	PROCESO DE ATENCIÓN AL CLIENTE ASISTENCIAL		
VitaSAS	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: Olegario Pelayo

DIRECCIÓN: Calle 72 # 29-80 **TELÉFONO:** 3133519334

FECHA	HORA	FIRMA USUARIO
16/06/2021	1:00 pm	
17/06/2021	1:00 pm	
18/06/2021	1:00 pm	
19/06/2021	1:00 pm	
20/06/2021	1:00 pm	
21/06/2021	1:00 pm	
22/06/2021	1:00 pm	
23/06/2021	1:00 pm	
24/06/2021	1:00 pm	
25/06/2021	1:00 pm	

Escaneado con CamScanner

HOJA DE RUTA DIARIA

NOMBRE Y APELLIDOS DEL USUARIO Olegario Rojas

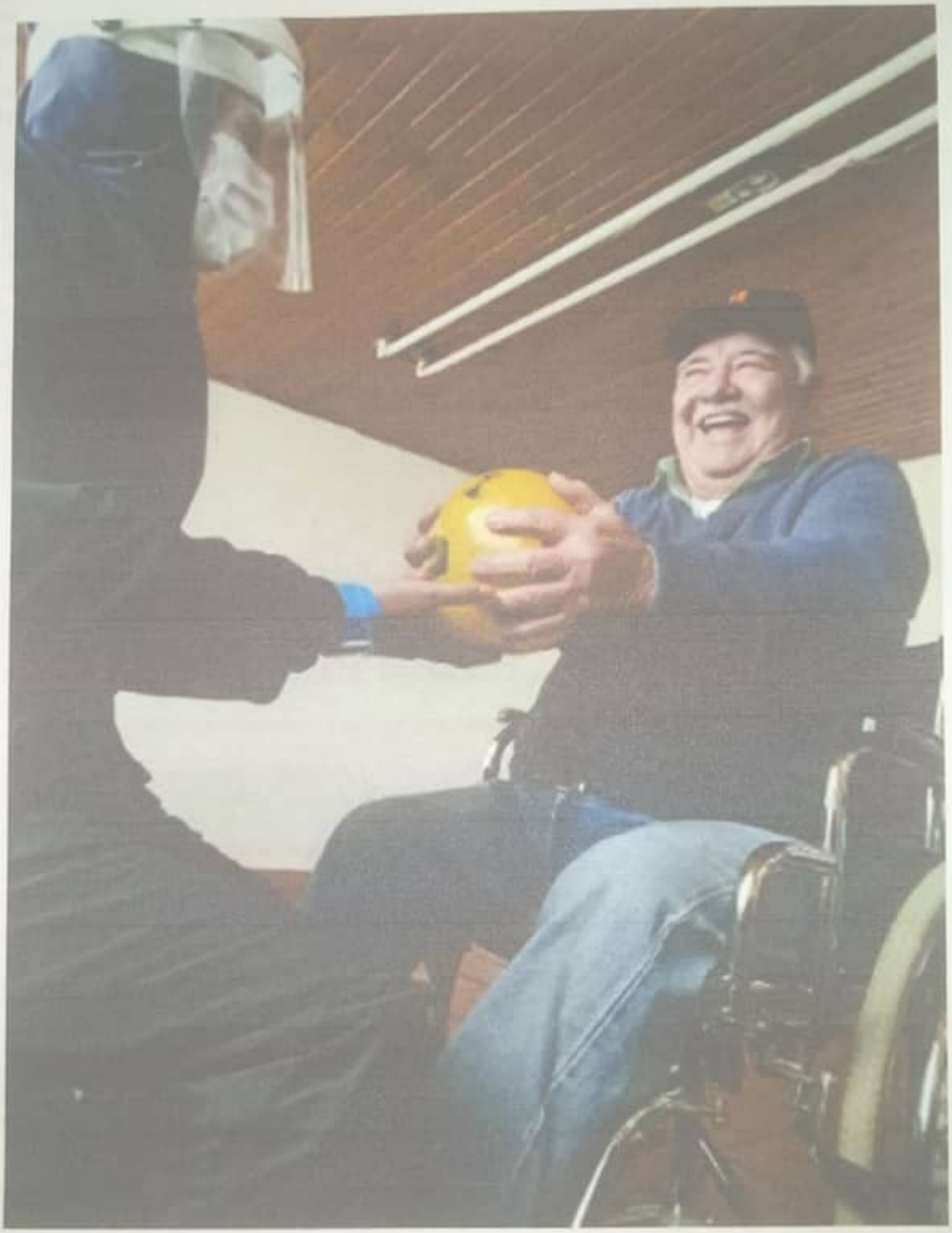
DIRECCION Calle 12 # 18-80 TELEFONO 3133559334

