

Santa Marta, agosto 11 de 2022.

Señores
Salud Total EPS

Asunto: Discriminación e incumplimiento servicio de transporte.

Yo, **JADER CHARRIS MORGAN**, identificado con cédula de ciudadanía número 1.084.731.243, expedida en Aracataca y domiciliado en la calle 29 carrera 4 No. 21C-36 apto 202 barrio los Laureles de la ciudad de Santa Marta, en ejercicio del derecho de petición que se consagra el artículo 23 de la Constitución Política de Colombia y las disposiciones pertinentes del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, respetuosamente solicito lo siguiente:

Se tomen las medidas pertinentes a los hechos ocurridos con un conductor de la empresa **Transporte Seguro y Especializado** la cual transporta a mi hijo Jader Manuel Charris Grandos a sus terapias Integrales a la Fundación Grupo Integra en Gaira.

La petición anterior está fundamentada en las siguientes razones:

El día 11 de agosto de 2022 mi hijo **JADER MANUEL CHARRIS GRANADOS**, identificado con registro civil No 1.084.792403 fue víctima de discriminación por parte del conductor de la empresa **Transporte Seguro y Especializado** el señor Edwin Torres móvil de placas JKU413 el cual llegó a hacer el retorno 30 minutos después de lo estipulado encontrándose mi hijo irritado debido a su incumplimiento este fue muy preciso en decir que mi hijo estaba sucio (tierra) y que le iba ensuciar el carro que la limpieza del carro era muy cara que era un niño necio hiperactivo que le iba dañar el carro como es de conocimiento mi hijo fue diagnosticado por la Neuropediatría y la psiquiatra infantil con Autismo y la empresa contratada debe saber qué pacientes transporta y más si son niños, en reiteradas ocasiones este conductor llega tarde a recoger a mi hijo.

El personal que transporta debe ser humanizado dada la condición que presentan ciertos los pacientes que transportan y tener en cuenta como es el caso de mi hijo sus terapias son en una zona destapada y tienen contacto con tierra (suelo).

Solicitar que el conductor no transporte a mi hijo Jader Manuel Charris Granados.

A su vez la ley cubre a mi niño, menor de edad, en los siguientes referidos:

1. Art. 52 del Decreto 2191 de 1991.
2. Art. 9 del Decreto 306 de 1992.
3. Artículo 44 de la CP.

Artículo 44 de la Constitución Política: Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. Serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos. Gozarán también de los demás derechos consagrados en la Constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia. La familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos. Cualquier persona puede exigir de la autoridad competente su cumplimiento y la sanción de los infractores. Los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás.

Anexo la siguiente documentación:

Historia Clínica Jader Manuel.
Registro Civil Jader Manuel
Orden de terapias

Atentamente,



JADER CHARRIS MORGAN

C.C.1.084.731.243 de Aracataca
Calle 29 carrera 4 No. 21C-36 apto 202 Los Laureles
Cel: 3046063752
Correo:jadercharrismorgan@gmail.com

AUTORIZACIÓN PROCEDIMIENTO NO QUIRÚRGICO

No. Autorización 30071-2232756775

Fecha y Hora: 06 Jul 2022 16:47 PM

ENTIDAD REPOSABLE DEL PAGO

Salud Total EPS

Código : EPS002

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Tipo Documento : Registro Civil

Documento : 1084792403

Nombre : JADER MANUEL CHARRIS GRANADOS

Fecha Nacimiento : 18 Oct 2018

Dirección : CL 29 K 4 21 C 1 36 BARRIOS LOS LAURELES

Telefono : 0

Departamento : MAGDALENA

Municipio : Santa marta

Telefono Celular : 3046063752

E-Mail : jadercharrismorgan@gmail.com

INFORMACIÓN PRESTADOR

Nombre : FUNDACION GRUPO INTEGRAL SEDE SANTA MARTA

Nit : 900081746

Código : 30071

Dirección : CL 70 12 181 GAIRA

Telefono : 4221212

Municipio : Santa marta

Departamento : MAGDALENA

INFORMACIÓN DE LA TRANSACCIÓN

Tipo : Autorización

Regimen : Contributivo - POS - Evento

Motivo : Ninguno

Fecha Vencimiento : 02 Ene 2023

Diagnosticos : F84.0

Nap Anterior : 31823-2205971854

Ubicación paciente : Ambulatorio

No. Solicitud : 07062022155900

Origen Servicio : Enfermedad General

No. Prescripción:

