsa

DATOS DE QUIEN RECIBE:

Nombre Feliana Obando No. De identificación 1059448650

Rol Hija

Firma Feliana Obando

RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E.

Sede Administrativa - IPS Diego Laín - Cra. 12E # 50-16 B/ Villacolombia, Distrito Especial de Santiago de Cali - Valle- PBX: (+57 802) 3120930
E-mail: atencionalsusuario@saludcentro.gov.co - evaluacionymejora@saludcentro.gov.co - gerencia@saludcentro.gov.co

CÉDULA DE
CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

APELLIDOS
OBANDO VALLECILLA

NOMBRE
JUAN CARLOS

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN
13.105.088

FOTO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
14 AGO 1987, EL CHARCO

FECHA DE EXPIRACIÓN
09 SEPT 2035

Nombre completo
Juan Carlos Obando

080254890

ICC0L080254890023041<<<<<<<<<
6808149M3509098COL13105088<<<2
OBANDO<VALLECILLA<<JUAN<CARLOS

CEDULA DE
CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Apellidos
OBANDO VALVERDE

NUIP **1.059.448.650**



Nombres
JULIANA

Nacionalidad
COL

Estatura
1.83

Sexo
F

Fecha de nacimiento
22 ENE 2005

G.B.
B+

Lugar de nacimiento
GUAPI (CAUCA)

Fecha y lugar de expedición
15 FEB 2023, CALI

Firma

Juliana Obando

Fecha de expiración
15 OCT 2035

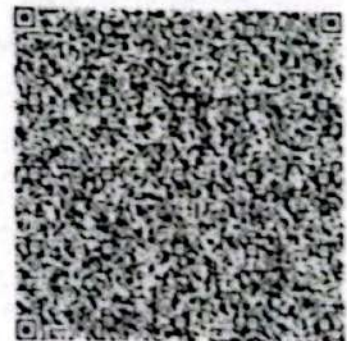


2 .00

081935785



Hernán Penagos Giraldo
REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo



ICCOL081935785031001<<<<<<<<<<
0501220F3510155COL1059448650<3
OBANDO<VALVERDE<<JULIANA<<<<<<

**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 Secretaría de Salud del Municipio donde reside para dar trámite 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			
Municipio donde es emitida la orden:		Nombre de la entidad que emite la orden:	
Santiago de Cali		IPS Alfonso Lopez 3	
Fecha de expedición de la REMISIÓN (DD-MM-AAA)		EAPB A LA QUE SE ENCUENTRA AFILIADO EL USUARIO	
07/07/2025		Nueva EPS	
DATOS DE IDENTIFICACIÓN Y CONTACTO DE LA PERSONA QUE REQUIERE LA REMISIÓN			
Nombres y apellidos		Tipo de documento: (marcar con x)	Numero de documento
Juan Carlos Obando Vallecilla		RC: ___ TI: ___ CC: ☒ CE: ___ PEP: ___ Otro: ___ Cual: ___	13109088
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.		☒	Cie-10 S040 D471
SOPORTES:			
Conceptos profesionales de la salud	☒	Exámenes clínicos	
Paraclínicos		Imágenes diagnosticas	☒

Otros	Cuales:
-------	---------

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: _____

b) Comunicación y acceso a la comunicación: _____

c) Persona de apoyo: _____

OBSERVACIÓN: _____

DATOS DE MÉDICO TRATANTE

Nombres y apellidos: Marveny Emperatriz Quintero Quintero

Profesión: Médica General

Numero tarjeta profesional: 5165972

Firma del médico tratante:

Marveny E. Quintero D.
MÉDICO GENERAL
REGISTRO 5165972

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.