FECHA	HORA	FIRMA USUARIO
26/06/22	1:00 pm	
28/06/22	1:00 pm	
29/06/22	1:00 pm	
30/06/22	10:00 pm	

Escaneado con CamScanner

OLEGARIO PELAYO SILVA

C.C: 19137



Escaneado con CamScanner

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

HISTORIA CLINICA FISIOTERAPIA No. 19.137.526

DATOS PERSONALES

Nombres y apellidos	OLEGARIO PELAYO SILVA
Identificación	CC 19.137.526 Edad: 70 años, 0 meses y 11 días
Nacimiento	JERICO (BOYACA) lunes, 18 de junio de 1951
Residencia	SIETE TROJES Dirección: CALLE 12 N°28 80 Teléfono: 3133559334
Ocupación	HOGAR
Responsable	ANUNCIACION SILVA Parentesco: ESPOSA Teléfono: 3133559334
Acompañante	Parentesco: Teléfono:
Entidad	ALCALDIA EPS: EPS017 - EPS FAMISANAR LTDA CAFAM-COLSUBSIDIO 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 6:31:37 p. m. - EDAD: 70 años, 0 meses y 9 días

ANTECEDENTES

FAMILIARES: No refiere

HOSPITALARIOS: No refiere

QUIRURGICOS: CIRUGIA PARA EXTRAER PROYECTIL

TRAUMATICOS: IMPACTO CON ARMA DE FUEGO

TOXICO ALERGICOS: No refiere

FARMACOLOGICOS: METFORMINA
FUROSEMIDA
HIDROCLOROTIAZIDA
ATORVASTATINA

PATOLOGICOS: REFLUJO
DIABETES
HTA

MOTIVO DE CONSULTA: Paciente quien inicia ciclo de fisioterapia domiciliaria refiere, dolor constante en miembros superiores lo cual lo limita y restringe para realizar actividades de la vida diaria

DIAGNOSTICO MEDICO: Paciente de género masculino con diagnostico medico de paraplejia a partir del 20 de julio de 1982 y artrosis de hombro bilateral con un tiempo de evolución de 2 años

OBSERVACION GENERAL: Paciente quien se encuentra en adecuadas condiciones generales en silla de ruedas y en compañía de familiares.

DOLOR: Manifiesta SI

Localización: Articulación de hombros de forma bilateral Intensidad: 9/10 según EVA Frecuencia: constante

TEST DE MOVILIDAD ARTICULAR (articulación y movimiento)

HOMBRO -> FLEXION: derecho: 80º FLEXION: izquierdo: 90º EXTENSION: derecho: 30º EXTENSION: izquierdo: 40º ABDUCCION: derecho: 70º ABDUCCION: izquierdo: 90º ADUCCION: derecho: 0º ADUCCION: izquierdo: 0º ROTACION INTERNA: derecho: 50º ROTACION INTERNA: izquierdo: 60º ROTACION EXTERNA: derecho: 50º ROTACION EXTERNA: izquierdo: 60º

CODO -> FLEXION: derecho: 100º FLEXION: izquierdo: 100º EXTENSION: derecho: 0 EXTENSION: izquierdo: 0

EXAMEN MUSCULAR

Articulación: Hombro Movimiento: Flexión Musculo: Deltoides anterior Calificación derecha: 2- Calificación izquierda: 2

Articulación: Hombro Movimiento: Extensión Musculo: Dorsal ancho Calificación derecha: 2- Calificación izquierda: 2

Articulación: Hombro Movimiento: Abducción Musculo: Deltoides medio, Deltoides posterior Calificación derecha: 2- Calificación izquierda: 2

Articulación: Hombro Movimiento: Aducción Musculo: Pectoral mayor Calificación derecha: 2- Calificación izquierda: 2

Articulación: Hombro Movimiento: Rotación interna Musculo: Subescapular Calificación derecha: 2- Calificación izquierda: 2

