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

HOJA DE RUTA DIARIA

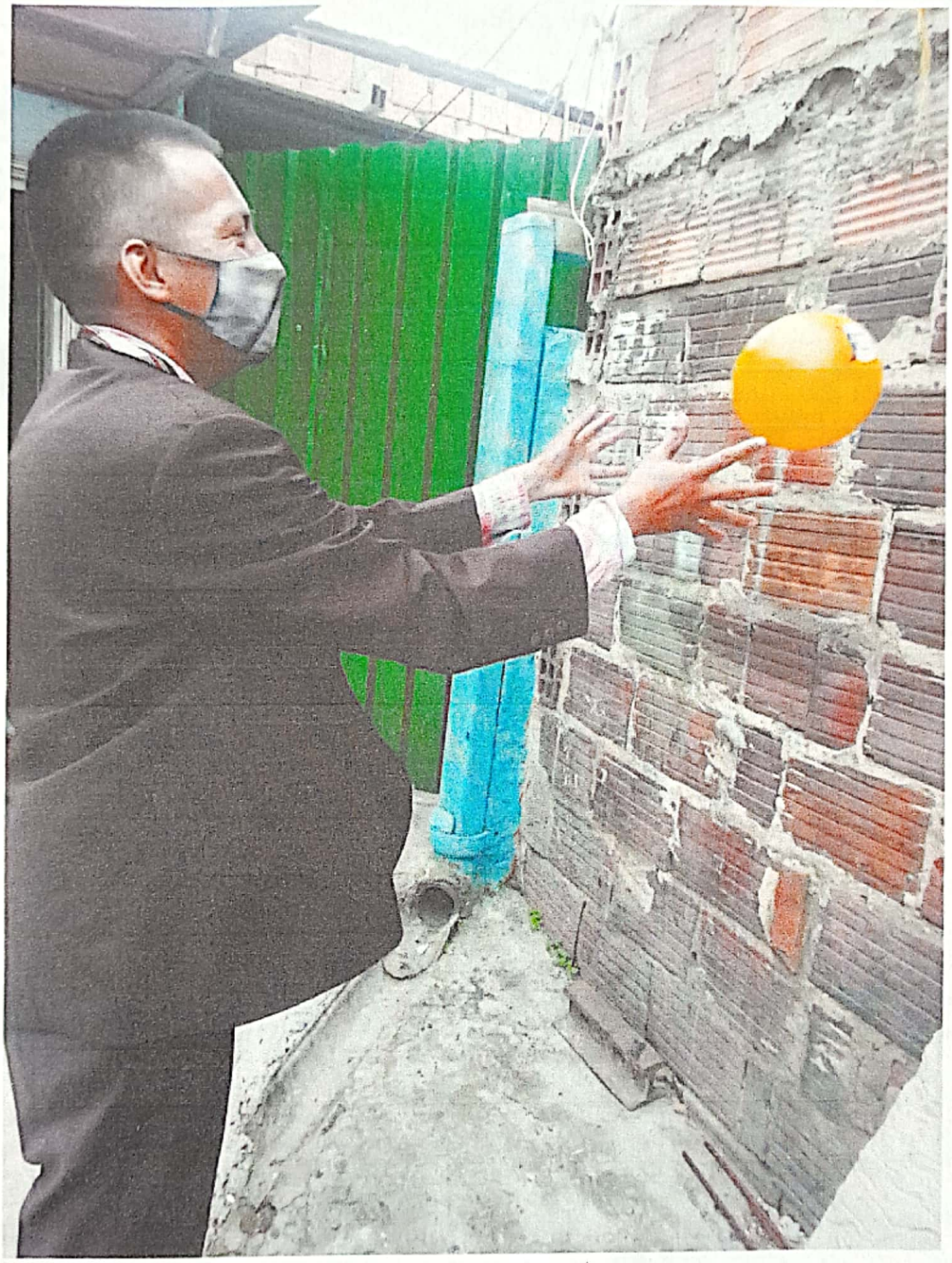
NOMBRE Y APELLIDOS DEL USUARIO: Oscar David Castelblanco

