	PROCESO DE ATENCIÓN AL CLIENTE ASISTENCIAL		
Vitalis S.A.S	PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE USUARIOS DOMICILIARIOS		
	VERSIÓN: 01	CÓDIGO: HV S 031	ELABORADO: COORDINACIÓN: MAYO 2019 REVISADO Y APROBADO: GERENCIA MATO 2019

HOJA DE RUTA DIARIA

NOMBRE Y APELLIDOS DEL USUARIO: Camilo Romero Garcia

DIRECCIÓN: Calle 11A #19-55 B7 M6 **TELÉFONO:** 3107833878

FECHA	HORA	FIRMA USUARIO
16/06/2021	7:00 pm	Waldina Garzon Amortegui
17/06/2021	7:00 pm	Waldina Garzon Amortegui
18/06/2021	7:00 pm	Waldina Garzon Amortegui
19/06/2021	7:00 pm	Waldina Garzon Amortegui
20/06/2021	7:00 pm	Waldina Garzon Amortegui
21/06/2021	7:00 pm	Waldina Garzon Amortegui
22/06/2021	7:00 pm	Waldina Garzon Amortegui
23/06/2021	7:00 pm	Waldina Garzon Amortegui
24/06/2021	7:00 pm	Waldina Garzon Amortegui
25/06/2021	7:00 pm	Waldina Garzon Amortegui

Escaneado con CamScanner

HOJA DE RUTA DIARIA

086

NOMBRE Y APELLIDOS DEL USUARIO: Camilo Romero Garcia

DIRECCIÓN: Calle 11A # 19-55 **TELÉFONO:** 3107833878

FECHA	HORA	FIRMA USUARIO
26/06/2023	7:00pm	Walding Garzón Amortegui
28/06/2023	7:00pm	Walding Garzón Amortegui
29/06/2023	7:00pm	Walding Garzón Amortegui
30/06/2023	7:00pm	Walding Garzón Amortegui

Escaneado con CamScanner

CAMILO ROMERO GARCIA

C.C: 244171



Escaneado con CamScanner

HUMANA-VITAL S.A.S NIT 900217648-1

HISTORIA CLINICA FISIOTERAPIA No. 244.171

DATOS PERSONALES

Nombres y apellidos	CAMILO ROMERO GARCIA
Identificación	CC 244.171 Edad: 85 años, 11 meses y 6 días
Nacimiento	BOYACA (BOYACA) martes, 16 de julio de 1935
Residencia	FUNZA Dirección: CALLE 11A # 19-55 Teléfono: 3107833878
Ocupación	HOGAR
Responsable	UBALDINA GARZON Parentesco: ESPOSA Teléfono: 3107833878
Acompañante	Parentesco: Teléfono:
Entidad	ALCALDIA EPS EPS022 - EPSS CONVIDA Tipo afiliación: PARTICULAR

Estado civil: CASADO (G.S. y RH:) Religión: (Estrato:) Raza: BLANCO (Etnia: HISPANO O LATINO) Género: Masculino

FECHA CONSULTA: miércoles, 16 de junio de 2021 8:09:28 p. m. - EDAD: 85 años, 11 meses y 1 días

ANTECEDENTES

FAMILIARES: No refiere

HOSPITALARIOS: No refiere

QUIRURGICOS: Cirugia de rodilla

TRAUMATICOS: Caidas desde su propia altura

TOXICO ALERGICOS: No refiere

FARMACOLOGICOS: Fluoxetina

Quetiapina

PATOLOGICOS: No refiere

MOTIVO DE CONSULTA: Paciente quien inicia ciclo de sesiones de fisioterapia domiciliaria, esposa refiere " Inicio a olvidar las cosas y tenia comportamientos extraños"

DIAGNOSTICO MEDICO: Paciente con diagnóstico médico de Alzheimer, con un tiempo de evolución de 2 años

OBSERVACION GENERAL: Paciente en adecuadas condiciones generales, quien la mayoria de veces recibe comandos verbales y es activo durante la ejecución de la sesión de terapia física

ESTADO DE CONCIENCIA: Alerta

DOLOR: Manifiesta SI

Localización: articulación de hombro izquierdo Intensidad: No refiere Frecuencia: constante

ESFERA MENTAL SUPERIOR

ORIENTACION Persona: CONSERVADA Tiempo: ALTERADA Espacio: ALTERADA

NOGSIAS Visual: CONSERVADA Táctil: CONSERVADA Auditiva: CONSERVADA Gustativa: CONSERVADA Olfativa: CONSERVADA

PRAXIAS Ideacional: ALTERADA Ideo motora: ALTERADA Construccional: ALTERADA Orolingofacial: CONSERVADA

Comunicación: CONSERVADA Lateralidad:

SISTEMA SENSITIVO:

SENSIBILIDAD SUPERFICIAL Tacto: CONSERVADA Dolor: ALTERADA Temperatura: CONSERVADA

SENSIBILIDAD PROFUNDA Presión: ALTERADA Vibración: ALTERADA Propiocepción: ALTERADA

SENSIBILIDAD CORTICAL Barognosia: ALTERADA Esterognosia: ALTERADA Topognosia: ALTERADA Grafestesia: ALTERADA Discriminación 2 puntos: ALTERADA