Articulación: Codo Movimiento: Flexion Musculo: Biceps braquial, Braquial anterior, Supinador largo Calificación derecha: 2- Calificación izquierda: 2

RETRACCIONES

Hombro: Deltoides anterior Moderado

CONTRACTURAS: Ninguna DEFORMIDADES: Ninguna

POSTURA

VISTA ANTERIOR: Cabeza: NORMAL Hombros: NORMAL Espinas iliacas: NORMAL Rodillas: NORMAL Pie: NORMAL

VISTA LATERAL: Cabeza: NORMAL Hombros: NORMAL Lordosis cervical: NORMAL Cifosis dorsal: NORMAL Lordosis lumbar: NORMAL Pelvis: NORMAL Abdomen: NORMAL Rodillas: NORMAL Pie: NORMAL

VISTA POSTERIOR: Cabeza: NORMAL Hombros: NORMAL Escapulas: NORMAL Columna: NORMAL Rodillas: NORMAL Pie: NORMAL

Escaneado con CamScanner

MEDIDAS ESPECIALES: No evaluadas
COORDINACION: Fina (viso manual): REGULAR
EQUILIBRIO DINAMICO: MALO
EQUILIBRIO ESTATICO ANTEROPOSTERIOR Sedente: REGULAR Cuadrupedo: MALO Rodillas: MALO Bipedo: MALO
EQUILIBRIO ESTATICO LATERAL Sedente: REGULAR Cuadrupedo: MALO Rodillas: MALO Bipedo: MALO
TROFISMO: No evaluado
MARCHA
Apoyo de talón: No Realiza Apoyo medio: No Realiza Despegue de dedos: No Realiza Cadencia: No Realiza Discriminación de cinturas: No Realiza Balanceo de brazos: No Realiza Diagnóstico fisioterapéutico: Paciente de género masculino con diagnostico medico de paraplejia y artrosis de hombro bilateral con alteración en alteración dominio osteomuscular en las categorias de: rangos de movilidad articular, desempeño muscular, integridad articular, marcha , locomoción y balance lo cual lo limita y restringe para realizar transferencias y traslados de forma independiente.
Pronóstico fisioterapéutico: Reservado
ESCALAS DE DISCAPACIDAD
BARTHEL: 45 INCAPACIDAD FUNCIONAL DEPENDIENTE MODERADO
DIAGNÓSTICOS
Principal: G822 PARAPLEJIA, NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Relacionado1: M199 ARTROSIS, NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 13 Hora de salida: 14 No. de sesión: 1
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, Abductores Codo: Flexores, Extensores Mano: Flexores, Extensores
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Extensores, Flexores, Abductores, Aductores Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: Plantiflexión, Dorsiflexión, Inver y ever
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Pasivos, Activos asistidos, Ejercicios isométricos, Ejercicios concéntricos, Ejercicios de propiocepción, Higiene postural
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 6:42:11 p. m. - EDAD: 70 años, 0 meses y 9 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
Ultrasonido: 7 MIN Electro estimulador: 12 15 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Cuello: Inclinadores, Flexores, Extensores Hombro: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores 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: FNP
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Pasivos, 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: G822 PARAPLEJIA, NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Relacionado1: M199 ARTROSIS, 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 6:45:33 p. m. - EDAD: 70 años, 0 meses y 9 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 13 Hora de salida: 14 No. de sesión: 3
CONDUCTA: Modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCION TERAPIA FISICA
Ultrasonido: 7 MIN Electro estimulador: 12 15 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES

Escaneado con CamScanner

Cuello: Inclinadores, Flexores, Extensores Hombro: Flexores, Abductores, Abductores, Aductores, Rotadores internos, Rotadores externos Codo Flexores, Extensores, Pronación, Supinación
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Abductores, Aductores, Flexores Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: Plantiflexión, Dorsiflexión, Inver y ever
TECNICAS FNP
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Pasivos, Activos asistidos, Ejercicios isométricos, Ejercicios concéntricos, Ejercicios de propiocepción, Mecanoterapia, Higiene postural
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: G822 PARAPLEJIA, NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Relacionado1: M199 ARTROSIS, 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 6:51:32 p. m. - EDAD: 70 años, 0 meses y 9 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 13 Hora de salida: 14 No. de sesión: 4
CONDUCTA: Modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: Paciente quien ingresa en óptimas condiciones generales, se realiza terapia sedativa (termoterapia, electroterapia, ultrasonido). Se realizan ejercicios de Codman, trabajo propioceptivo. Trabajo con cadenas cinéticas abiertas y cerradas. Se realizan estiramientos en tren superior. Se realiza Higiene postural Paciente sale en optimas 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: G822 PARAPLEJIA, NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Relacionado1: M199 ARTROSIS, 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 6:53:44 p. m. - EDAD: 70 años, 0 meses y 9 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 13 Hora de salida: 14 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
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, Abductores, Aductores Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: Plantiflexión, Dorsiflexión, Inver y ever
TECNICAS FNP
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Pasivos, Activos asistidos, Ejercicios isométricos, Ejercicios concéntricos, Ejercicios de propiocepción, Mecanoterapia, Higiene postural 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: G822 PARAPLEJIA, NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Relacionado1: M199 ARTROSIS, 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 6:55:33 p. m. - EDAD: 70 años, 0 meses y 9 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
ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Cuello: Inclinadores, Flexores, Extensores Hombro: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores, Rotadores internos, Rotadores externos Codo: Flexores, Extensores, Pronación, Supinación Mano: Flexores, Extensores

Escaneado con CamScanner

TECNICAS: FNP
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos asistidos, Ejercicios isometricos, Ejercicios concéntricos, Ejercicios de propiocepción, Mecanoterapia, Higiene postural MANEJO DE: Pinzas, Agarres, Prensas
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesion sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: G822 PARAPLEJIA, NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Relacionado1: M199 ARTROSIS, 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 6:57:02 p. m. - EDAD: 70 años, 0 meses y 9 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 13 Hora de salida: 14 No. de sesión: 7
CONDUCTA: Modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCION TERAPIA FISICA
Electro estimulador: 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
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos asistidos, Ejercicios isométricos, Ejercicios concéntricos, Ejercicios de propiocepción, Mecanoterapia 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: G822-PARAPLEJIA, NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Relacionado1: M199 ARTROSIS, NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr.(a): SINDY DAYANA FERNANDEZ TRANSLAVIÑA CC No. 1.073.516.331 - FISIOTERAPIA - R.M. 29562

FECHA CONSULTA: miercoles, 23 de junio de 2021 6:59:41 p. m. - EDAD: 70 años, 0 meses y 9 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 13 Hora de salida: 14 No. de sesión: 8
CONDUCTA: Modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: Paciente quien ingresa en óptimas condiciones generales, se realiza terapia sedativa (termoterapia, electroterapia, ultrasonido). Se realizan estiramientos en tren superior. Se trabaja propiocepción. 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: G822 PARAPLEJIA, NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Relacionado1: M199 ARTROSIS, 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 7:00:46 p. m. - EDAD: 70 años, 0 meses y 9 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 13 Hora de salida: 14 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
Cuello: Inclinadores, Extensores, Flexores Hombro: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores, Rotadores internos, Rotadores externos Codo: Flexores, Extensores, Pronación, Supinación Mano: Flexores, Extensores
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Abductores, Aductores Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: Plantiflexión, Inver y ever, Dorsiflexión
TECNICAS: FNP
OTROS PROCEDIMIENTOS: Movilidad articular de MMSS haciendo uso de cicloergómetro
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Pasivos, Activos asistidos, Ejercicios isométricos, Ejercicios excéntricos, Ejercicios concéntricos, Ejercicios de propiocepción, Mecanoterapia, Higiene postural MANEJO DE: Pinzas, Agarres, Prensas
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): ninguna