AUTORIZACIONES

Código	Cant	Nombre
9374000100	40	TERAPIA LENGUAJE INTEGRAL (INDIVIDUALIZADA PROGRAMA ESPECIAL)

PAGOS COMPARTIDOS

Tipo Recaudo : Copago

Valor : 0

Semanas Cotizadas : 16

Porcentaje : 100% Valor Maximo : 0.0000

INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE AUTORIZA

Nombre : MariaCP

Cargo o Actividad : Cargo General

Telefono :

Telefono :

Telefono Celular :

Dirección :

Ips que prescribe :

OBSERVACIONES



AUTORIZACIÓN PROCEDIMIENTO NO QUIRÚRGICO

No. Autorización 30071-2232756710 Fecha y Hora: 06 Jul 2022 16:48 PM

ENTIDAD REPOSABLE DEL PAGO

Salud Total EPS Código : EPS002

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Tipo Documento : Registro Civil Documento : 1084792403
 Nombre : JADER MANUEL CHARRIS GRANADOS Fecha Nacimiento : 18 Oct 2018
 Dirección : CL 29 K 4 21 C 1 36 BARRIOS LOS LAURELES Telefono : 0
 Departamento : MAGDALENA Municipio : Santa marta
 Telefono Celular : 3046063752 E-Mail : jadercharrismorgan@gmail.com

INFORMACIÓN PRESTADOR

Nombre : FUNDACION GRUPO INTEGRAL SEDE SANTA MARTA Nit : 900081746 Código : 30071
 Dirección : CL 70 12 181 GAIRA Telefono : 4221212
 Municipio : Santa marta Departamento : MAGDALENA

INFORMACIÓN DE LA TRANSACCIÓN

Tipo : Autorización Regimen : Contributivo - POS - Evento
 Motivo : Ninguno Fecha Vencimiento : 02 Ene 2023
 Diagnosticos : F84.0 Nap Anterior : 31823-2205971854
 Ubicación paciente : Ambulatorio No. Solicitud : 07062022155900
 Origen Servicio : Enfermedad General No. Prescripción:

AUTORIZACIONES

Código	Cant	Nombre
9383030100	40	TERAPIA OCUPACIONAL PROGRAMA REHABILITACION INTEGRAL SESION

PAGOS COMPARTIDOS

Tipo Recaudo : Copago Valor : 0
 Semanas Cotizadas : 16 Porcentaje : 100% Valor Maximo : 0.0000

INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE AUTORIZA

Nombre : MariaCP Cargo o Actividad : Cargo General
 Telefono : Telefono :
 Telefono Celular : Dirección :
 Ips que prescribe :

OBSERVACIONES



AUTORIZACIÓN PROCEDIMIENTO NO QUIRÚRGICO

No. Autorización 30071-2232756729

Fecha y Hora: 06 Jul 2022 16:47 PM

ENTIDAD REPOSABLE DEL PAGO

Salud Total EPS

Código : EPS002

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Tipo Documento : Registro Civil

Documento : 1084792403

Nombre : JADER MANUEL CHARRIS GRANADOS

Fecha Nacimiento : 18 Oct 2018

Dirección : CL 29 K 4 21 C 1 36 BARRIOS LOS LAURELES

Telefono : 0

Departamento : MAGDALENA

Municipio : Santa marta

Telefono Celular : 3046063752

E-Mail : jadercharrismorgan@gmail.com

INFORMACIÓN PRESTADOR

Nombre : FUNDACION GRUPO INTEGRAL SEDE SANTA MARTA

Nit : 900081746

Código : 30071

Dirección : CL 70 12 181 GAIRA

Telefono : 4221212

Municipio : Santa marta

Departamento : MAGDALENA

INFORMACIÓN DE LA TRANSACCIÓN

Tipo : Autorización

Regimen : Contributivo - POS - Evento

Motivo : Ninguno

Fecha Vencimiento : 02 Ene 2023

Diagnosticos : F84.0

Nap Anterior : 31823-2205971854

Ubicación paciente : Ambulatorio

No. Solicitud : 07062022155900

Origen Servicio : Enfermedad General

No. Prescripción:

AUTORIZACIONES

Código	Cant	Nombre
8903081300	40	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PROGRAMA REHABILITACION INTEGRAL SESION