SISTEMA MOTOR

Tono: No presenta variación Observación: No presenta variación Palpación: No presenta variación Movimiento: No presenta variación

CONTRACTURAS: Ninguna DEFORMIDADES: Ninguna

VALORACION FUNCIONAL

DERECHO Cabeza: BUENO Hombro: BUENO Codo: BUENO Muñeca: BUENO Cadera: BUENO Rodilla: BUENO Cuello de pie: BUENO

IZQUIERDO Hombro: REGULAR Codo: BUENO Muñeca: REGULAR Cadera: BUENO Rodilla: BUENO Cuello de pie: BUENO

ACTIVIDAD MOTORA VOLUNTARIA (CAMBIOS DECUBITO)

Supino a prono: ADOPTA/MANTIENE CON AYUDA Prono a supino: ADOPTA/MANTIENE CON AYUDA Sedente a cuadrúpedo: NO ADOPTA Cuadrúpedo a rodillas: NO ADOPTA Rodillas a bipedo: NO ADOPTA

ACTIVIDAD MOTORA INVOLUNTARIA

MOVIMIENTOS ANORMALES: Temblor: NO Corea: NO Tics: NO Balismo: NO Ataxia: NO Estereotipados: NO Atetosis: NO

TRASLADOS: Independiente: NO Ayuda externa: NO Marcha: SI

COORDINACION: Fina (viso manual): BUENA Gruesa (visopedica): BUENA

EQUILIBRIO DINAMICO: REGULAR

EQUILIBRIO ESTATICO ANTEROPOSTERIOR Sedente: BUENO Cuadrúpedo: REGULAR Rodillas: REGULAR Bipedo: REGULAR

Escaneado con CamScanner

TROFISMO: No evaluado
MARCHA
Apoyo de talón: No Realiza Apoyo medio: Realiza Despegue de dedos: No Realiza Cadencia: Realiza Discriminación de cinturas: No Realiza Balanceo de brazos: No Realiza
SISTEMAS COMPLEMENTARIOS: PIEL
PROPIEDADES TROFICAS
Coloración: CONSERVADA Sudoración: CONSERVADA Temperatura: CONSERVADA
PROPIEDADES MECANICAS
Elasticidad: CONSERVADA Extensibilidad: CONSERVADA Movilidad: CONSERVADA
Cicatriz: No Escaras: No Sistema urinario: Normal Sistema digestivo: Normal
Diagnóstico fisioterapéutico: Paciente de género masculino quien presenta alteración el dominio neurológico en las categorías de función motora, integridad de pares craneales, alerta, atención y cognición lo cual lo limitan para ejecutar actividades de la vida diaria de forma independiente.
Pronóstico fisioterapéutico: Reservado
DIAGNÓSTICOS
Principal: G309-ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO NUEVO

EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 12 Hora de salida: 13 No. de sesión: 1
CONDUCTA: Modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCION TERAPIA FISICA
Electro estimulador: 12-15 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Cuello: Flexores, Extensores Hombro: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores, Rotadores internos, Rotadores externos Codo: Flexores, Extensores Mano: Flexores, Extensores
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: Plantiflexión, Dorsiflexión, Dorsiflexión, Inver y ever
TECNICAS: BOBATH
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos asistidos, Isometría, Reeducación de marcha, Higiene postural MANEJO DE: Agarres
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): valoración inicial y primera sesión
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
Dr.(a). SINDY DAYANA FERNANDEZ TRANSLAVIÑA CC No. 1.073.516.331 - FISIOTERAPIA - R.M. 29562

FECHA CONSULTA: jueves, 17 de junio de 2021 8:20:48 p. m. - EDAD: 85 años, 11 meses y 1 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 13 Hora de salida: 14 No. de sesión: 2
CONDUCTA: Modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCION TERAPIA FISICA
Electro estimulador: 12-15 MIN Termoterapia: 12-15 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Cuello: Inclinadores, Flexores, Extensores Hombro: Flexores, Extensores, Aductores, Aductores Codo: Flexores, Extensores, Pronación, Supinación Mano: Flexores, Extensores
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Extensores, Flexores, Abductores, Aductores Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: Plantiflexión, Dorsiflexión
TECNICAS: FNP
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos asistidos, Ejercicios Isométricos, Ejercicios Isotónicos, Ejercicios concéntricos, Ejercicios de propiocepción, Reeducación de marcha, Higiene postural
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: G309-ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr.(a). SINDY DAYANA FERNANDEZ TRANSLAVIÑA CC No. 1.073.516.331 - FISIOTERAPIA - R.M. 29562

FECHA CONSULTA: viernes, 18 de junio de 2021 8:22:07 p. m. - EDAD: 85 años, 11 meses y 1 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 12 Hora de salida: 13 No. de sesión: 3
CONDUCTA: Modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCION TERAPIA FISICA