DIRECCIÓN: Cra 13 # 16 - 84 **TELÉFONO:** 3228199530

FECHA	HORA	FIRMA USUARIO
3/07/2021	1:00 pm	David castelblanco
5/07/2021	1:00 pm	David castelblanco
6/07/2021	1:00 pm	David castelblanco
7/07/2021	1:00 pm	David castelblanco
8/07/2021	1:00 pm	David castelblanco
9/07/2021	1:00 pm	David castelblanco
10/07/2021	1:00 pm	David castelblanco
11/07/2021	1:00 pm	David castelblanco
12/07/2021	1:00 pm	David castelblanco
13/07/2021	1:00 pm	David castelblanco
14/07/2021	1:00 pm	David castelblanco.

Escaneado con CamScanner

REGISTRO FOTOGRAFICO	Humana Vital S.A.S NIT. 900.217.648-1
OSCAR DAVID CASTIBLANCO CC 1073524035	



Escaneado con CamScanner

Humana Vital S.A.S

HUMANA VITAL S.A.S NIT 900217648 -1

NOMBRE DEL PACIENTE: Oscar David Castellanco **DOCUMENTO DE IDENTIDAD:** 1073524035

FECHA	HORA	EVOLUCIÓN
3/07/2021	1:00 pm	Paciente que se encuentra en buenas condiciones en compañía de su padre, se realiza valoración fisioterapeutica inicial y del domicilio, se explica consentimiento informado, derechos y deberes y plan casero, se resuelve dudas e inquietudes respecto a tratamiento y ejercicios en casa. La sesión termina sin complicaciones, paciente queda en buenas condiciones. Karen FISIOTerapeuta C.C. 1073
5/07/2021	1:00 pm	Paciente que se encuentra en buenas condiciones, en compañía de su padre, se realizan ejercicios de coordinación uso manual y pédica con movimientos activos de cuatro extremidades con movimientos alternos en decúbito supino, sedente y bípedo por último estiramientos musculares de cuello. La sesión termina sin complicaciones. Karen FISIOTerapeuta C.C. 1.073 518
6/07/2021	1:00 pm	Paciente que se encuentra en buenas condiciones se realiza entrenamiento de la marcha con elevación de rodillas y desplazamiento hacia anterior y laterales con retroalimentación de la alineación postural, además se coloca vibración en muslos y se realizan estiramientos musculares de cadena posterior. la sesión termina sin complicaciones. Karen FISIOTerapeuta C.C. 1.073 518.716
7/07/2021	1:00 pm	Paciente que se encuentra en buenas condiciones, se realizan ejercicios de equilibrio y estabilidad con saltos y trote sobre terreno irregular fortaleciendo la propiocepción y patrón respiratorio, por último se realizan estiramientos musculares de cadera. La sesión termina sin complicaciones. Karen FISIOTerapeuta C.C. 1.073 518
8/07/2021	1:00 pm	Paciente que se encuentra en buenas condiciones en compañía de su padre, se realizan ejercicios cognitivos con seguimiento de ordenes y organización de figuras por colores y formas con desplazamientos por área determinada con marcha, gateo y arrastre, además de ejercicios basados en la técnica rood con tamaños y texturas. La sesión termina sin complicaciones, queda en compañía de su padre. Karen FISIOTerapeuta C.C. 1.073 518
9/07/2021	1:00 pm	Paciente que se encuentra en buenas condiciones en compañía de su padre, se realizan ejercicios resistidos para flexión, extensión y abducción de extremidades superiores con 3 series de 10 repeticiones, así como marcha y trote en terreno irregular con 3 vueltas. La sesión termina sin complicaciones. Karen FISIOTerapeuta C.C. 1.073 518

Escaneado con CamScanner

Humana Vital S.A.S

HUMANA VITAL S.A.S NIT 900217648 -1

NOMBRE DEL PACIENTE: Oscar David Castelblanco **DOCUMENTO DE IDENTIDAD:** 1073524035