PAGOS COMPARTIDOS

Tipo Recaudo : Copago

Valor : 0

Semanas Cotizadas : 16

Porcentaje : 100%

Valor Maximo : 0.0000

INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE AUTORIZA

Nombre : MariaCP

Cargo o Actividad : Cargo General

Telefono :

Telefono :

Telefono Celular :

Dirección :

Ips que prescribe :

OBSERVACIONES





REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 59268923

NUIP 1.084.792.403



Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría Notaria Número Consulado Corregimiento Inspección de Policía Código L Y H

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE ARACATACA - COLOMBIA - MAGDALENA - ARACATACA

Datos del inscrito

Primer Apellido Segundo Apellido

CHARRIS GRANADO

Nombre(s)

JADER MANUEL

Fecha de nacimiento Sexo (en letras) Grupo sanguíneo Factor RH

Año 2018 Mes OCT Día 18 MASCULINO POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección)

COLOMBIA MAGDALENA SANTA MARTA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos Número certificado de nacido vivo

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO 15088520-7

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

GRANADOS ESCORCIA CLAUDIA INES

Documento de identificación (Clase y número) Nacionalidad

CC 1.081.813.876 COLOMBIA

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

CHARRIS MORGAN JADER ENRIQUE

Documento de identificación (Clase y número) Nacionalidad

CC 1.084.731.243 COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

CHARRIS MORGAN JADER ENRIQUE

Documento de identificación (Clase y número) Firma

CC 1.084.731.243

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número) Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número) Firma

Fecha de inscripción Nombre y firma del funcionario que autoriza

Año 2018 Mes OCT Día 23

MARILIS QUINTERO (E) - REGIS

Reconocimiento paterno Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Jader Charis

Marilis Quintero

ESPACIO PARA NOTAS



OFICINA DE REGISTRO



CENTRO AMBULATORIO DE REHABILITACION INTEGRAL DEL CARIBE S.A.S.

NIT 900852997
DIRECCION Direccion calle 22 No 16-31 Barrio Alcazares
EMAIL

CODIGO DE HABILITACION 470010126904
TELEFONO 4372034

DATOS DEL PACIENTE

DOCUMENTO : RC 1084792403
FECHA DE NAC: 18/10/2018
DIRECCION: CR 21A N 29 G 51
FECHA DE AFILIACION IPS:
AFILIACION: SALUD TOTAL EPS - ESPECIALIDADES OCUPACION:
ACOMPAÑANTE: No tiene
PACIENTE: CHARRIS GRANADOS JADER MANUEL
EDAD: 3 Años4 MESES28 DIAS
TELEFONO: 3046063752
FECHA EAPB:
TELEFONO: 0
SEXO: MASCULINO
DEPARTAMENTO: Magdalena
MUNICIPIO: SANTA MARTA
ETNIA Mestizo
ESTADO CIVIL: SOLTERO
PARENTESCO: Ninguno

Fecha 17/03/2022 Hora: 07:47

Evolucion Medico o Consulta subsecuentes:

Jader, 3 años + 5 mes
En compañía de la madre (Claudia)
Residente en Aracata

REVISION - DIAGNOSTICO
Trastorno del espectro autista

TRATAMIENTO
Rehabilitación integral: T. ocupacional, fonoaudiología, psicología (3 veces por semanas)

Se encuentra estacionario a nivel del lenguaje, ocasionalmente dice mama y papa
Continua con poca interacción social
Tiene hipersensibilidad sensorial, ahora rechaza alimentos que antes toleraba (papa)
Continua con estereotipias de giro, ha disminuido el aleteo, ahora sube los ojos
Cursa con infeccion respiratoria
Fue evaluada por genetica, indicó hibridación genómica comparativa.
Es dependiente para todas las actividades de la vida diaria.
Ocasionalmente ejecuta ordenes simples

Estudios previos:
PEA (22/09/2021): normal
EEG (12/Oct /20219: normal
RM cerebral /07/08720212): Encefalo normal. . Descartar otomasitoidis derecha.

