

CONTRATO 01876 DE 2019 GOBERNACION DE NORTE DE SANTANDER SED

CONTRATO PARA EL SERVICIO DE ASesorIA PEDAGOGICA Y DE INCLUSION EDUCATIVA
CONTRATO 01876 DE 2019 GOBERNACION DE NORTE DE SANTANDER SED

INSTITUCIÓN EDUCATIVA:	CER Alto Grande
SEDE:	Tampoqueba
PROFESIONAL DE APOYO PEDAGÓGICO	Claudia M. Gómez Barbosa
NOMBRE DEL ESTUDIANTE/ GRADO	Saida Milena James Leal
ESPECIALISTA A REMITIR	Medico General - Pediatra - Neuro Pediatra
NOMBRE DEL DOCENTE	Ana Cote Mogollón
FECHA DEL ACORDADO	19 - Sep - 2019

1. MOTIVO DE LA REMISIÓN:

La estudiante esta en el SIMAT con un tipo de discapacidad "Multiple" pero en la carpeta de inclusión no reporta diagnóstico clínico que nos evidencie esta discapacidad

La estudiante tiene pendiente realizar terapias de Lenguaje.

RECOMENDACIONES:

Se solicita sacar cita medica para tener repate medico y diagnostico
Medico General
Pediatra
Neuro - Pediatra

Claudia M. Gómez Barbosa

FIRMA DEL PROFESIONAL DE APOYO

PEDAGÓGICO/ C.C 60'262.621 Plm

Marta Leal Asobedo

FIRMA DEL PADRE DE FAMILIA / C.C

109426567

AVAL DE LA INSTITUCION EDUCATIVA

109426567

Ana Cote Mogollón

CONSULTA PSICOLOGÍA

Consulta Externa

FECHA : 12/11/2019 08:52

INGRESO : 985379

JAIMES LEAL SAIDA MILENA

TI - 1093434267

Edad : 10 Años 4 Meses 8 Dias

Sexo : Femenino

Nacimiento : 04/07/2009

Teléfono : 3124192086

Dirección : FINCA EL ESPEJUELO

Empresa : COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA - COMPARTA

MOTIVO DE LA CONSULTA

CAUSA EXTERNA: 13 - 13 - Enfermedad General

FINALIDAD CONSULTA: 10 - 10 - No Aplica

MOTIVO DE LA CONSULTA :

PTE FEMENINO DE 10 AÑOS DE EDAD ACUDE A CONSULTA PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA REMITIDA POR MEDICO GENERAL. DURANTE VALORACION PSICOLOGICA SE ENCUENTRA CONCIENTE Y ORIENTADA. PROCESOS PSICOLOGICOS BASICOS Y DE ORDEN SUPERIOR PRESENTES, DE MANERA DISMINUIDA, HIPOPROSEXIA, ATENCION, MEMORIA, RAZONAMIENTO Y VELOCIDAD DEL PROCESAMIENTO NO ACORDES A EDAD. BRADIPSÍQUICA, MUTISMO SELECTIVO, ACTIVIDAD MOTRIZ Y COMPORTAMENTAL ACORDE A EDAD Y SITUACION. EMOCIONALMENTE ESTABLE, NO POSEE CRITERIOS DIAGNOSTICOS DE TRASTORNO DEPRESIVO O DE ANSIEDAD GENERALIZADA, NO SE EVIDENCIA APRAXIA, AGNOSIA O AMNESIA. NIEGA ALTERACIONES SENSORIOPERCEPTIVA HAPTICA, VISUAL Y AUDITIVA, NIEGA ANTECEDENTE PSIQUIATRICO, ES REMITIDA EN SOLICITUD DE INSTITUCION EDUCATIVA; IMPRESION DIAGNOSTICA DE DEFICIT COGNITIVO, ACTUALMENTE CURSA SEGUNDO GRADO DE ESCOLARIDAD RURAL, CON DIFICULTADES EN LA PRONUNCIACION. REQUIERE EDUCACION INCLUSIVA Y SEGUIMIENTO PSICOTERAPEUTICO EN CARACTERIZACION E IDENTIFICACION DE INTERVALO DE C.I POR MEDIO DE PRUEBA ESTANDAR PSICOMETRICA.

AREA FAMILIAR: VIVE ACTUALMENTE CON SUS PADRES Y SUS HERMANOS, CON LOS CUALES TIENE UNA BUENA RELACION EN GENERAL; SU ACOMPAÑANTE COMENTA SER PRIMA "LEJANA" DEL PADRE DE LA PTE.

