

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	Roycio Francisco Rada Rojas,
No. De identificación	16655948
Numero de contacto 1	3053435040 Hermano
Número de contacto 2	3506317213. Hija
Dirección de residencia	Cra 40A H 14-27
Barrio	Guabal.
Comuna	

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 <i>5 aplica</i>
5	Toalla	1	Unidad
6	Guantes	2	Caja x 100 pares
7	Empaque del kit	1	Bolsa

DATOS DE QUIEN RECIBE:

Nombre Rubela Rada No. De identificación 31370303

Rol hermana

Firma Rubela Rada

RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E.

Sede Administrativa - IPS Diego Lalinde - Cra. 12E # 50-18 B/ Villacolombia. Distrito Especial de Santiago de Cali - Valle- PBX: (+57 602) 3120930
E-mail: atencionalusuario@saludcentro.gov.co - evaluacionymejora@saludcentro.gov.co - gerencia@saludcentro.gov.co

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **16.655.998**

RADA ROJAS

APELLIDOS

ROGELIO FRANCISCO

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **17-JUL-1959**

**CALI
(VALLE)**

LUGAR DE NACIMIENTO

1.62

ESTATURA

O-

GRUPO SANG

M

SEXO

16-AGO-1978 CALI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

NOVE DE CINCO

REGISTRADOR NACIONAL
CAROL AMEL RAMA DE LA ROSA



A-S100150-00050621-A-0010655588-00090816

00022140044 1

2788010124

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 31.370.303

RADA De PINEDA

APELLIDOS

RUBIELA

NOMBRES

Rubela Rada de Pineda

FIRMA

REPUBLICA DE
COLOMBIA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 15-NOV-1951
TULUA
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.54

A-

F

ESTATURA

G.S. RH

SEXO

16-MAR-1973 BUENAVENTURA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-3100160-00051762-F-0031370303-20080817

0002284958A 1

2830009256

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

1.1 Primer nombre
ROGELIO

1.2 Segundo nombre
FRANCISCO

1.3 Primer apellido
RADA

1.4 Segundo apellido
ROJAS

1.5 Departamento de Residencia
VALLE DEL CAUCA

1.6 Municipio de Residencia
CALI

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: 16655998

b. LUGAR Y FECHA DE LA VALORACIÓN MULTIDISCIPLINARIA PARA CERTIFICACIÓN

2.1 IPS donde se realiza la certificación
ESE HOSPITAL GERIATRICO Y ANCIANATO SAN MIGUEL

2.2 Fecha de la Certificación
Año Mes Día
2025 6 30

2.3 Tipo de Entidad Valoradora
NI

2.4 Nro. ID Entidad Valoradora
890303446

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD

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

d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO

Dominio	Puntaje
Cognición	50.00
Movilidad	100.00
Cuidado Personal	100.00
Relaciones	85.00
Actividades de la Vida Diaria	100.00
Participación	90.63

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales
b420.3 b749.4

2. Codigos Estructuras Corporales
s120.488 s199.388 s799.498

3. Codigos Actividades y Participación
d598.4 d879.4 d910.3

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
ANA CLARYBEL DUQUE LOPEZ	Terapia ocupacional	CC-1116441742
MARIA ISABEL AGREDO CURE	Medicina	CC-66830360
JANETH ARELLANO SIERRA	Fonoaudiología	CC-66863412



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 pérdida de capacidad laboral y ocupacional.

**CONTRA LA EPILEPSIA VALLE -
HELENA NADER DE ZACCOUR -
CAP.VALLE**



Código del
Prestador: 760010248001 Nit: 890318230-8
Dirección: CL 5B3 36-36 BARRIO SAN
FERNANDO
Teléfono: 3711199
Web: www.epilepsiavalle.com
Email: direccion@epilepsiavalle.com

Fecha de Impresión: 2025/05/26 11:06:16
Impreso por: PABLO MIGUEL ARANGO PAVA
HISTORIA CLÍNICA