**SALUD
NORTE**

RED DE SALUD DEL NORTE - ESE - NIT 805.027.287-4

Carrera 4b N° 46c - 00 Barrio Salento - TEL: 4884646 - FAX: 4884646 - MAIL:
RedSaludNorte@esnorte.gov.co

Lunes, 7-Jul-2025

Pág. 1 de 4

IMPRESIÓN DE HISTORIA CLÍNICA

R-FAST 9.0 Cloud - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO

Identificación: CC 13105088

OBANDO VALLECILLA JUAN CARLOS

H, 56 Años (14-Ago-1968)

Afiliación a seguridad social - Regimen: Subsidado

Empresa: NUEVA EPS - Nivel: Sin Copago Número de afiliación:

Facturación con cargo a: Regimen: Subsidado Empresa: NUEVA EPS Nivel: Sin Copago

Estado civil: Soltero - Ocupación: Personas que no han declarado ocupación

Etnia: Mestizo (Indígena-Blanco), Residencia: CALLE 23C 28C-08 - Teléfono: 3217053317 - Correo electrónico: usuarios_facturacion@esnorte.gov.co, Barrio:

Potrero Grande (Zona Urbana), Comuna: COMUNA 21, Zona: Red De Servicios E.S.E. Oriente - Municipio: [76001] Santiago de Cali

En caso de urgencia avisar a: X (XX) - Dirección: NO - Teléfono: 3217053317

Apertura MEDICA GENERAL del 7-Jul-2025 04:10 pm: 56 Años
Id: 7814979

Discapacidad del usuario / Discapacidad del usuario

01- Tipo de discapacidad

** Discapacidad del usuario **

Discapacidad del usuario

Visual

Discapacidad del usuario / población vulnerable priorizada

01- Tipo de población

población vulnerable priorizada

Víctima del conflicto armado

* MOTIVO DE CONSULTA

* POR EL CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD*

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE MASCULINO DE 56 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE HTA SIN CONTROL, LEUCEMIA SIN CONTROL DESDE HACE UN AÑO, REFIERE ANTECEDENTE DE SER DESPLAZADO, Y VÍCTIMA DE CONFLICTO ARMADO, ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO 2018 CON NEUROPATIA OPTICA TRAUMATICA Y COMPRESIVA EN OJO DERECHO CON PERDIDA DE LA AGUDEZA VISUAL POR LO CUAL ACUDE PARA SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD TRAE HISTORIA CLINICA DE CLINICA IMBANIACO, REFIERE DISMINUCION DE LA AGUDEZA VISUAL EN OJO IZQUIERDO

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

HTA (5 AÑOS)

MALARIA (2 AÑO) 2021

NEOPLASIA MIELOPROLIFERATIVA CRONICA

ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS

NIEGA

ANTECEDENTES TOXICO-ALÉRGICO

NIEGA

ANTECEDENTES HOSPITALARIOS

POR LA LEUCEMIA

ANTECEDENTES TRAUMÁTICOS

ACCIDENTE DE TRANSITO 2018 CON NEUROPATIA OPTICA TRAUMATICA COMPRESIVA EN OJO DERECHO CON PERDIDA DE LA AGUDEZA VISUAL

ANTECEDENTES FARMACOLÓGICOS

NEGATIVO

ANTECEDENTES INMUNOLÓGICOS

NEGATIVO

ANTECEDENTES FAMILIARES

NEGATIVO

OTRAS

NINGUNA

PLANIFICACIÓN

NEGATIVO

Enfermedades de Transmisión Sexual

NEGATIVO

HÁBITOS

NEGATIVO

** Monitoreo de Hábitos Saludables **

Evolución de alimentación saludable.

Consumo frutas y verduras diariamente?: SI

ANTECEDENTES LABORALES

NEGATIVO

R-FAST 9.0 Cloud

IMPRESIÓN DE HISTORIA CLÍNICA

R-FAST 9.0 Cloud - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO
Identificación: CC 13105088

OBANDO VALLECILLA JUAN CARLOS

H, 56 Años (14-Ago-1966)

Facturación con cargo a: Régimen: Subsidiado Empresa: NUEVA EPS Nivel: Sin Copago

**Evaluación para identificar hábitos de prevención ante rayos UV /
Hábitos de protección solar**
D1- Para protegerse del sol usted usa:

**Evaluación para identificar hábitos de prevención ante rayos UV
**

Hábitos de protección solar

Ninguno

Revisión por sistemas

Revisión por sistemas general: DISMINUCIÓN DE LA AGUDEZA VISUAL

Evaluación del nivel de actividad física

Realiza actividad física?: No

Evaluación del consumo de tabaco y alcohol

Test de Fagerstrom:

Consumo tabaco?: No

Interpretación: 0.00 Dependencia baja

Consumo alcohol?: No

Consumo de SPA: No

PROFESIONAL: [MÚJ] PLACVENY EMPERATRIZ QUINTERO ONTIVERO -
Identificación: CC 5165972 - Registro: 5165972 - Especialidad: MEDICINA
GENERAL
[760010395603] PS ALFONSO LOPEZ

**Evolución del 7-Jul-2025 04:10 pm: 56 Años
Id: 24046966

Fecha de grabación: 7-Jul-2025 04:30 pm

Escala de dolor

Escala visual análoga EVA

Intensidad del dolor presente: 3 a 5 - Dolor moderado

EXÁMEN FÍSICO

Inspección general: BUEN ESTADO GENERAL

Frec. cardíaca: 75, Frec. respiratoria: 16, Temperatura: 36.0°C, Peso: 83.3
Kgs., Talla: 173 cms., IMC: 27.83 Sobrepeso, Perímetro cintura: -,
Saturación O2: 99.0%, Filtración glomerular: -, Estado al llegar: Consciente
Colaborador en la consulta: SI, Usuario hidratado: SI, Aparentemente
embriagado: NO
Tensión arterial: Sentado: 160 / 90 (Hipertensión, estadio 2 / TA Media: 11:
Acostado: -, De pie: -, Cúbito Lat. Izq.: -
Escala Glasgow: 15/15 (Ocular: 4, Verbal: 5, Motora: 6)

CABEZA Y CUELLO

NORMOCEFALO, CUELLO MÓVIL, NO SE PALPAN MASAS O ADENOMEGLIAS
CARA, OJOS Y OÍD.

CONJUNTIVAS ROSADAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, PUPILA LADO
IZQUIERDO ISOCÓRICA, NORMORREACTIVA, DERECHA NO REACTIVA
MUCOSA ORAL INTEGRAL, ROSADA Y HÚMEDA, CONDUCTOS AUDITIVOS
EXTERNOS PERMEABLES, NO ERITEMATOSOS, SIN SECRECIONES,
SANGRADO O SUPURACIÓN.

TÓRAX, CORAZÓN Y PUL

TÓRAX SIMÉTRICO, NORMOCONFIGURADO, SIN PRESENCIA DE TIRAJES
NIRETRACCIONES, ADECUADA EXPANSIÓN. CAMPOS PULMONARES BIEN
VENTILADOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE, NO SE AUSCULTO
SOBREAGREGADOS. RUIDOS CARDÍACOS DE BUEN TONO, RÍTMICOS, NO
RUIDOS SOBREAGREGADOS.

ABDÓMEN Y LUMBAR

ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN
SUPERFICIAL NI PROFUNDA, NO SE ENCUENTRAN SIGNOS DE IRRITACIÓN
PERITONEAL, HEPATOMEGLIA, RUIDOS PERISTÁLTICOS PRESENTES.

SISTEMA GENITO-URINA

NO EXPLORADO

EXTREMIDADES Y PELVI

EXTREMIDADES PRESENTES, MÓVILES Y SIMÉTRICAS, SIN PRESENCIA DE
EDEMAS, ARCOS DE MOVILIDAD CONSERVADOS, NO SE OBSERVA CIANOSIS
O PALIDEZ CUTÁNEA, LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS



RED DE SALUD DEL NORTE - ESE - NIT 805.027.287-4

NIT 805.027.287-4

Carrera 40 N° 46-00 Puerto Salame - TEL: 4884646 - FAX: 4884646 - MAIL: info@redsaludnorte.gov.co

Santiago de Cali, VALLE DEL CAUCA

Lunes, 7-Jul-2023

IMPRESIÓN DE HISTORIA CLÍNICA

Pág. 3 de 4

R-FAST 9.0 Cloud - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO

Identificación: CC 13105088

ORANDO VALLECILLA JUAN CARLOS

H, 56 Años (14-Ago-1968)

