es de todos

CERTIFICADO DE [illegible]

## f. FIRMAS DE LOS PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

| Nombre | Profesión | Firma |
|---|---|---|
| MAYEARLY EFIGENIA ALVAREZ SOTO | Enfermería | CC-1032371656 |
| STEPHANIE DURAN BARRAGAN | Psicología | CC-1032443896 |
| HECTOR HERNAN GUTIERREZ GUETE | Medicina | CC-85470206 |

## g. FIRMA DEL SOLICITANTE O REPRESENTANTE LEGAL

Yo, *MARIA JOHANA PINILLA* manifiesto que: *SI*

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

Wendy Vallejo (0311702414)

Nombre y Firma Documento: CC-1000270125

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

*El certificado de discapacidad no se empleará como medio para el reconocimiento de las prestaciones económicas y asistenciales de los Siste*
*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*

dentificador: 6238

Generado en: 2021-03-01 09:24:05 AM

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 |
|---|---|---|---|
| JOHANA | | PINILLA | |

1.5 Documento de Identidad

| ado de o Vivo | Registro civil | Tarjeta de identidad | Cédula de ciudadanía | X | Cédula de extranjería | Pasaporte | Carnet diplomático | Permiso especial de permanencia |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

de documento de identidad: 1000270125

## b. LUGAR Y FECHA DE LA CERTIFICACIÓN

| S donde se realiza la certificación | 2.2 Fecha Año | Mes | Día |
|---|---|---|---|
| ED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E | 2021 | 3 | 1 |

| partamento | 2.4 Municipio |
|---|---|
| TÁ, D.C. | BOGOTÁ, D.C. |

## c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| a | SI | X | NO | | |
| l | SI | | NO | X | |
| iva | SI | | NO | X | |
| ctual | SI | X | NO | | |
| social (Mental) | SI | | NO | X | |
| ceguera | SI | | NO | X | |
| ple | SI | X | NO | | |

## d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO

| Dominio | Porcentaje |
|---|---|
| Cognición | 29.17 |
| Movilidad | 45.00 |
| Cuidado Personal | 31.25 |
| Relaciones | 35.00 |
| Actividades de la Vida Diaria | 45.00 |
| Participación | 50.00 |
| GLOBAL | 39.24 |

## e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

igos Funciones Corporales

b160.2 b798.2

igos Estructuras Corporales

78 s798.270

igos Actividades y Participación

2 d879.2 d910.2



Powered by CamScanner