Escaneado con CamScanner

Electro estimulador: 12-15 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Cuello: Inclinadores, Flexores, Extensores Hombro: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores Codo: Flexores, Extensores, Pronación, Supinación Mano: Flexores, Extensores
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: Plantiflexión, Dorsiflexión
TECNICAS: FNP
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos asistidos, Ejercicios isométricos, Ejercicios concéntricos, Ejercicios de propiocepción, Mecanoterapia, Higiene postural MANEJO DE: Pinzas, Agarres
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: G309-ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr.(a). SINDY DAYANA FERNANDEZ TRANSLAVIÑA CC No. 1.073.516.331 - FISIOTERAPIA - R.M. 29562

FECHA CONSULTA: sábado, 19 de junio de 2021 8:23:01 p. m. - EDAD: 85 años, 11 meses y 1 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 14 Hora de salida: 15 No. de sesión: 4
CONDUCTA: Modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: Paciente quien ingresa en óptimas condiciones generales, se realiza terapia sedativa (termoterapia, electroterapia). Se realizan estiramientos en tren superior e inferior. Se trabaja propiocepción y equilibrio, fortalecimiento muscular isométrico haciendo uso de balón Paciente sale en óptimas condiciones generales sin complicaciones.
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: G309-ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr.(a). SINDY DAYANA FERNANDEZ TRANSLAVIÑA CC No. 1.073.516.331 - FISIOTERAPIA - R.M. 29562

FECHA CONSULTA: domingo, 20 de junio de 2021 8:25:32 p. m. - EDAD: 85 años, 11 meses y 1 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 12 Hora de salida: 13 No. de sesión: 5
CONDUCTA: Modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCION TERAPIA FISICA
Electro estimulador: 12-15 MIN Termoterapia: 12-15 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Hombro: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores, Rotadores internos, Rotadores externos Codo: Flexores, Extensores Mano: Flexores, Extensores
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: Plantiflexión, Dorsiflexión
TECNICAS: BOBATH, FNP
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos asistidos, Ejercicios isométricos, Ejercicios concéntricos, Ejercicios de equilibrio, Ejercicios de propiocepción, Reeducación de marcha, Higiene postural
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: G309-ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr.(a). SINDY DAYANA FERNANDEZ TRANSLAVIÑA CC No. 1.073.516.331 - FISIOTERAPIA - R.M. 29562

FECHA CONSULTA: lunes, 21 de junio de 2021 8:26:52 p. m. - EDAD: 85 años, 11 meses y 1 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 13 Hora de salida: 14 No. de sesión: 6
CONDUCTA: Modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCION TERAPIA FISICA
Electro estimulador: 12-15 MIN Termoterapia: 12-15 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Cuello: Inclinadores, Flexores, Extensores Hombro: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores, Rotadores internos, Rotadores externos Codo: Flexores, Extensores Mano: Flexores, Extensores Muñeca: Desviación radial, Desviación cubital
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES

Escaneado con CamScanner

Cadera: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: Plantiflexión, Dorsiflexión, Inver y ever
TECNICAS: FNP
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos asistidos, Ejercicios isométricos, Ejercicios excéntricos, Ejercicios concéntricos, Ejercicios de equilibrio, Ejercicios de propiocepción, Reeducación de marcha, Higiene postural
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: G309-ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr.(a). SINDY DAYANA FERNANDEZ TRANSLAVIÑA CC No. 1.073.516.331 - FISIOTERAPIA - R.M. 29562

FECHA CONSULTA: martes, 22 de junio de 2021 8:29:35 p. m. - EDAD: 85 años, 11 meses y 1 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 12 Hora de salida: 13 No. de sesión: 7
CONDUCTA: Modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCION TERAPIA FISICA
Electro estimulador: 12-15 MIN Termoterapia: 12-15 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Cuello: Inclinadores, Flexores, Extensores Hombro: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores, Rotadores internos, Rotadores externos Codo: Flexores, Extensores Mano: Flexores, Extensores
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores Rodilla: Flexores, Extensores
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos asistidos, Ejercicios isométricos, Ejercicios concéntricos, Ejercicios de propiocepción, Higiene postural
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: G309-ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr.(a). SINDY DAYANA FERNANDEZ TRANSLAVIÑA CC No. 1.073.516.331 - FISIOTERAPIA - R.M. 29562

FECHA CONSULTA: miércoles, 23 de junio de 2021 8:33:05 p. m. - EDAD: 85 años, 11 meses y 1 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 13 Hora de salida: 14 No. de sesión: 8
CONDUCTA: Modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCION TERAPIA FISICA
Electro estimulador: 12-15 MIN Termoterapia: 12-15 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Cuello: Inclinadores, Flexores, Extensores Hombro: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores, Rotadores internos, Rotadores externos Codo: Flexores, Extensores Mano: Flexores, Extensores
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: Plantiflexión, Dorsiflexión, Inver y ever
TECNICAS: BOBATH, FNP
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos asistidos, Ejercicios isométricos, Ejercicios excéntricos, Ejercicios concéntricos, Ejercicios de equilibrio, Ejercicios de propiocepción, Reeducación de marcha, Higiene postural
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: G309-ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr.(a). SINDY DAYANA FERNANDEZ TRANSLAVIÑA CC No. 1.073.516.331 - FISIOTERAPIA - R.M. 29562