Escaneado con CamScanner

El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: G822 PARAPLEJIA, NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Relacionado1: M199-ARTROSIS, 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 7:02:02 p. m. - EDAD: 70 años, 0 meses y 9 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 13 Hora de salida: 14 No. de sesión: 10
CONDUCTA: Modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: Paciente quien ingresa en óptimas condiciones generales, se realiza terapia sedativa (termoterapia, electroterapia). Se realizan ejercicios de Codman, pliométricos, trabajo propioceptivo. Trabajo con cadenas cinéticas abiertas y cerradas. Se realizan estiramientos en tren superior de forma activa y en tren inferior de forma pasiva. Se realiza Higiene postural. 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: G822 PARAPLEJIA, NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Relacionado1: M199-ARTROSIS, 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 9:48:07 p. m. - EDAD: 70 años, 0 meses y 11 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 13 Hora de salida: 14 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, Extensores, Abductores, Aductores, Rotadores externos, Rotadores externos Codo: Flexores, Extensores, Pronación, Supinación Mano: Flexores, Extensores
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Abductores, Aductores Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: Plantiflexión, Dorsiflexión, Inver y ever
TECNICAS: FNP
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Pasivos, Activos asistidos, Ejercicios isométricos, Ejercicios concéntricos, Ejercicios de propiocepción, Mecanoterapia, Higiene postural
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: G822 PARAPLEJIA, 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 9:50:41 p. m. - EDAD: 70 años, 0 meses y 11 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 13 Hora de salida: 14 No. de sesión: 12
CONDUCTA: Modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCION TERAPIA FISICA
Electro estimulador: 12-15 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Cuello: Inclinadores, Flexores, Extensores Hombro: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores Codo: Extensores, Flexores Mano: Flexores, Extensores
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: Plantiflexión, Dorsiflexión, Inver y ever
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Pasivos, Activos asistidos, Ejercicios isométricos, Ejercicios concéntricos, Ejercicios de propiocepción, Mecanoterapia MANEJO DE: Agarres, Prensas
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: G822 PARAPLEJIA, 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 9:51:04 p. m. - EDAD: 70 años, 0 meses y 11 días

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

TERAPEUTA RESPONSABLE Sindy Fernández

NOMBRE Y APELLIDOS DEL USUARIO: Olegario Pelayo IDENTIFICACION 79233526

FECHA: 26/08/21 HORA: 13:00 ALCALDIA ✓ PARTICULAR_____ ARL_____

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

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

AUTORIZACIÓN

Yo Olegario Pelayo - S. identificado con cc 79333526 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: Olegario Pelayo **IDENTIFICACION** 79333526

FIRMA

FECHA: 26/06/21 **HORA:** 12:00 **ALCALDIA** ✓ **PARTICULAR**____ **ARL**____

Escaneado con CamScanner

Escala de MORSE

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

Escaneado con CamScanner

EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 13 Hora de salida: 14 No. de sesión: 13
CONDUCTA: Modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO DESCRIPCION TERAPIA FISICA
Electro estimulador: 12-15 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Cuello: Inclinadores, Flexores, Extensores Hombro: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores Codo: Flexores, Extensores Mano: Extensores, Flexores
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Abductores, Aductores, Rotadores internos, Rotadores externos Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: Plantiflexión, Dorsiflexión, Inver y ever
TECNICAS: FNP
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Pasivos, Activos asistidos, Ejercicios isométricos, Ejercicios concéntricos, Ejercicios de propiocepción, Mecanoterapia, Higiene postural
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: G822 PARAPLEJIA, 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 9:53:39 p. m. - EDAD: 70 años, 0 meses y 11 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 13 Hora de salida: 14 No. de sesión: 14
CONDUCTA: Modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO DESCRIPCION TERAPIA FISICA
Electro estimulador: 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, Abductores, Aductores Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: Plantiflexión, Dorsiflexión, Inver y ever
TECNICAS: FNP
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Pasivos, Activos asistidos, Ejercicios isométricos, Ejercicios concéntricos, Ejercicios de propiocepción, Mecanoterapia, Higiene postural MANEJO DE: Pinzas, Agarres, Prensas
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero):
Paciente finaliza ciclo de sesiones de fisioterapia domiciliaria, a la valoración final se evidencia:

-Paciente quien refiere que persiste dolor continuo en articulación de hombros de forma bilateral con una calificación de 8/10 según EVA
- Dolor el cual se exacerba al movimiento contra resistencia y disminuye al reposo.
- Rangos de movilidad articular para miembros superiores se mantienen según calificación inicial hombro -> flexión: derecho: 80º flexión: izquierdo: 90º extensión: derecho: 30º extensión: izquierdo: 40º abducción: derecho: 70º abducción: izquierdo: 90º aducción: derecho: 0º aducción: izquierdo: 0º rotación interna: derecho: 50º rotación interna: izquierdo: 60º rotación externa: derecho: 50º rotación externa: izquierdo: 60º
codo -> flexión: derecho: 100º flexión: izquierdo: 100º extensión: derecho: 0 extensión: izquierdo: 0
- No se evidencia edema ni inflamación
- paciente quien es dependiente total de silla de ruedas para traslados desplazamientos
- Aumento desempeño muscular para agonistas y antagonistas de miembro superior izquierdo con calificación de 2+/5 según escala de Daniels y se mantiene con calificación de 2-/5 para miembro superior derecho
- Se mantienen retracciones musculares moderadas para deltoides medio, triceps y biceps de forma bilateral
- Mejora moderadamente propiocepción viso manual

Se recomienda control con médico tratante, continuar con fisioterapia y continuar realizando los ejercicios en casa
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: G822 PARAPLEJIA, 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: Olegario Rebyo DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 79737526

FECHA	HORA	EVOLUCIÓN
26/06/21	7:00 pm	Recibe inicio ciclo de sesiones de fisioterapia a la valoración inicial se evidencia, paciente refiere dolor en articulación de hombro de forma bilateral con calificación de otro sitio EPS de forma constante, descargas musculares de EVA según escala de Daniels para mmss, pacte ej. deficiente total de sitio de rango para hombros y dependientes, se evidencia atrofia en epitrocleo estático, retracción muscular en deltoides y biceps de forma moderada. fisioterapeuta: Sindy Fernández · ani: 29562
27/06/21	7:00 pm	Se inicia con ejercicios de movilidad activa de mmss pacte en mmss y pasiva en mmii de forma bilateral, se realiza descargas de peso y aproximaciones articulares, se realiza estiramiento muscular mixto uso de balón, se realiza terapia Sedativa con TENS se evidencia sin complicaciones. Fisioterapeuta: Sindy Fernández · ani: 29562
28/06/21	7:00 pm	Se realizan ejercicios de movilidad activa, fortalecimiento muscular en mmss haciendo uso de banda elastica verde, descargas de peso y aproximaciones articulares de hombro se realizan diagonales de Kabat y terapia sedativa con TENS en mmss, se finaliza sin complicaciones. Fisioterapeuta: Sindy Fernández. ani: 29562
29/06/21	7:00 pm	Se realizan ejercicios de movilidad activa en mmss y pasiva en mmii, se realizan diagonales de Kabat, fortalecimiento isométrico con balón, patrones básicos lanzar y atrapar, se realiza terapia sedativa con TENS y Ultrasonido, se finaliza sin complicaciones. Fisioterapeuta: Sindy Fernández · ani: 29562
30/06/21	7:00 pm	se realizan ejercicios de movilidad activa en mmss de forma activa y mmii de forma pasiva, descargas de peso y aproximaciones articulares, terapia sedativa con TENS. Fisioterapeuta: Sindy Fernández ani: 29562
01/07/21	7:00 pm	se realizan ejercicios de movilidad activa en mmss de forma activa y mmii de forma pasiva, descargas de peso y aproximaciones articulares, fortalecimientos isométricos en hombros. Fisioterapeuta: Sindy Fernández · ani: 29562
02/07/21	7:00 pm	Se realizan ejercicios cuales asistidas en mmss y pasivos en mmii, diagonales de Kabat, descargas de peso y aproximaciones articulares. Fisioterapeuta: Sindy Fernández · ani: 29562
03/07/21	7:00 pm	Se realizan ejercicios de movilidad activa en mmss y mmii de forma pasiva, descargas de peso y aproximaciones articulares, descargas de Kabat y fortalecimiento muscular. fisioterapeuta: Sindy Fernández · ani: 29562
04/07/21	7:00 pm	Se realizan ejercicios de movilidad activa en mmss y mmii, descargas de peso y aproximaciones articulares, fortalecimiento isométrico con balón, terapia sedativa con TENS. Fisioterapeuta: Sindy Fernández · ani: 29562
05/07/21	7:00 pm	Se realizan ejercicios de movilidad activa, fortalecimiento muscular haciendo uso de banda elastica verde, trabajo con antagonista para mmss de forma bilateral, se evidencia sin complicaciones. Fisioterapeuta: Sindy Fernández · ani: 29562
06/07/21	7:00 pm	se realizan ejercicios de movilidad activa y pasiva, diagonales de Kabat, fortalecimiento muscular haciendo uso de balón, descargas de peso. se finaliza sin complicaciones. fisioterapeuta: Sindy Fernández · ani: 29562