SIGNOS VITALES Y MEDIDAS ANTROPOMETRICAS

TA 00/00 FC 00 FR 00 TEMPERATURA 00 PESO 15 KG TALLA 80 MTS SC 0.64 IMC 23.44

EXAMEN FISICO

Cabeza:
NORMOCÉFALO - PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ FOSAS NASALES PERMEABLES - MUCOSA ORAL HUMEDA - FARINGE ROSADA AMÍGDALAS NO AUMENTADAS.
Cara:
NORMAL
Cuello:
MOVIL SIN ADENOPATIAS.
Torax/Cardiopulmonar:
SIMÉTRICO EXPANSIBLE - SIN TIRAJES MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES - RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS.
Mamas:
NORMAL
Abdomen:
PERISTALSIS NORMAL.- BLANDO - DEPRESIBLE - NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN - SIN VISEROMEGALIAS - SIN MASAS - SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL
Genito Urinarios:
NORMOCONFIGURADO EXTERNAMENTE.
Extremidades:
SIMÉTRICAS - SIN EDEMA - SIN LIMITACION A LA MOVILIZACION.
Piel:
SIN CAMBIOS EN EL PIGMENTO - LLENADO CAPILAR MENOR A 2seg

DOCUMENTO: 17
FECHA DE NAC: 30
DIRECCION: 30

DATOS DEL PACIENTE

DOCUMENTO: RC 1084792403
FECHA DE NAC: 18/10/2018
DIRECCION: CR 21A N 29 G 51
FECHA DE AFILIACION IPS:
AFILIACION: SALUD TOTAL EPS - ESPECIALIDADES OCUPACION:
ACOMPANANTE: No tiene

PACIENTE: CHARRIS GRANADOS JADER MANUEL
EDAD: 3 Años 4 MESES 28 DIAS
TELEFONO: 3046063752
FECHA EAPB:
TELEFONO: 0

SEXO: MASCULINO
DEPARTAMENTO: Magdalena
MUNICIPIO: SANTA MARTA
ETNIA: Mestizo
ESTADO CIVIL: SOLTERO
PARENTESCO: Ninguno

Organos de los Sentidos:

NORMAL

Pelvis/Columna:

NORMAL

SnC:

CONSCIENTE - ALERTA - ORIENTADO EN LA TRES ESFERAS - SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO. SIN ALTERACION DE PARES CRANEALES. GLASGOW 15/15

Examen Fisico

PC: 50 cms

Fenotipo: Sin particularidades

Alerta, no hace contacto visual ni seguimiento bajo

Pares craneales: Movimientos oculares conjugados, simetria facial en reposo y movimiento

Lenguaje : emite gritos y algunos sonidos guturales, no hace reconocimiento corporal, no hacer onomatopeyas

Defensibilidad tactil

Atiende a ordenes sencillas

Fuerza muscular conservada

Tno muscular conservados

ROT ++/++++, no clonus

Marcha independiente.

DIAGNOSTICOS

Diagnostico Principal F840 AUTISMO EN LA NIÑEZ

Diagnostico Relacionado

Diagnostico Relacionado 2

Diagnostico Manejo

OPINIÓN:

Se trata de paciente preescolar masculino, con diagnósticos descritos, se encuentra en fase incipiente de rehabilitación, aun estacionario en todos los dominios afectados, examen neurologico con defensibilidad aunque mas tranquilo con respecto a evaluacion previa. Se considera que se beneficia de continuar en rehabilitacion para modulacion de conductas nucleares de TEA, se dan recomendaciones, control en 3 meses, se hace renovacion de orden por psiquiatria Infantil.

Plan

Rehabilitación Integral: T. ocupacional, fonoaudiologia, psicologia
(5 veces por semanas, 120 sesiones de cada una para 6 meses)

Virtual o presencial segun regulacion y normatividad para evitar contagio por Covid - 19

Evaluacion por psiquiatria Infantil (Pendiente)

Recomendaciones y signos de alarma para acudir

Tipo Diagnostico Confirmado Repetido

Clasificacion Hipertension Normal (menor a 120/80)

Diagnostico Manejo

Estadio

Riesgo Cardiovascular Muy Leve

DATOS DEL PACIENTE

DOCUMENTO : RC 1084792403

FECHA DE NAC: 18/10/2018

DIRECCION: CR 21A N 29 G 51

FECHA DE AFILIACION IPS:

AFILIACION: SALUD TOTAL EPS - ESPECIALIDADES OCUPACION:

ACOMPANANTE: No tiene

PACIENTE: CHARRIS GRANADOS JADER MANUEL

EDAD: 3 Años4 MESES28 DIAS

TELEFONO: 3046063752

FECHA EAPB:

TELEFONO: 0

SEXO: MASCULINO

DEPARTAMENTO: Magdalena

MUNICIPIO: SANTA MARTA

ETNIA Mestizo

ESTADO CIVIL: SOLTERO

PARENTESCO: Ninguno

OPINIÓN:

Se trata de paciente preescolar masculino, con diagnósticos descritos, se encuentra en fase incipiente de rehabilitación, aun estacionario en todos los dominios afectados, examen neurologico con defensibilidad aunque mas tranquilo con respecto a evaluacion previa. Se considera que se beneficia de continuar en rehabilitacion para modulacion de conductas nucleares de TEA, se dan recomendaciones, control en 3 meses, se hace renovacion de orden por psiquiatria infantil.