FECHA CONSULTA: jueves, 24 de junio de 2021 8:23:41 p. m. - EDAD: 85 años, 11 meses y 2 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 12 Hora de salida: 13 No. de sesión: 9
CONDUCTA: Modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCION TERAPIA FISICA
Electro estimulador: 12-15 MIN Termoterapia: 12-15 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES

Escaneado con CamScanner

Cuello: Inclinadores, Flexores, Extensores Hombro: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores Codo: Flexores, Extensores, Pronación, Supinación Mano: Flexores, Extensores
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: Plantiflexión, Inver y ever, Dorsiflexión
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos asistidos, Ejercicios isométricos, Ejercicios concéntricos, Ejercicios de equilibrio, Ejercicios de propiocepción, Reeducación de marcha, Higiene postural MANEJO DE: Prensas
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: G309-ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr.(a). SINDY DAYANA FERNANDEZ TRANSLAVIÑA CC No. 1.073.516.331 - FISIOTERAPIA - R.M. 29562

FECHA CONSULTA: viernes, 25 de junio de 2021 8:26:37 p. m. - EDAD: 85 años, 11 meses y 2 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 13 Hora de salida: 14 No. de sesión: 10
CONDUCTA: Modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCION TERAPIA FISICA
Electro estimulador: 12-15 MIN Termoterapia: 12-15 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Cuello: Inclinadores, Flexores, Extensores Hombro: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores, Rotadores Internos, Rotadores externos Codo: Flexores, Extensores, Pronación, Supinación Mano: Flexores, Extensores
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: Plantiflexión, Dorsiflexión
TECNICAS: FNP
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos asistidos, Ejercicios isométricos, Ejercicios concéntricos, Ejercicios de propiocepción, Mecanoterapia, Reeducación de marcha, Higiene postural MANEJO DE: Pinzas, Agarres
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: G309-ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr.(a). SINDY DAYANA FERNANDEZ TRANSLAVIÑA CC No. 1.073.516.331 - FISIOTERAPIA - R.M. 29562

FECHA CONSULTA: sábado, 26 de junio de 2021 10:20:45 p. m. - EDAD: 85 años, 11 meses y 6 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 12 Hora de salida: 13 No. de sesión: 11
CONDUCTA: Modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCION TERAPIA FISICA
Electro estimulador: 12-15 MIN Termoterapia: 12-15 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Cuello: Inclinadores, Flexores, Extensores Hombro: Flexores, Abductores, Extensores, Aductores Codo: Flexores, Extensores Mano: Flexores, Extensores
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: Plantiflexión, Dorsiflexión
TECNICAS: FNP
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos asistidos, Ejercicios isométricos, Ejercicios excéntricos, Ejercicios concéntricos, Ejercicios de propiocepción, Mecanoterapia, Reeducación de marcha MANEJO DE: Pinzas, Agarres, Prensas
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: G309-ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr.(a). SINDY DAYANA FERNANDEZ TRANSLAVIÑA CC No. 1.073.516.331 - FISIOTERAPIA - R.M. 29562

FECHA CONSULTA: lunes, 28 de junio de 2021 10:22:09 p. m. - EDAD: 85 años, 11 meses y 6 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 12 Hora de salida: 13 No. de sesión: 12
CONDUCTA: Modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCION TERAPIA FISICA

Escaneado con CamScanner

Electro estimulador: 12-15 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Cuello: Inclinadores, Flexores, Extensores Hombro: Flexores, Extensores, Abductores, Rotadores internos, Rotadores externos Codo: Extensores, Flexores, Pronación, Supinación Mano: Flexores, Extensores
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: Plantiflexión, Dorsiflexión
OTROS PROCEDIMIENTOS: Movilidad articular con cicloergómetro
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos asistidos, Ejercicios isométricos, Ejercicios concéntricos, Ejercicios de equilibrio, Ejercicios de propiocepción, Mecanoterapia, Reeducación de marcha
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: G309-ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr.(a). SINDY DAYANA FERNANDEZ TRANSLAVIÑA CC No. 1.073.516.331 - FISIOTERAPIA - R.M. 29562

FECHA CONSULTA: martes, 29 de junio de 2021 10:24:12 p. m. - EDAD: 85 años, 11 meses y 6 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 12 Hora de salida: 13 No. de sesión: 13
CONDUCTA: Modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCION TERAPIA FISICA
Electro estimulador: 12-15 MIN Termoterapia: 12-15 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Cuello: Inclinadores, Flexores, Extensores Hombro: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores, Rotadores internos, Rotadores externos Codo: Flexores, Extensores, Pronación, Supinación Mano: Flexores, Extensores
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores, Aductores, Abductores, Rotadores internos, Rotadores externos Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: Plantiflexión, Dorsiflexión
TECNICAS: BOBATH, FNP
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos asistidos, Ejercicios isométricos, Ejercicios concéntricos, Ejercicios de equilibrio, Ejercicios de propiocepción, Mecanoterapia, Reeducación de marcha MANEJO DE: Pinzas, Agarres, Prensas
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: G309-ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr.(a). SINDY DAYANA FERNANDEZ TRANSLAVIÑA CC No. 1.073.516.331 - FISIOTERAPIA - R.M. 29562