FECHA	HORA	EVOLUCIÓN
10/07/2021	1:00 pm	Paciente que se encuentra en buenas condiciones en compañía de su padre, se realizan ejercicios de destreza manual y movilidad activa de extremidades superiores con pelota de goma, además se realizan ejercicios cognitivos con ubicación de fechas. La sesión termina sin complicaciones. Karen Prieto FISIOTERAPEUTA C.C. 1.073.518.71
11/07/2021	1:00 pm	Paciente que se encuentra en buenas condiciones en compañía de su padre, se realiza entrenamiento de la marcha con desplazamiento sobre terreno irregular, así como con elevación de rodillas y paso de obstáculos y retroalimentación de la alineación postural. La sesión termina sin complicaciones. Karen Prieto FISIOTERAPEUTA C.C. 1.073.518.71
12/07/2021	1:00 pm	Paciente que se encuentra en buenas condiciones en compañía de su padre, se realizan ejercicios de bagging postural y movilidad activa del tronco en sedente y bípedo favoreciendo la estabilidad y equilibrio, así como estiramientos musculares del tronco. La sesión termina sin complicaciones. Karen Prieto FISIOTERAPEUTA C.C. 1.073.518.71
13/07/2021	1:00 pm	Paciente que se encuentra en buenas condiciones en compañía de su padre, se realizan ejercicios de fortalecimiento muscular con banda elástica color azul para flexión, extensión y abducción de cadera y rodillas con 3 series de 15 repeticiones. La sesión termina sin complicaciones. Karen Prieto FISIOTERAPEUTA C.C. 1.073.518.71
14/07/2021	1:00 pm	Paciente que se encuentra en buenas condiciones en compañía de su padre, se realizan ejercicios de estabilidad y valoración final encontrando: - No refiere dolor. - Fuerza muscular aumenta a 4/5 según Daniels - Arcos de movilidad completos para cuatro extremidades. - Tratismo muscular normal - Equilibrio y estabilidad mejora el 30 % - Postura: mejora alineación postural en bípedo y al realizar marcha. - No presenta inflamación ni edema. - Mejora la aducción y planeación de los movimientos. - Realiza patrón de la marcha con mejor disociación de cintura escapular y pélvica, así como balanceo de brazos. - Sigue ordenes dadas y con ordenes sencillas logra recordar secuencias e imitarlas. Karen Prieto FISIOTERAPEUTA C.C. 1.073.518.71

Escaneado con CamScanner

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

Lugar y fecha de emisión: FUNZA, Jueves, 15 de julio de 2021 06:50:00 **HISTORIA CLINICA FISIOTERAPIA No. 1.073.524.035**

DATOS PERSONALES

Nombres y apellidos	OSCAR DAVID CASTIBLANCO DELGADO
Identificación	CC 1.073.524.035 Edad: 19 años, 10 meses y 9 días
Nacimiento	HOGAR (CUNDINAMARCA) jueves, 06 de septiembre de 2001
Residencia	FUNZA Dirección: KR 13 16 84 Teléfono: 3112714684
Ocupación	HOGAR
Responsable	- Parentesco: - Teléfono: -
Acompañante	Parentesco: Teléfono:
Entidad	ALCALDIA EPS: AL001 - ALCALDIA DE FUNZA Tipo afiliación: PARTICULAR

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

FECHA CONSULTA: sábado, 3 de julio de 2021 10:41:32 a. m. - EDAD: 19 años, 10 meses y 1 días
ANTECEDENTES
FAMILIARES: No refiere
HOSPITALARIOS: No refiere
QUIRURGICOS: No refiere
TRAUMATICOS: No refiere
TOXICO ALERGICOS: No refiere
FARMACOLOGICOS: No refiere
PATOLOGICOS: Retraso mental

MOTIVO DE CONSULTA: Paciente que ingresa al servicio de fisioterapia, su padre David Castiblanco refiere "mi hijo desde nacimiento se complicó y tuvo problemas para caminar"
DIAGNOSTICO MEDICO: Retraso mental, no especificado
OBSERVACION GENERAL: Ninguna
ESTADO DE CONCIENCIA: Alerta
DOLOR: Manifiesta NO