Facturación con cargo a: Régimen: Subsidado Empresa: NUEVA EPS Nivel: Sin Copago

SISTEMA NEUROLÓGICO

GLASGOW 15/15, REFLEXOS CONSERVADOS, FUERZA 5/5

SISTEMA OSTEO MUSCULAR

BUENA MARCHA, BUEN TONO, FUERZA MUSCULAR Y REFLEXOS OSTEO TENDINOSOS CONSERVADO GLOBAL

ESTADO MENTAL

ALERTA, ORIENTADO, SIN DÉFICIT MOTOR, NI SENSITIVA

PIEL

PIEL ÍNTEGRA, NORMOTENSA, ADECUADAMENTE HIDRATADA, SIN LESIONES PATRÓN.

ANÁLISIS

PACIENTE MASCULINO DE 56 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE HTA SIN CONTROL, LEUCEMIA SIN CONTROL DESDE HACE UN AÑO, REFIERE ANTECEDENTE DE SER DEZPLAZADO, Y VÍCTIMA DE CONFLICTO ARMADO, ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO 2018 CON NEUROPATÍA ÓPTICA TRAUMÁTICA Y COMPRESIVA EN OJO DERECHO CON PERDIDA DE LA AGUDEZA VISUAL POR LO CUAL ACUDE PARA SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD TRAE HISTORIA CLÍNICA DE CLÍNICA IMBANACO, REFIERE DISMINUCIÓN DE LA AGUDEZA VISUAL EN OJO IZQUIERDO. AL EXAMEN FÍSICO CIFRAS TENSIONALES FUERA DE METAS, PUPILA IZQUIERDA NO RECTIVA SE LLENBA CERTIFICADO

Complemento ayudas diagnósticas

Ayudas diagnósticas

Resultados ayudas diagnósticas: 02/08/2023

HEMOGRAMA

LEUCOCITOS 35,25/ 10^3

NEUTRÓFILOS 77%

LINFÓCITOS 8,8%

MONOCITOS 1,9%

EOSINÓFILOS 6,7%

BASÓFILOS 0,5%

NEUTRÓFILOS 27,20/ 10^3

LINFÓCITOS 3,1/ 10^3

CELULAS INMADURAS (img) 1750

HEMOGLOBINA 16,6

HEMATOCRITO 49,6 VOL 86,2

GLUCOSA 86MG/DL

POO NO PATOLÓGICO

IMAGENOLÓGIA***

27/07/2023

ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (HIGADO, PANCREAS/VESIGULA, VIAS

BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS.)

INFORME: HIGADO: DE FORMA Y DIMENSIONES HABITUALES, CON

Ayudas diagnósticas

ESCOESTRUCTURA PARENQUIMATOSA HOMOGÉNEA. LEVE AUMENTO DE ECOGENICIDAD COMPATIBLE CON ESTEATOSIS HEPÁTICA GRADO I; VIA BILIAR: INTRA Y EXTRAHEPÁTICA NO DILATADA; VESÍCULA: DE PAREDES FINAS, LIBRE DE MACROLITIASIS; PANCREAS: DE FORMA Y DIMENSIONES HABITUALES, CON ESTRUCTURA PARENQUIMATOSA HOMOGÉNEA Y ECOGENICIDAD CONSERVADA; BAZO: AUMENTADO DE TAMAÑO, MODE 177MM. PARENQUIMA HOMOGÉNEO; AORTA ABDOMINAL: DE CALIBRE CONSERVADO CON DIÁMETRO ANTEROPOSTERIOR DE 18MM; AMBOS RIÑONES: DE POSICIÓN, FORMA, TAMAÑO Y ECOGENICIDAD NORMAL, SIN DILATACIÓN PIELOCALICICIAL NI IMÁGENES SOSPECHOSAS DE LITIASIS. RELACIÓN CORTICO MEDULAR CONSERVADA. RIÑÓN IZQUIERDO ECTÓPICO DE LOCALIZACIÓN PELVICA; VESÍGA SIN REPLECIÓN. NO SE OBSERVA LÍQUIDO LIBRE EN CAVIDAD