FECHA CONSULTA: miércoles, 30 de junio de 2021 10:27:16 p. m. - EDAD: 85 años, 11 meses y 6 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 12 Hora de salida: 13 No. de sesión: 14
CONDUCTA: Modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCION TERAPIA FISICA
Electro estimulador: 12-15 MIN Termoterapia: 12-15 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Cuello: Inclinadores, Flexores, Extensores Hombro: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores, Rotadores internos, Rotadores externos Codo: Extensores, Flexores, Pronación, Supinación Mano: Flexores, Extensores
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores, Abductores, Rotadores internos, Aductores, Rotadores externos Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: Plantiflexión, Dorsiflexión
TECNICAS: BOBATH, FNP
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos asistidos, Ejercicios isométricos, Ejercicios excéntricos, Ejercicios concéntricos, Ejercicios de equilibrio, Ejercicios de propiocepción, Mecanoterapia, Reeducación de marcha MANEJO DE: Pinzas, Agarres, Prensas
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero):
Paciente finaliza ciclo de sesiones de fisioterapia domiciliaria, a la valoración final se evidencia:
- Persiste dolor en articulación de hombro izquierdo y región lumbar el cual se exacerba al movimiento
- Paciente presenta alteración en esfera mental correspondiente a tiempo y espacio

Escaneado con CamScanner

- Rangos de movilidad articular conservados para miembros superiores e inferiores y limitados para articulación de cadera -> flexión: derecho: 90º flexión: izquierdo: 90º extensión: derecho: 10º extensión: izquierdo: 10º abd: derecho: 30º abd: izquierdo: 30º add: derecho: 0º add: Izquierdo: 0
- Continua desempeño muscular de 3- según escala de Daniels para agonistas y antagonistas de miembros superiores e inferiores
- Mejoro levemente propiocepción viso manual y visopedica
- Se evidencia alteración en equilibrio dinámico durante el patrón de marcha
- No se evidencia edema ni inflamación
- Continúan retracciones musculares moderadas en gastro sóleos, isquiotibiales y cuádriceps de forma bilateral

Se recomienda control con médico tratante y continuar realizando los ejercicios en casa
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: G309-ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr.(a). SINDY DAYANA FERNANDEZ TRANSLAVIÑA CC No. 1.073.516.331 - FISIOTERAPIA - R.M. 29562

IPS HUMANA-VITAL S.A.S
Especialistas en terapias
Nit. 900.217.648 - 1

Ft: Sindy Fernández
Rm: 029562

Escaneado con CamScanner

Humana Vital S.A.S

HUMANA VITAL S.A.S NIT 900217648 -1

NOMBRE DEL PACIENTE: Camilo Romero Garcia **DOCUMENTO DE IDENTIDAD:** 244171

FECHA	HORA	EVOLUCIÓN
16/06/22	1:00pm	Paciente que inicia ciclo de terapias físicas domiciliarias, a la valoración inicial se evidencia alteración en esferas mentales, limitación a la movilidad activa de mmss izquierdo debido a caída reciente, paciente refiere dolor en región cervical y lumbar, familiares refieren perdida gradual del equilibrio y propiocepción ocasional, desempeño miembros de mi s sigo comités para bien sentar e intenor, se realiza movilidad activo asistida y manejo sedativo con tens terapeutico. Fisioterapeuta: Sindy Fernández · Rm:029562
17/06/22	12:00pm	Se realiza movilidad activo-asistida de tren superior e inferior, fortalecimiento isométrico con balón, acondicionamiento muscular pasivo en mmii, masaje sedativo con tens y termoterapia. Fisioterapeuta: Sindy Fernández · Rm:029562
18/06/22	12:00pm	Se realiza movilidad activo-asistida de tren superior e inferior, se realiza trabajo de diagonales y de disociación escapular y pelvia se realiza trabajo cognitivo con colores de colores y lateralidad, se realiza fortalecimiento isométrico con banda elastica color verde y amarillo. Se realiza terapia sedativa con electroterapia en articulación de hombro izquierdo. Fisioterapeuta: Sindy Fernández · Rm: 029562
19/06/22	12:00 pm	se realiza movilidad activo-asistida, fortalecimiento con balón con isometria de 45 segundos de forma bilateral, se realiza trabajo de equilibrio dinamico y estatico, se realiza trabajo cognitivo. Se realiza sin complicaciones. Fisioterapeuta: Sindy Fernández · Rm: 029562
20/06/22	12:00 pm	Se realiza movilidad activo-asistida de tren superior e inferior, se realiza fortalecimiento muscular isometrico haciendo uso de balón, se trabajan gestos básicos como lanzar y atrapar se realiza sin complicaciones. Fisioterapeuta: Sindy Fernández · Rm:029562
21/06/22	12:00pm	Se realiza movilidad activo-asistida, trabajo de diagonales de PNF en mmss, trabajo de marcha, coordinación y balance, se realiza terapia sedativa con electroterapia para circulación de hombro izquierdo, se realiza sin complicaciones. Fisioterapeuta: Sindy Fernández · Rm:029562
22/06/22	12:00pm	se realiza movilidad activo-asistida de mmss y mmii de forma bilateral, se realizan diagonales de PNF para mmss, se realiza fortalecimiento muscular haciendo uso de balón, se realiza terapia sedativa en articulación de hombro izquierdo, se realiza sin complicaciones. Fisioterapeuta: Sindy Fernández · Rm:029562
23/06/22	12:00pm	Se realizan ejercicios de movilidad activo-asistida, ejercicios de fortalecimiento haciendo uso de banda elastica color verde, se realiza ejercicios de marcha, coordinación y balance, se realiza terapia sedativa haciendo uso de tens terapeutico y termoterapia se realiza sin complicaciones. Fisioterapeuta: Sindy Fernández · Rm:029562
24/06/22	12:00pm	Se realizan ejercicios de movilidad activa de para activo-asistida en bien sentar e inferior de forma bilateral, se realizan ejercicios cognitivos, se realiza terapia sedativa con TENS terapeutico, se realiza sin complicaciones. Fisioterapeuta: Sindy Fernández · Rm:029562
25/06/22	12:00pm	Se realiza ejercicios de movilidad articular activa-asistida, se realiza fortalecimiento muscular haciendo uso de balón, se realiza terapia sedativa haciendo uso de TENS terapeutico y termoterapia Fisioterapeuta: Sindy Fernández · Rm:029562

