

EPS SANITAS

EPS Sanitas Centro Medico Zona In - Local 100 - NIT. 800251440
Av Calle 13 n° 65-21 Local 100 C.Comercial Zona In.Teléfono: (+571) 5895440
Nombre: DIANA PAOLA GONZALEZ QUEVEDO
Identificación: CC 1022354965 - Sexo: Femenino - Edad: 33 Años

CERTIFICADO MÉDICO No.

5504696

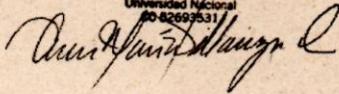
BOGOTA D.C.
13/06/2022, 09:20:05
Contrato E.P.S Sanitas: 10-6349559-1-1

CERTIFICADO MÉDICO

PACIENTE CON SECUELAS DE TROMBOSIS DE SENOS CAVERNOSOS EN 2015, CON LIMITACIÓN MOTORA Y DE LENGUAJE SEVERA, DEPENDIENTE TOTAL PARA SU CUIDADO

MÉDICO

Dra. Ana María Villamizar C.
Neurología
Universidad Nacional
CC 52693531



Anamaria Leonor Del Rosario Villamizar Caycedo - Neurología **Original**
CC 52693531 - RM. 52693531

- Impreso: 13/06/2022, 09:26:44

Impresión realizada por: alvillamizar

Página 1 de 1



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
DIANA	PAOLA	GONZALEZ	QUEVEDO

1.5 Documento de identidad							
Certificado de Nacido Vivo	Registro civil	Tarjeta de identidad	Cédula de ciudadanía	<input checked="" type="checkbox"/> Cédula de extranjería	Pasaporte	Carnet diplomático	Permiso especial de permanencia
Número de documento de identidad:		1022354965					

b. LUGAR Y FECHA DE LA CERTIFICACIÓN			
2.1 IPS donde se realiza la certificación	2.2 Fecha		
	Año	Mes	Día
CAFAM	2022	2	3
2.3 Departamento	2.4 Municipio		
BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.		

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD				d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO	
Física	SI	X	NO	Dominio	Porcentaje
Visual	SI		NO X	Cognición	95.83
Auditiva	SI		NO X	Movilidad	100.00
Intelectual	SI	X	NO	Cuidado Personal	100.00
Psicosocial (Mental)	SI		NO X	Relaciones	95.00
Sordoceguera	SI		NO X	Actividades de la Vida Diaria	85.00
Múltiple	SI	X	NO	Participación	100.00
				GLOBAL	95.97

- e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
- Codigos Funciones Corporales
b117.3 b4303.3 b770.4
 - Codigos Estructuras Corporales
s110.480 s4208.380 s770.388
 - Codigos Actividades y Participación
d310.3 d598.4 d879.4



La salud es de todos

Minsalud

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

f. FIRMAS DE LOS PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

Nombre	Profesión	Firma
MARIA FERNANDA CONTI PERDOMO	Fonología SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN EN SALUD MARIA FERNANDA CONTI PERDOMO C.C. 51778809	
ALBA LUZ ZULETA QUIROGA	Fisioterapia ALBA LUZ ZULETA QUIROGA Fisioterapeuta C.C. 52174286	
DOLLY ZULIETH GANTIVA CEPEDA	Medicina SUBDIRECCIÓN DE SALUD Dra. DOLLY GANTIVA CEPEDA Medico General - C.C. 52.266.168	

g. FIRMA DEL SOLICITANTE O REPRESENTANTE LEGAL

Yo, DIANA PAOLA GONZALEZ QUEVEDO manifiesto que: SI
 estoy de acuerdo con el resultado de la certificación que abajo firmo.

Nombre y Firma  Documento: 1022354965
 CC-1022354965

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



*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.
 Sin las firmas requeridas el certificado de discapacidad no tendrá validez.*