Plan

Rehabilitación integral: T. ocupacional, fonoaudiologia, psicologia
(5 veces por semanas, 120 sesiones de cada una para 6 meses)

Virtual o presencial segun regulacion y normatividad para evitar contagio por Covid - 19

Evaluacion por psiquiatria infantil (Pendiente)

Recomendaciones y signos de alarma para acudir

Análisis**OPINIÓN:**

Se trata de paciente preescolar masculino, con diagnósticos descritos, se encuentra en fase incipiente de rehabilitación, aun estacionario en todos los dominios afectados, examen neurologico con defensibilidad aunque mas tranquilo con respecto a evaluacion previa. Se considera que se beneficia de continuar en rehabilitacion para modulacion de conductas nucleares de TEA, se dan recomendaciones, control en 3 meses, se hace renovacion de orden por psiquiatria infantil.

Plan

Rehabilitación integral: T. ocupacional, fonoaudiologia, psicologia con enfoque ABA
(5 veces por semanas, 120 sesiones de cada una para 6 meses)

Virtual o presencial segun regulacion y normatividad para evitar contagio por Covid - 19

Evaluacion por psiquiatria infantil (Pendiente)

Recomendaciones y signos de alarma para acudir

Control en 3 meses

Recomendaciones**OPINIÓN:**

Se trata de paciente preescolar masculino, con diagnósticos descritos, se encuentra en fase incipiente de rehabilitación, aun estacionario en todos los dominios afectados, examen neurologico con defensibilidad aunque mas tranquilo con respecto a evaluacion previa. Se considera que se beneficia de continuar en rehabilitacion para modulacion de conductas nucleares de TEA, se dan recomendaciones, control en 3 meses, se hace renovacion de orden por psiquiatria infantil.

Plan

Rehabilitación Integral: T. ocupacional, fonoaudiologia, psicologia
(5 veces por semanas, 120 sesiones de cada una para 6 meses)

Virtual o presencial segun regulacion y normatividad para evitar contagio por Covid - 19

Evaluacion por psiquiatria infantil (Pendiente)

Recomendaciones y signos de alarma para acudir

Plan o Tratamiento**OPINIÓN:**

Se trata de paciente preescolar masculino, con diagnósticos descritos, se encuentra en fase incipiente de rehabilitación, aun estacionario en todos los dominios afectados, examen neurologico con defensibilidad aunque mas tranquilo con respecto a evaluacion previa. Se considera que se beneficia de continuar en rehabilitacion para modulacion de conductas nucleares de TEA, se dan recomendaciones, control en 3 meses, se hace renovacion de orden por psiquiatria infantil.

Plan

Rehabilitación Integral: T. ocupacional, fonoaudiologia, psicologia
(5 veces por semanas, 120 sesiones de cada una para 6 meses)

Virtual o presencial segun regulacion y normatividad para evitar contagio por Covid - 19

Evaluacion por psiquiatria infantil (Pendiente)

DATOS DEL PACIENTE

DOCUMENTO : RC 1084792403

FECHA DE NAC: 18/10/2018

DIRECCION: CR 21A N 29 G 51

FECHA DE AFILIACION IPS:

AFILIACION: SALUD TOTAL EPS - ESPECIALIDADES OCUPACION:

ACOMPANANTE: No tiene

PACIENTE: CHARRIS GRANADOS JADER MANUEL

EDAD: 3 Años4 MESES28 DIAS

TELEFONO: 3046063752

FECHA EAPB:

TELEFONO: 0

SEXO: MASCULINO

DEPARTAMENTO: Magdalena

MUNICIPIO: SANTA MARTA

ETNIA Mestizo

ESTADO CIVIL: SOLTERO

PARENTESCO: Ninguno

Recomendaciones y signos de alarma para acudir

LILIA SOFIA SANCHEZ
AGUILAR
NEUROLOGIA INFANTIL
471822



CENTRO AMBULATORIO DE REHABILITACION INTEGRAL DEL CARIBE S.A.S.