Escaneado con CamScanner

Humana Vital S.A.S

HUMANA VITAL S.A.S NIT 900217648 -1

NOMBRE DEL PACIENTE: DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

FECHA	HORA	EVOLUCIÓN
28/06/21	7:00 pm	Se realizan ejercicios de movilidad articular, diagonales de kabat, fortalecimiento muscular con bolas y bandas elásticas, terapia sedativa haciendo uso de TENS y electroterapia. se finaliza sin complicaciones. Fisioterapeuta: Sindy Fernández. Ref: 2202562
29/06/21	7:00 pm	Se realizan ejercicios de movilidad articular en manos de forma activa y en forma de rueda pasiva, se realizan diagonales de kabat en manos, descarga de peso y aproximaciones articulares. Se finaliza sin complicaciones. Fisioterapeuta: Sindy Fernández. Ref: 2202562
30/06/21	7:00 pm	Se realizan ejercicios de movilidad articular activo y pasivo, diagonales de kabat, fortalecimiento muscular con bandas elásticas verdes, paciente termina ciclo de sesiones de terapia, a la valoración final se evidencia: Paciente refiere no presentar dolor en articulación de hombros de forma bilateral, fuerza de movilidad, fuerza activa muscular, disminución muscular de 3-15, según escala de daniels en manos, ligeras molestias musculares en brazos, antebrazos y palmar mayor, paciente 100% dependiente de silla de ruedas para traslados y desplazamientos. Fisioterapeuta: Sindy Fernández. Ref: 2202562

Escaneado con CamScanner

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

HISTORIA CLINICA PARA MIEMBROS SUPERIORES

Historia Nº: 79737526 Fecha de ingreso: 16/06/2021
Apellidos Pelayo Silva Nombres Olegario Documento de identidad: Tipo CC Numero 79737526 Fecha de nacimiento Dia 28 Mes Junio Año: 1951 Sexo F ___ M X Estado civil casado Municipio Funza Barrio Sek Lajes Dirección: Cll 72 # 28-80 teléfono fijo: N.R Movil: 3133559334 Correo electrónico: N.R Ocupación: N.R Entidad de salud Nueva EPS vinculación: cotizante
Empresa: N.R Nºterapias 14 Diagnostico G822 Paraplejia - M791 Artralgia
Acompañante: Patricia Silva Parentesco: Esposa Teléfono 3133559334

Entidad de salud por la que ingresa a la IPS: Nueva

Cronologia de enfermedad profesional y/o accidente de trabajo.

Fecha y hora de accidente de trabajo: —

Fecha de reconocimiento de enfermedad profesional: —

Fecha de reconocimiento de enfermedad general: Hace 2 años

Clínica de atención primaria: Hospital de mosquera

Exámenes diagnósticos realizados: Resonancia, radiografías

Atención de médicos especialistas: Cirujano, ortopedista, anestesiologo

Tratamientos realizados: —

Recomendaciones: —

Resumen: ruptura de ligamentos de los dos hombros

ANTECEDENTES:

Patológicos: Hipertensión, diabetes Traumaticos: caídas, disparo Toxico-alergicos: —
Quirúrgicos: Cirugía extracción bala Infecciosos: Ninguna

Farmacológicos: losartan, aspirina, acetaminofen

VALORACION TERAPEUTICA

Dolor: Hombros bilateral, constante Escala Análoga Verbal 9/10

Sensibilidad superficial: S.A Espasmo: Ocasional
Edema: S.A Inflamación: NO

Retracciones Musculares: deltoides, biceps, triceps

Trofismo muscular: disminuido en mmii

Longitud de miembros superiores Real y aparente: N.A

Maniobras especiales: N.A

Escaneado con CamScanner

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

EXAMEN MUSCULAR

Derecho	Músculos	Izquierdo
	ESCAPULA	
	Serrato anterior	
	Trapecio superior	
	Trapecio medio	2
	Trapecio inferior	
	romboides	
	HOMBRO	
2	Deltoides Anterior	
	supraespinosos	
	coracobraquial	
	Dorsal ancho	
	Redondo mayor	2
	Redondo menor	
	infraespinosos	
	Deltoides medio	
2	Pectoral mayor	
	Subescapular	
	CODO	
	Biceps braquial	2
	Supinador largo	
	triceps braquial	
	Supinador corto	
2	Pronadores	
	MUÑECA	
	Palmar mayor	
	Palmar menor	
	1° y2° radial	
	Cubital anterior	
	Cubital posterior	