Datos del Paciente
Identificación: CC - 16655998 Paciente: RADA ROJAS ROGELIO FRANCISCO
Fecha Ingreso: 2025/05/26 Hora Ing: 08:57 Ingreso: 1146586
Telefono: 3053435090 Municipio: CALI Sexo: M
3182168414
Fecha Nacimiento: 1959-07-17 Edad: 65 años
Dirección: CARRERA 40 A #14-27
Empresa: EMSSANAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.S
Contrato: EMSSANAR E.P.S. S.A.S - SUBSIDIADO
Ocupación:

DATOS HISTORIA CLINICA

NEUROCIRUGIA

MOTIVO DE CONSULTA
REMITIDO POR NEUROLOGIA CLINICA

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON CUADRO DE MAS DE 1 AÑO DE EVOLUCION DE DOLOR EN AMBAS PIERNAS, DIFICULTAD PARA CAMINAR, TENIA QUE CAMINAR CON BSATO, LUEGO MULETAS, DESDE ENERO DEL 2025 NO ESCAPAZ DE SENTARSE SOLO, LE DUEL MUCHO LA CADERA DERECHA, ADEMÁS DE DOLOR CERVICAL DE MAS 20 DIAS DE EVOLUCION, NO ESCAPAZ DE SENTARSE NI SOSTENERSE SENTADO, DOLOR CONSTANTE EN LO BRAZOS Y LAS MANOS, SIENTE LAS PIERNAS MUY PESADAS NO PUEDE SOSTENERSE DE PIES Y LE DUELE MUCHO LA CADERA, TIENE QUE MANTNERSE ACOSTADO. PACIENTE NO PUEDE SENTARSE SOLO, SE MANTIENE ACOSTADO, Y LO TIENEN QUE ALIMENTAR, NO PUEDE PARARSE, ADEMÁS, ESTA PRESENTANDO CUADROS FRECUENTES DE DIFICULTA RESPIRATORIA

ANTECEDENTES

POLIOMIELITIS EN LA INFANCIA HIPERTENSIONE NAMEDJO CON LOSARTAN DIABETES MELLITUS EN MANEJO

EXAMEN FISICO

PACIENTE CON LA CABEZA DOBLADA PACIENTE EN SILLA DE RUEDAS, ALGIDO, AFECTO DEPRESIVO FUERZA DE 2/5 EN MABOS MIEMBROS SUPERIORES FUERZA DE 2/5 EN MABOS MIEMBROS INFERIORES HOFFMAN EN MABOS MIEBROS SUPERIORES NO TIEN CONTROL DE ESFINTER VESICAL NIRECTAL

REVISION DEL SISTEMA

SC PERDIDA DE PESO ORL NO PROBLEMAS PARA TRAGAR TR NO HEMOPTISIS TGI NO MELENAS NI HEMATESIE NO HEMATURIA

IMPRESION DIAGNOSTICA

MIELOPATIA CERVICAL CUADRIPLÉJICA

PLAN DE TRATAMIENTO

PACIENTE REQUIERE VALROACION URGENTE POR NEUROCIRUGIA DE COLUMNA ESTA CUADRIPLÉJICO, PERO PODRIA RECUPERAR ALGODE FUNCIONALIDAD SI ES INTERVENIDO QUIRURGICAMENTE SE REMITE URGENCIAS DEL HOPSITA UNIVERISTARIO DEL VALLE RX DE COLUMNA AP Y ALTERAL, FELEXION, EXTENSION Y NEUTRO DENSITOMETRIA OSEA RX PANORMAICAS DE COLUMNA PA Y LATERAL TAC DE COLUMNA CERVICAL

IMPRESION CLINICA

Diagnóstico Principal:	G825 - CUADRIPLÉJICA, NO ESPECIFICADA
Diagnóstico Relacionado 1:	-
Diagnóstico Relacionado 2:	-
Diagnóstico Relacionado 3:	-
Diagnóstico Relacionado 4:	-
Diagnóstico Relacionado 5:	-
Diagnóstico Relacionado 6:	-

Pablo Miguel Arango Pava
"FERNANDO ARANGO"
C.C. 16347893

ATENDIDO POR

CC - 16347893: PABLO MIGUEL ARANGO PAVA - Esp: NEUROCIRUGIA - Reg Médico:
9212/91