NIT 900852997

CODIGO DE HABILITACION 470010126904

DIRECCION Direccion calle 22 No 16-31 TELEFONO

4372034

EMAIL

RECOMENDACIONES

DATOS DEL PACIENTE

DOCUMENTO: RC 1084792403

FECHA DE NAC: 18/10/2018

DIRECCION: CR 21A N 29 G 51

FECHA DE AFILIACION IPS:

AFILIACION: SALUD TOTAL EPS - ESPECIALIDADES OCUPACION:

ACOMPANANTE: No tiene

PACIENTE: CHARRIS GRANADOS JADER MANUEL

EDAD: 3 AÑOS

TELEFONO: 3046063752

FECHA EAPB:

TELEFONO: 0

SEXO: MASCULINO

DEPARTAMENTO: Magdalena

MUNICIPIO: SANTA MARTA

ESTADO CIVIL: SOLTERO

PARENTESCO: Ninguno

Otras Ordenes Medicas

Fecha: 17/03/2022

Hora: 07:48

Detalle:

Rehabilitación integral: T. ocupacional, fonoaudiología, psicología con enfoque ABA

(5 veces por semanas, 120 sesiones de cada una para 6 meses)

Virtual o presencial segun regulacion y normatividad para evitar contagio por Covid - 19

LILIA SOFIA SANCHEZ

AGUILAR

NEUROLOGIA INFANTIL

471822



CENTRO AMBULATORIO DE REHABILITACION INTEGRAL DEL CARIBE S.A.S.

NIT 900852997 **CODIGO DE HABILITACION** 470010126904
DIRECCION Direccion calle 22 No 16-31 **TELEFONO** 4372034
EMAIL

RECOMENDACIONES

DATOS DEL PACIENTE

DOCUMENTO: RC 1084792403

FECHA DE NAC: 18/10/2018

DIRECCION: CR 21A N 29 G 51

FECHA DE AFILIACION IPS:

AFILIACION: SALUD TOTAL EPS - ESPECIALIDADES OCUPACION:

ACOMPANANTE: No tiene

PACIENTE: CHARRIS GRANADOS JADER MANUEL

EDAD: 3 AÑOS

TELEFONO: 3046063752

FECHA EAPB:

TELEFONO: 0

SEXO: MASCULINO

DEPARTAMENTO: Magdalena

MUNICIPIO: SANTA MARTA

ESTADO CIVIL: SOLTERO

PARENTESCO: Ninguno

Otras Ordenes Medicas

Fecha: 17/03/2022

Hora: 07:48

Detalle:

control en 3 meses.

LILIA SOFIA SANCHEZ
AGUILAR
NEUROLOGIA INFANTIL
471822



CENTRO AMBULATORIO DE REHABILITACION INTEGRAL DEL CARIBE S.A.S.

NIT 900852997

CODIGO DE HABILITACION 470010126904

DIRECCION Direccion calle 22 No 16-31

TELEFONO 4372034

EMAIL

RECOMENDACIONES

DATOS DEL PACIENTE

DOCUMENTO: RC 1084792403

FECHA DE NAC: 18/10/2018

DIRECCION: CR 21A N 29 G 51

FECHA DE AFILIACION IPS:

AFILIACION: SALUD TOTAL EPS - ESPECIALIDADES OCUPACION:

ACOMPANANTE: No tiene

PACIENTE: CHARRIS GRANADOS JADER MANUEL

EDAD: 3 AÑOS

TELEFONO: 3046063752

FECHA EAPB:

TELEFONO: 0

SEXO: MASCULINO

DEPARTAMENTO: Magdalena

MUNICIPIO: SANTA MARTA

ESTADO CIVIL: SOLTERO

PARENTESCO: Ninguno

Otras Ordenes Medicas

Fecha: 17/03/2022

Hora: 07:48

Detalle:

Evaluacion por psiquiatria infantil

**LILIA SOFIA SANCHEZ
AGUILAR
NEUROLOGIA INFANTIL
471822**



CENTRO AMBULATORIO DE REHABILITACION INTEGRAL DEL CARIBE S.A.S.