EXAMEN ARTICULAR

Derecho	Articulación	Izquierdo
	HOMBRO	
60°	Flexión	90°
20°	Extensión	40°
70°	Abducción	90°
0	Aducción	0
50°	Rotación interna	60°
50°	Rotación externa	60°
	CODO	
100°	Flexión	100°
0	Extensión	0
80°	Pronación	80°
80°	supinación	80°
	MUÑECA	
80°	flexión	80°
70°	Extensión	70°
20°	Desviación Radial	20°
30°	Desviación Cubital	30°

Pruebas complementarias:

Piel S.A

Faneras S.A

OBSERVACIONES

Diagnostico terapéutico: Paciente con antecedente de dominio ocupacional en categoria de riesgo de movilidad manual, decompensación muscular, marcha, locomoción y balance que lo limita a ejecutar AVD.

FIRMA DE LA TERAPEUTA: Sindy Fuenmayor Registro: 87951

Escaneado con CamScanner

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

Fecha 26/04/2023 hora 13:00 N° de teraplas 74

Nombre: Olegario Pelayo Silva Cedula: 19137526

✓ 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 Olegario Pelayo S. con N° de cedula 19137526

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 dia en que acudí a la institución y antes de iniciar el tratamiento.

Firma del paciente o responsable

Escaneado con CamScanner

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, aunque no lo obliga a terminar el tratamiento, de su rechazo no tendrá ninguna consecuencia adversa respecto a la calidad del resto de la atención. Antes de firmar, es importante que nos despeje la siguiente información.

Dígnese el favor dejarnos dicha o hacernos más información, la encontramos con nuestra queja

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 (hielo). En este caso a usted se le va a aplicar:
  - [X] Movilidad articular.
  - [X] Ejercicios activos
  - [X] Fortalecimiento
  - [ ] Estiramientos
  - [ ] Plantillas (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
- [X] Mejorar la estabilidad articular

Otros: _____

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

Durante el tratamiento usted puede:

- ✓ Sentir malestar o incremento del dolor después del primer día de fisioterapia.
- ✓ Dolor e 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 calidad.
- ✓ 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, chiruanos, curanderos, etc..

Fecha: 16/06/2022 Hora: 23:00 Nº de terapias: 24 Diagnostico: G82.2

Yo Olgario Pelayo con documento de identidad: 19137526 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.

Olgario Pelayo

Firma del paciente

Cc 19137526

Sindy Fonseca

Firma de la terapeuta

Cc. 1073576337 Registro 029562

IPS HUMANA - VIT
Especialistas en
Nit. 900.217 6

Escaneado con CamScanner

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

Autorización para el tratamiento de datos personales

Trabajadores de la IPS

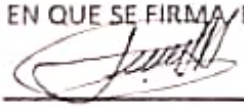
Con la firma de este documento manifiesto que he sido informado por la IPS HUMANA VITAL S.A.S que:

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 veridica.

FECHA EN QUE SE FIRMA ESTE DOCUMENTO: 26/06/2021

Firma: 

Nombre: _____

Número de identificación: 19137526

Escaneado con CamScanner

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

VALORACIÓN DEL DOMICILIO PARA ATENCIÓN A PACIENTES DOMICILIARIOS

FECHA: 16/06/2021 HORA: 13:00

NOMBRE DEL PACIENTE: Olegario Pelayo Silva Cédula: 19137526

DIAGNOSTICO: Paraplejia

DIRECCIÓN: Calle 11 # 28-80 Sede hogar

El domicilio cuenta:

	SI	NO
SERVICIOS		
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 domicilio evaluado? SI ✓ NO ____

Si su respuesta es NO describa por qué: /

Datos del evaluador:

NOMBRE: Sindy Fernández Cedula: 1073526331

La visita fue atendida por:

NOMBRE: Olegario Pelayo Cedula: 19137526

Parentesco del paciente: ____ Firma: ____

Escaneado con CamScanner