Ayudas diagnósticas a solicitar: NO

DIAGNÓSTICO

Documento de venta: 760010395601-OPS-9843212

Principal de consulta: [S040] TRAUMATISMO DEL NERVIÓ OPTICO [II PAR

Y DE LAS VIAS OPTICAS - Confirmado repetido

Relacionado a la consulta: [D471] ENFERMEDAD MIELOPROLIFERATIVA CRÓNICA

Relacionado a la consulta: [I10X] HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

Servicio de ingreso: 1100 CONSULTA MÉDICA GENERAL
En Internación

No se hicieron Remisiones

CONDUCTA A SEGUIR

PACIENTE MASCULINO DE 56 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE HTA SIN CONTROL, LEUCEMIA SIN CONTROL DESDE HACE UN AÑO, REFIERE ANTECEDENTE DE SER DEZPLAZADO, Y VÍCTIMA DE CONFLICTO ARMADO, ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO 2018 CON NEUROPATÍA ÓPTICA TRAUMÁTICA Y COMPRESIVA EN OJO DERECHO CON PERDIDA DE LA AGUDEZA VISUAL POR LO CUAL ACUDE PARA SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD TRAE HISTORIA CLÍNICA DE CLÍNICA IMBANACO, REFIERE DISMINUCIÓN DE LA AGUDEZA VISUAL EN OJO IZQUIERDO. AL EXAMEN FÍSICO CIFRAS TENSIONALES FUERA DE METAS, PUPILA IZQUIERDA NO RECTIVA SE LLENBA CERTIFICADO

R-FAST 9.0 Cloud



RED DE SALUD DEL NORTE - ESE - NIT 805.027.287-4
carrera 4b No 44c-40 Barrio Salome - TELS: 4884646 - FAX: 4884646 - MAIL:
RedSaludNorte@saludnorte.gov.co

IMPRESIÓN DE HISTORIA CLÍNICA

R-FAST 9.0 Cloud - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO
Identificación: CC 13105088

OBANDO VALLECILLA JUAN CARLOS

H, 56 Años (14-Ago-20)

Facturación con cargo a: Regimen: Subsidiado Empresa: NUEVA EPS Nivel: Sin Copago

Condicción de Medicamentos

Condicción de Medicamentos

Antecedentes farmacológicos / condición medicamentosa: No

Nombre del medicamento / dosis / concentración / vía / forma farmacéutica /
duración tratamiento:

Otros medicamentos (Multivitamínicos, hormonales, homeopáticos, naturales,
etc):

Medicamentos suspendidos: No

Nombre del medicamento / dosis / concentración / vía / forma farmacéutica /
duración tratamiento:

Otros medicamentos (Multivitamínicos, hormonales, homeopáticos, naturales,
etc):

Observaciones:

Preservativos entregados a pacientes con ITS

Preservativos entregados a pacientes con ITS

Es paciente con diagnóstico de ITS o VIH/SIDA?: No

Registrar el número de preservativos entregados en el último mes a
pacientes con ITS:

Especifique las razones, por las cuales no se entrega preservativos a paciente
con ITS:

RIESGO SINTOMÁTICO RESPIRATORIO TBC

SINTOMÁTICO RESPIRATORIO

112- Fecha de toma de muestra para baciloscopia de diagnóstico:

118- Es sintomático respiratorio: 2- No.

RIESGO LEPRO

RIESGO LEPRO

Sintomático de Hansen?: No

Riesgo de conductas suicidas

Tendencias suicidas

Antecedentes de intentos suicidas: No

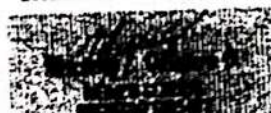
¿Hay presencia de ideas de muerte?: No

¿Hace cuánto tiempo?:

Documento de venta asociado

OPS-9843212

Subsidiado: NUEVA EPS



PROFESIONAL: [M040] MARVENY EMPERATRIZ QUINTERO ONTIVERO -
Identificación: CC 5165972 - Registro: 5165972 - Especialidad: MEDICINA
GENERAL
[760010395603] PS ALFONSO LOPEZ

R-FAST 9.0 Cloud