NIT 900852997 CODIGO DE HABILITACION 470010126904
DIRECCION Direccion calle 22 No 16-31 TELEFONO 4372034
EMAIL

RECOMENDACIONES

DATOS DEL PACIENTE

DOCUMENTO: RC 1084792403

FECHA DE NAC: 18/10/2018

DIRECCION: CR 21A N 29 G 51

FECHA DE AFILIACION IPS:

AFILIACION: SALUD TOTAL EPS - ESPECIALIDADES OCUPACION:

ACOMPANANTE: No tiene

PACIENTE: CHARRIS GRANADOS JADER MANUEL

EDAD: 3 AÑOS

TELEFONO: 3046063752

FECHA EAPB:

TELEFONO: 0

SEXO: MASCULINO

DEPARTAMENTO: Magdalena

MUNICIPIO: SANTA MARTA

ESTADO CIVIL: SOLTERO

PARENTESCO: Ninguno

Otras Ordenes Medicas

Fecha: 17/03/2022

Hora: 07:50

Detalle:

CONTROL EN 3 MESES

LILIA SOFIA SANCHEZ

AGUILAR

NEUROLOGIA INFANTIL

471822



SOCIEDAD DE CIRUJANOS PEDIATRAS ESPECIALISTAS IPS S.A.S
 NIT 901290414-7
 EVOLUCIÓN CONTROL

FECHA ATENCIÓN: 2022-07-01 11:04:14 - NUM. HISTORIA: 1084792403

ADMISIÓN
 21528

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRE: JADER MANUEL CHARRIS GRANADOS
EDAD: 3 Años
RH:
ENTIDAD: SALUD TOTAL EPS POS

IDENTIFICACIÓN: RC 1084792403
SEXO: MASCULINO
TELÉFONO: 3046063752
ESCOLARIDAD: SIN ESCOLARIDAD

FECHA DE NACIMIENTO: 2018-10-18
ESTADO CIVIL: SOLTERO
DIRECCIÓN: CALLE 29K # 4 - 21C
REGIMEN: CONTRIBUTIVO

TIPO DE CONSULTA

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA [890285]

CONSULTA ATENDIDA DE FORMA PRESENCIAL CUMPLIENDO CON TODOS LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD

3 AÑOS 8 MESES

ASISTE A JARDIN

REMITIDA POR NEUROPEDAITRA

REFIEREN LOS APDRES QUE EL MENOR SOLO PRONUNCI 2 PLABRAS , ES MUY INQUEITO , NO SE INTEGRA CON LAS PERSONAS , EN OCASIONES JUEGA CON ALGUNOS PERO NO COMPARTE, DA GIROS SOBRE SU PROPIO EJE, ANTERIORMETE PRESENTABA ALETEO, TIENE ALTERACION EN PATRON DE SUEÑO, SE INTRODUCE LOS OBJETOS EN LABOCA .

TIEN PAE , EEG RMIN CEREBRAL NORMAL

RECIBE TERAPIAS EN INTEGRA DE SANTA MARTA

FRUTO DE UNICO EMBRAZO , MAICOPOR CESAREA A LAS 36 SEMANAS, NO AMERITO INCUBADORA, ADECUADOD ESARROLLO PSICOMOTOR , INICO LENGUAJE Y AL AÑO Y MEDIO DEJO DE PRONUNCIAR PALABRAS Y PIERDE EL CONTACO OCULAR , INGRESO AL JARDIN ESTE AÑO CON BUENA ADAPTACION

FAMILIALES NIEGA

DURANTE LA CONSULTA PTE ALERTA NO ESTABLECE CONTACTO OCULAR, NO PRONUNCIA PALABRAS ESPONTANEAS MEITE ALGUNOS SONIDOS GUTURALES, DEAMBULA POR TODO EL CONSULTORIO , SE EVIDNEICNA CONDUCTAS DE INTRODUCIORSSE LA CAMISA EN LA CABEZA Y SE EVIDNECIAN ESTEROTIPAS MOTORAS ANTE LAS EMOCIONES

PACIETE CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA QUEI PRESENTA COMPROMISO A NVIEL COMMUNICATIVA Y COMPOTAMENTAL

PLAN SE INICIA RISPERIDONA GOTAS 0,1 % FCO 20 ML 5 GOTAS EN LA NOCHE

CONTINUAR TERAPIAS INTEGRALES 120 SESIONES MES DSITRIBUIDAS ASI

TERAPIA OCUPACIONAL 40 SESIONES MES POR 4 MESES

FONOAUDIOLOGÍA 40 SESIONES MES POR 4 MESES

PSICOLOGÍA 40 SESIONES MES POR 4 MESES

CITA EN 4 MESES

DIAGNOSTICO PPAL

F840 - AUTISMO EN LA NINEZ

[Handwritten signature and stamp]