ESFERA MENTAL SUPERIOR
ORIENTACION Persona: CONSERVADA Tiempo: ALTERADA Espacio: CONSERVADA
NOGSIAS Visual: ALTERADA Táctil: ALTERADA Auditiva: ALTERADA Gustativa: ALTERADA Olfativa: ALTERADA
PRAXIAS Ideacional: ALTERADA Ideo motora: ALTERADA Construccional: ALTERADA Ideo motora: ALTERADA
Comunicación: VERBAL Lateralidad: DERECHA
SISTEMA SENSITIVO: CONSERVADA
SENSIBILIDAD SUPERFICIAL Tacto: CONSERVADA Dolor: CONSERVADA Temperatura: CONSERVADA
SENSIBILIDAD PROFUNDA Presión: CONSERVADA Vibración: CONSERVADA Propiocepción: CONSERVADA
SENSIBILIDAD CORTICAL Barognosia: CONSERVADA Esterognosia: CONSERVADA Topognosia: CONSERVADA Grafestesia: CONSERVADA Discriminación 2 puntos: CONSERVADA
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: REGULAR Hombro: REGULAR Codo: REGULAR Muñeca: REGULAR Cadera: REGULAR Rodilla: REGULAR Cuello de pie: REGULAR
IZQUIERDO Cabeza: REGULAR Hombro: REGULAR Codo: REGULAR Muñeca: REGULAR Cadera: REGULAR Rodilla: REGULAR Cuello de pie: REGULAR
ACTIVIDAD MOTORA VOLUNTARIA (CAMBIOS DECUBITO)
Supino a prono: ADOPTA/MANTIENE Prono a supino: ADOPTA/MANTIENE Sedente a cuadrúpedo: ADOPTA/MANTIENE Cuadrúpedo a rodillas: ADOPTA/MANTIENE Rodillas a bípedo: ADOPTA/MANTIENE
ACTIVIDAD MOTORA INVOLUNTARIA
MOVIMIENTOS ANORMALES: Temblor: NO Corea: NO Tics: NO Balismo: NO Ataxia: NO Estereotipados: NO Atetosis: NO
TRASLADOS: Independiente: SI Ayuda externa: NO Marcha: SI
COORDINACION: Fina (viso manual): REGULAR Gruesa (viso manual): REGULAR
EQUILIBRIO DINAMICO: BUENO
EQUILIBRIO ESTATICO ANTEROPOSTERIOR Sedente: BUENO Cuadrúpedo: BUENO Rodillas: REGULAR Bípedo: BUENO
EQUILIBRIO ESTATICO LATERAL Sedente: BUENO Cuadrúpedo: BUENO Rodillas: REGULAR Bípedo: BUENO
TROFISMO: No evaluado
MARCHA

Escaneado con CamScanner

Apoyo de talón: Realiza Apoyo medio: Realiza Despegue de dedos: no realiza Cadencia: Realiza Discriminación de cinturas: 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 de 23 años, quien presenta alteración del dominio neuromuscular con deficiencia en la planeación, ideación y ejecucion de movimientos, tiene la capacidad de realizar actividades cotidianas y de la vida diaria, así como actividades de ocio y tiempo libre
Pronóstico fisioterapéutico: Reservado
DIAGNÓSTICOS
Principal: F799-RETRASO MENTAL, NO ESPECIFICADO: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO DE GRADO NO ESPECIFICADO Tipo: CONFIRMADO NUEVO

EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 13 Hora de salida: 14 No. de sesión: 1
CONDUCTA: Se realiza valoración fisioterapéutica
TRABAJO REALIZADO: Se realiza valoración fisioterapéutica
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): Se explica consentimiento informado y se hace entrega del plan casero
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
Dr(a). KAREN LIZETH PRIETO BELTRAN CC No. 1.073.518.716 - FISIOTERAPIA - R.M. 2403