Escaneado con CamScanner

096

Humana Vital S.A.S

HUMANA VITAL S.A.S NIT 900217648 -1

NOMBRE DEL PACIENTE: **DOCUMENTO DE IDENTIDAD:**

FECHA	HORA	EVOLUCIÓN
26/06/21	12:00 pm	Se realizan ejercicios de movilidad articular en mmss y mmii de forma bilateral. Se realizan ejercicios de fortalecimiento con banda elastica. se realizan ejercicios de pinzas y agarres, se realizan terapia sedativa con dens terapeutico. fisioterapeuta: Sindy Fernández. RM:0295682
28/06/21	12:00 pm	Se realizan ejercicios de movilidad articular de mmss y mmii. Se realizan ejercicios de fortalecimiento muscular haciendo uso de banda elástica, se hace uso de cicloergometro para movilidad de mmss y mmii, se moviliza sin complicaciones. fisioterapeuta: Sindy Fernández. RM:0295682
29/06/21	12:00 pm	Se realizan ejercicios de movilidad activa asistida de mmss y mmii de forma bilateral, se realizan disendles de rabbert de mmss. ejercicios de fortalecimiento con banda elastica amarilla, se moviliza sin complicaciones. fisioterapeuta: Sindy Fernández. RM:0295682
30/06/21	12:00 pm	Se realizan ejercicios de movilidad articular, ejercicios de fortalecimiento muscular haciendo uso de balón, se realiza terapia sedativa con electroterapia y termoterapia, se moviliza sin complicaciones. fisioterapeuta: Sindy Fernández. RM:0295682

Escaneado con CamScanner

HUMANA-VITAL S.A.S NIT 900217648-1

HISTORIA DE ENFERMEDAD NEUROLOGICA

Historia Nº: 244777 Fecha de ingreso: 16/06/21
Apellidos Moreno Cabrera Nombres Camilo
Documento de identidad: Tipo: CC Numero: 244777
Fecha de nacimiento: Día: 16 Mes: 01 Año: 1935 Sexo: F ___ M X
Municipio: Tuna Barrio: Villa Blanca Dirección: Calle 7A # 79-55
teléfono fijo: — Móvil: 3207833878 Correo electrónico: no
Empresa: — Ocupación: —
EPS: Convida Contributivo: ___ Subsidiado: X
Diagnóstico: Alzheimer CIE10 F009 Nº terapias ___
Acompañante: Wolding Gomez Parentesco: esposo Teléfono 3207833878
Entidad de salud por la que ingresa a la IPS: Alcaldia

Cronología de la enfermedad.

Fecha y hora de accidente de trabajo: —

Fecha de reconocimiento de enfermedad profesional: —

Fecha y hora de la enfermedad general: Junio 2019

Clínica de atención primaria: Policlinica Tuna

Exámenes diagnósticos realizados: TAC, resonancia

Atención de médicos especialistas: psicologo medicina general

Tratamientos realizados: Estuvo hospitalizado 16 de diciembre 4 dias

Recomendaciones:

Resumen: luxación de hombro izquierdo posterior a caida

ANTECEDENTES:

Patológicos: no Traumáticos: caidas
Toxico - alérgicos: NO Quirúrgicos: Cx de rodillas
Infecciosos: no Farmacológicos: Fluoxetina, memantina, quetiapina, Rebin

VALORACION TERAPEUTICA

Dolor: Hombro izquierdo, cervical y lumbar

Escala Análoga Verbal N.R

Sensibilidad Superficial: —

Sensibilidad profunda: —

Espasmo: — Edema: — Inflamación: —

Escaneado con CamScanner

HUMANA-VITAL S.A.S NIT 900217648-1

Fecha 16/06/22 hora 1:00 pm N° de terapias 74

Nombre: Camilo Romero Garcia Cedula: 244171

✓ PARA REALIZAR UNA TERAPIA APROPIADA SU TERAPEUTA NECESITA SABER SI USTED A PADECIDO O PADECE ALGUNA DE ESTAS ENFERMEDADES. (Marque con una X)