ALICIA LUCIA SANCHEZ QUINTANA
 CC 42207986
 RM. 42207986
 ESP. PSIQUIATRIA INFANTO-JUVENIL

CARRERA 45 No. 82 - 153 Barranquilla - Colombia
 CELULAR CITAS: 3207693480-3225085245 citas101scpe@gmail.com
 Administración: sociedadcirujanospediatras@gmail.com- 3207692229
 Pagina web: www.sociedadcirujanospediatras.com
 No somos autorretenedores - Actividad económica ICA 302



SOCIEDAD DE CIRUJANOS PEDIATRAS ESPECIALISTAS IPS S.A.S

NIT 901290414-7

REMISIÓN

FECHA ATENCIÓN: 2022-07-01 11:04:27 - NUM. HISTORIA: 1084792403

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRE: JADER MANUEL CHARRIS GRANADOS

IDENTIFICACIÓN: RC 1084792403

FECHA DE NACIMIENTO: 2018-10-18

EDAD: 3 Años

SEXO: MASCULINO

ESTADO CIVIL: SOLTERO

RH:

TÉLEFONO: 3046063752

DIRECCIÓN: CALLE 29K # 4 - 21C

ENTIDAD: SALUD TOTAL EPS POS

ESCOLARIDAD: SIN ESCOLARIDAD

REGIMEN: CONTRIBUTIVO

TERAPIAS INTEGRALES 120 SESIONES MES DSITRIBUIDAS ASI

TERAPIA OCUPACIONAL 40 SESIONES MES POR 4 MESES

FONOAUDILOGÍA 40 SESIONES MES POR 4 MESES

PSICOLOGÍA 40 SESIONES MES POR 4 MESES

CITA EN 4 MESES

LUCIA LUCIA SANCHEZ QUINTANA

CC 42207986

RM. 42207986

ESP. PSIQUIATRIA INFANTO-JUVENIL

CARRERA 45 No. 82 - 153 Barranquilla - Colombia

CELULAR CITAS: 3207693480-3225085245 citas101scpe@gmail.com

Administración: sociedadcirujanospediatras@gmail.com - 3207692229

Pagina web: www.sociedadcirujanospediatras.com

No somos autorretenedores - Actividad económica ICA 302



SOCIEDAD DE CIRUJANOS PEDIATRAS ESPECIALISTAS IPS S.A.S
NIT 901290414-7
ORDEN DE MEDICAMENTOS

NUM.HISTORIA 1084792403 FECHA: 2022-07-01 11:07:08

NOMBRE: JADER MANUEL CHARRIS GRANADOS	ID: RC 1084792403	FECHA DE NACIMIENTO: 2018-10-18
EDAD: 3 Años 8 Meses 13 Días	GENERO: MASCULINO	ESTADO CIVIL: SOLTERO
TEL: 3046063752	DIRECCIÓN: CALLE 29K # 4 - 21C	LUGAR DE RESIDENCIA: SANTA MARTA (MAGDALENA)
ENTIDAD: SALUD TOTAL EPS POS	TIPO DE USUARIO: CONTRIBUTIVO	

MEDICAMENTO / INSUMO	VIA	DOSIS	FRECUENCIA	DURACIÓN TTO.	CANTIDAD	INDICACIONES
RISPERIDONA GOTAS 0,1 % FCO 20 ML	ORAL	5 GOTAS	24 HORA(S)	4 MES(ES)	2	TOMAR 5 GOTAS EN LA NOCHE POR 4 MESES

DIAGNOSTICO PRINCIPAL:
F840 - AUTISMO EN LA NINEZ

Profesional: ALICIA LUCIA SANCHEZ QUINTANA
CC:42207986
Esp: PSIQUIATRIA INFANTO-JUVENIL
RM: 42207986

CARRERA 45 No. 82 - 153 Barranquilla - Colombia
CELULAR CITAS: 3207693480-3225085245 citas101scpe@gmail.com
Administración: sociedadcirujanospediatras@gmail.com- 3207692229
Pagina web: www.sociedadcirujanospediatras.com
No somos autorretenedores - Actividad económica ICA 302