ENFERMEDAD ACTUAL :

IMPRESION DIAGNOSTICA DE DEFICIT COGNITIVO, REQUIERE EDUCACION INCLUSIVA Y SEGUIMIENTO PSICOTERAPEUTICO EN CARACTERIZACION E IDENTIFICACION DE INTERVALO DE C.I POR MEDIO DE PRUEBA ESTANDARIZADA PSICOMETRICA. (PENDIENTE)

ANTECEDENTES PERSONALES

QUIRURGICOS: REDUCCION ABIERTA DE LUXACION DE CABEZA RADIAL REDUCCION ABIERTA DE FX SUPRACONDILEA E INTERCONDILEA DE HUMERO CON FIJACION INTERNA

TRANSFUSIONALES: NO REFIERE

TRAUMÁTICOS: NO REFIERE

ALÉRGICOS: NO REFIERE

HOSPITALIZACIONES: NO REFIERE

PATÓLOGICOS: NO REFIERE

TOXICÓLOGICOS: NO REFIERE

FAMILIARES: NO REFIERE

ANTECEDENTES FAMILIARES

ANTECEDENTES FAMILIARES : ☐ Enfermedades Mentales ☐ Convulsiones ☐ Alcoholismo ☐ Tabaquismo ☐ Drogadicción
☐ Trastornos Metabolismo Lípidos ☐ Hiperlipidemias ☐ Infartos a menores de 50 años

ANTECEDENTES CANCER : ☐ Seno ☐ Útero ☐ Ovario ☐ Cervix ☐ Próstata ☐ Estomago ☐ Colo Rectal
☐ Piel ☐ Pulmonar

OTROS ANTECED. FAM. :

MADRE NO REFIERE

Original

Impreso: 2020/01/23 11:32 AM

Página 1 de 2

COMPARTACódigo: ESS133 NIT: 804602105 - 0
www.comparta.com.co
Línea de Atención 01 8000 114440

133010000135771

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS
133010000135771

Fecha Expedición: 2020/01/23 11:32

Prestador autorizado

FUNDACION AMIGA DEL PACIENTENit: 900282439 Código: 545180185601
Dirección: CB 4 de 35 EL CENTRO
Municipio: Norte Santander/Cucuta Teléfono: 5688877

81b1234d073f58738333add0c0937a5

Paciente

Beneficiario: SAIDA MILENA JAIMES LEAL

F. Nec:

2009/07/04

Edad:

10 N. Sieben / Cat IBC: 1

Tipo Identificación:

Tarjeta de Identidad

No.:

1093434267

Tipo Afiliado

BENEFICIARIO

C. Moderadora NO

Dirección:

finca el pino

Teléfono:

3124192086

Municipio:

Pamplona

Régimen:

SUBSIDIADO

Tipo de Discapacidad:

Servicios autorizados

Diagnóstico:

Cod.	Descripción
E039	HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO
C028	LESION DE SITIOS CONTIGUOS DE LA LENGUA
F818	OTROS TRASTORNOS DEL DESARROLLO DE LAS HABILIDADES ESCOLARES
F800	TRASTORNO ESPECIFICO DE LA PRONUNCIACION

Motivo Autorización: Orden Médica

Nivel: Nivel Dos

Servicio

U.F. Apoyo Terapéutico/Terapias de Rehabilitación

Especialidad: FONOAUDIOLOGIA Y/O TERAPIA DE LENGUAJE

Ambito: Ambulatorio

Ubicación del Paciente:

Consulta Externa

Manejo Integral según Guía:

Cod.	Descripción	Cat.	Actividad
937000	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD	10	

AUTORIZACIÓN SUJETA A AUDITORIA MEDICA

Cualquier evento debe ser previamente autorizado por la EPS-S

Válida: Hasta 60 días

☒ Copago☐ Cuota Moderadora☐ Cuota de Recuperación

\$ 0

\$ 0

\$ 0

Observaciones

Origen de solicitud

Número:

Fecha Médico: 2020/01/22

IPS que solicita: ESS HOSPITAL SAN JUAN DE

Persona: CHIRLEY TATIANA VILLAMIZAR

Teléfono: 5681431

**VIGILADO** SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
Línea de Atención al Usuario: 0200219 - 0-gratis 24 h.
Línea Gratuita Nacional: 08000910398NUBIA CATALINA LIZCANO ROJAS
Coordinador de AutorizacionesNUESTROS TELÉFONOS
Fijo: 5629577 Cel: 3102
23 Enero 2020 11:43

AL SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA

NIT: 890,501,019-9
CALLE 5 CARRERA 9 ESQUINA
TEL: 5681431

PLAN DE MANEJO

Consulta Externa

FECHA : 22/01/2020 11:54

JAIMES LEAL SAIDA MILENA

TI - 1093434267

Edad : 10 Años 6 Meses 18 Dias

Sexo : Femenino

Nacimiento : 04/07/2009

Teléfono : 3124192086

Dirección : FINCA EL ESPEJUELO

Empresa : COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA - COMPARTA

ITEM DETALLE DEL SERVICIO

CANT

EN LETRAS

1 890310 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA.//

10

DIEZ

DIAGNÓSTICO: F800 TRASTORNO ESPECIFICO DE LA PRONUNCIACION
C028 LESION DE SITIOS CONTIGUOS DE LA LENGUA
F818 OTROS TRASTORNOS DEL DESARROLLO DE LAS HABILIDADES ESCOLARES
E039 HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO

RONDON VILLAMIZAR CHIRLEY TATIANA
Tarjeta Médica Nro. 1094247385
MEDICINA GENERAL