	NO	SI		NO	SI
SIDA O VIH	✓		CÓLERA	✓	
HERPES	✓		H1N1	✓	
DIFTERIA	✓		HEPATITIS	✓	
NEUMONÍA	✓		VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH)	✓	
TUBERCULOSIS	✓		CÁNCER	✓	

✓ CONOCIMIENTO DE DERECHOS Y DEBERES DE LOS PACIENTES

Yo. Walena Garzón Amaste Pue con N° de cedula 20256407

En calidad de paciente o responsable de este, confirmo que conozco mis DERECHOS Y DEBERES que tengo ante la IPS HUMANA VITAL S.A.S con NIT 900217648-1 Desde el primer día en que acudí a la institución y antes de iniciar el tratamiento.

Walena Garzón

Firma del paciente o responsable

Escaneado con CamScanner

HUMANA-VITAL S.A.S NIT 900217648-1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este documento sirve para que usted o quien lo representa de su consentimiento para el tratamiento de fisioterapia, esto significa que entiende en que consiste el tratamiento y nos autoriza a realizarlo

Puede usted retirar este consentimiento cuando lo desee, firmarlo no lo obliga a terminar el tratamiento, de su rechazo no derivara ninguna consecuencia adversa respecto a la calidad del resto de la atención. Antes de firmar es importante que lea despacio la siguiente información

Dígnese el lector alguna duda o necesita más información, Le responderemos con mucha gusto

El tratamiento de fisioterapia consiste en (a usted se le realizara lo que se encuentra marcado con una X en el cuadro de la izquierda)

- [X] Terapia sedativa: masaje, estimulación eléctrica transcutánea (TENS), ultrasonido, laser, vibración, calor superficial, crioterapia (frio). En esta caso a usted se le va a aplicar: _____
- [ ] Movilidad articular.
- [X] Ejercicios activos
- [ ] Fortalecimiento
- [ ] Estiramientos
- [ ] Pliométricos (ejercicios para dar estabilidad a las articulaciones)

Se espera obtener de la terapia;

- [X] Disminución del dolor
- [X] Aumento de arcos de movimiento
- [X] Incremento en la fuerza
- [ ] Mejorar la estabilidad articular

Otros: _____

Esperamos lograr el (indicar en porcentaje) 30% de su recuperación.

Durante el tratamiento usted puede;

- ✓ Sentir malestar o incremento del dolor después del primer día de fisioterapia
- ✓ Dolor o inflamación con cada nuevo ejercicio.

Humana-Vital s.a.s y sus profesionales no se hacen responsables de su tratamiento si:

- ✓ Usted no cumple con el número de terapias asignadas por el especialista teniendo en cuenta la continuidad, el tiempo y la actitud.
- ✓ Usted no sigue los consejos de la terapeuta y no realiza los planes caseros dados por el profesional
- ✓ Acude a alguna persona que no tenga formación profesional en salud, ejm; sobanderos, chamanes, curanderos, etc..

Fecha: 26/06/22 Hora: 7:50am Nº de terapias: 24 Diagnostico: 20256402

Yo Wilsma Gonzalez con documento de identidad: _____ como (parentesco con el paciente) _____ en calidad de responsable del paciente (nombre del paciente) _____ con documento de identidad (del paciente) _____ Después de leído este documento autorizo al profesional de fisioterapia de Humana-Vital s.a.s a realizar el tratamiento propuesto.

IPS HUMANA - VITAL
Especialistas en terapia
Nit. 900.217.648

Wilsma Gonzalez
Firma del paciente
Cc 20256402

Sindy Fernández
Firma de la terapeuta
Cc. 1091356331 Registro 29062

Escaneado con CamScanner

HUMANA-VITAL S.A.S NIT 900217648-1

Autorización para el tratamiento de datos personales

Trabajadores de la IPS

Con la firma de este documento manifiesto que he sido informado por la IPS HUMANA VITAL S.A.S que:

1. HUMANA VITAL S.A.S actuará como responsable del tratamiento de datos personales de los cuales soy titular y que, conjunta o separadamente podrán recolectar, usar y tratar mis datos personales conforme a la política de tratamiento de datos personales de HUMANA VITAL S.A.S que se encuentran en la página web www.humanavital.com
2. Es de carácter facultativo responder preguntas que versen sobre datos sensibles.
3. Mis derechos como titular de los datos son los previstos en la constitución y la ley, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mi información personal, así como el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de datos personales.
4. Los derechos pueden ser ejercidos a través de los canales gratuitos dispuestos en HUMANA VITAL S.A.S y observando la política de tratamiento de datos personales de la IPS.
5. Para cualquier inquietud o información adicional relacionada con el tratamiento de datos personales, puedo contactarme al correo electrónico servicioalcliente@humanavital.com
6. HUMANA VITAL S.A.S garantiza la confidencialidad, libertad, seguridad, veracidad, transparencia, acceso y circulación restringida de mis datos y se reserva el derecho de modificar su política de tratamiento de datos personales en cualquier momento.

Cualquier cambio será notificado a través del medio de comunicación que HUMANA VITAL S.A.S considere más adecuado para tal efecto, (por ejemplo correo electrónico, comunicación directa y/o anuncio en nuestra página web)

Teniendo en cuenta lo anterior, autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a HUMANA VITAL S.A.S para tratar mis datos personales de acuerdo con la política de tratamiento de datos personales de la IPS y para fines relacionados con su objeto social y en especial para fines legales, contractuales, comerciales descritos en la política de tratamiento de datos personales de las compañías. La información obtenida para tratamiento de mis datos personales la he suministrado de forma voluntaria y es verídica.

FECHA EN QUE SE FIRMA ESTE DOCUMENTO: 16/06/2021

Firma: Natalia Funza

Nombre: _____

Número de identificación: 20256402

Escaneado con CamScanner

HUMANA-VITAL S.A.S NIT 900217648-1

VALORACIÓN DEL DOMICILIO PARA ATENCIÓN A PACIENTES DOMICILIARIOS

FECHA: 16/06/2021 HORA: 1:00 pm

NOMBRE DEL PACIENTE: Camilo Romero Garcia Cédula: 244777

DIAGNOSTICO: Alzheimer

DIRECCIÓN: Calle 11D # 19-55

El domicilio cuenta:

SERVICIOS	SI	NO
1. Acueducto y alcantarillado	✓	
2. Luz	✓	
ESPACIO		
3. Ventilación óptima	✓	
4. Normas de higiene básica	✓	
5. Es suficientemente amplio para el paciente, la terapeuta y un acompañante	✓	
6. Cuenta con tomas eléctricas en buen estado	✓	
7. Normas de seguridad básicas para el paciente (Pisos, baños, escaleras)	✓	
8. Muebles del entorno del paciente en buen estado	✓	
9. Cama en buen estado	✓	
ACCESO		
10. Existe medios de transporte que lleguen o aproximen al domicilio.	✓	
11. Las vías cerca al domicilio son transitables.	✓	
12. El entorno donde se encuentra ubicado el domicilio es seguro (Índice de delincuencia mínima)	✓	

OBSERVACIONES: /

¿Se puede realizar la terapia en el domicillo evaluado? SI ✓ NO ____

Si su respuesta es NO describa por qué: /

Datos del evaluador:

NOMBRE: Sindy Fernández Cedula: 1073576331

La visita fue atendida por:

NOMBRE: Nohemi Garzon Cedula: 20256407

Parentesco del paciente: Esposa Firma: ____

Escaneado con CamScanner

AUTORIZACIÓN

Yo Valeria Gonzalez identificado con cc 1023501401 autorizo a la IPS HUMANA VITAL S.A.S para toma de fotos como soporte de evidencia de las actividades institucionales que se desarrollan.

NOMBRE Y APELLIDOS DEL USUARIO: Camilo Herrera **IDENTIFICACION** 244777

FIRMA Valeria Gonzalez

FECHA: 16/06/21 **HORA:** 1:00pm **ALCALDIA** ✓ **PARTICULAR**_____ **ARL**_____

Escaneado con CamScanner

Humana Vital S.A.S	PROCESO DE ATENCION AL CLIENTE ASISTENCIAL PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCION DE USUARIOS DOMICILIARIOS		
	VERSION: 01	CODIGO: HV S 031	ELABORADO: COORDINACION: MAYO 2019 REVISADO Y APROBADO: GERENCIA MATO 2019

FIRMA DE RECIBIDO DE DOCUMENTOS DOMICILIARIOS

104

TERAPEUTA RESPONSABLE: Sindy Fernández

NOMBRE Y APELLIDOS DEL USUARIO: Camilo Romero ***IDENTIFICACION*** 244771

FECHA: 16/06/21 ***HORA:*** 1:00 pm ***ALCALDIA*** ✓ ***PARTICULAR*** _____ ***ARL*** _____

DOCUMENTOS ENTREGADOS	FIRMA
DEBERES Y DERECHOS	Waldina Garzón
CONSENTIMIENTO INFORMADO	Waldina Garzón
POLÍTICAS DE PRIVACIDAD Y TRATAMIENTO DE DATOS	Waldina Garzón
PLAN CASERO	Waldina Garzón
AUTORIZACION DE REGISTRO FOTOGRAFICO	Waldina Garzón

Escaneado con CamScanner

Escala de MORSE

ITEM	ESCALA	PUNTAJE
Antecedentes de caídas recientes en los últimos tres meses	NO Puntaje 0	0
	SI Puntaje 25	
Diagnostico secundario	NO Puntaje 0	0
	SI Puntaje 15	
Ayuda para deambular: • Reposo en cama/ asistencia de enfermería • Bastón/muletas/caminador. • Se apoya en los muebles.	Puntaje 0	30
	Puntaje 15	
	Puntaje 30	
Vía Venosa	NO Puntaje 0	0
	SI Puntaje 20	
Marcha: • Normal/en reposo/en cama • Débil • Alterada requiere asistencia	Puntaje 0	10
	Puntaje 10	
	Puntaje 20	
Conciencia-estado mental: • Consiente de sus capacidades y limitaciones • No consiente de sus limitaciones	Puntaje 0	15
	Puntaje 15	
	TOTAL	55

Escaneado con CamScanner