FECHA CONSULTA: lunes, 5 de julio de 2021 10:57:48 a. m. - EDAD: 19 años, 10 meses y 1 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 1 Hora de salida: 14 No. de sesión: 2
CONDUCTA: Modalidades cineticas y terapeuticas
TRABAJO REALIZADO: ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Cuello: Inclinadores, Flexores, Extensores Hombro: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores
OTROS PROCEDIMIENTOS: Ejercicios de coordinación viso manual y pedica con movimientos activos de cuatro extremidades con movimientos alternos en decúbito supino, sedente y bipedo
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos, Mecanoterapia
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): Ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: F799-RETRASO MENTAL, NO ESPECIFICADO: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO DE GRADO NO ESPECIFICADO Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr(a). KAREN LIZETH PRIETO BELTRAN CC No. 1.073.518.716 - FISIOTERAPIA - R.M. 2403

FECHA CONSULTA: martes, 6 de julio de 2021 11:00:44 a. m. - EDAD: 19 años, 10 meses y 1 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 13 Hora de salida: 14 No. de sesión: 3
CONDUCTA: Modalidades cineticas y terapeuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCION TERAPIA FISICA
Masaje: 7 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores Rodilla: Flexores, Extensores
OTROS PROCEDIMIENTOS: Vibración, entrenamiento de la marcha con elevación de rodillas y desplazamiento hacia anterior y laterales además de retroalimentación de la alineación postural
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos, 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: F799-RETRASO MENTAL, NO ESPECIFICADO: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO DE GRADO NO ESPECIFICADO Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr(a). KAREN LIZETH PRIETO BELTRAN CC No. 1.073.518.716 - FISIOTERAPIA - R.M. 2403

FECHA CONSULTA: miércoles, 7 de julio de 2021 11:04:44 a. m. - EDAD: 19 años, 10 meses y 1 días
EVOLUCION TERAPEUTICA

Escaneado con CamScanner

Hora de ingreso: 13 Hora de salida: 14 No. de sesión: 4
CONDUCTA: Modalidades cineticas y terapeuticas
TRABAJO REALIZADO: ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores Rodilla: Flexores, Extensores
OTROS PROCEDIMIENTOS: Ejercicios de equilibrio y estabilidad con saltos y trote sobre terreno irregular favoreciendo la información propioceptiva y patrón respiratorio
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos, Ejercicios de equilibrio, Ejercicios de propiocepción
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): Ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: F799-RETRASO MENTAL, NO ESPECIFICADO: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO DE GRADO NO ESPECIFICADO Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr(a). KAREN LIZETH PRIETO BELTRAN CC No. 1.073.518.716 - FISIOTERAPIA - R.M. 2403

FECHA CONSULTA: jueves, 8 de julio de 2021 8:25:18 a. m. - EDAD: 19 años, 10 meses y 3 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 13 Hora de salida: 14 No. de sesión: 5
CONDUCTA: Modalidades cineticas y terapeuticas
TRABAJO REALIZADO: ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Cuello: Inclinadores, Flexores, Extensores Hombro: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores
TECNICAS: ROOD, VOJTA
OTROS PROCEDIMIENTOS: Ejercicios cognitivos con seguimiento de órdenes y organización de figuras por colores y formas con desplazamientos por área determinada con marcha, gateo o arrastre
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Mecanoterapia
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): Ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: S799-TRAUMATISMO NO ESPECIFICADO DE LA CADERA Y DEL MUSLO Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr(a). KAREN LIZETH PRIETO BELTRAN CC No. 1.073.518.716 - FISIOTERAPIA - R.M. 2403

FECHA CONSULTA: viernes, 9 de julio de 2021 8:27:51 a. m. - EDAD: 19 años, 10 meses y 3 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 13 Hora de salida: 14 No. de sesión: 6
CONDUCTA: Modalidades cineticas y terapeuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCION TERAPIA FISICA
Masaje: 7 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: área, Dorsiflexión, Inver y ever
OTROS PROCEDIMIENTOS: Ejercicios resistidos para flexión, extensión y ABDUCCION de extremidades inferiores con 3 series de 10 repeticiones
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos, Ejercicios concéntricos
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): Ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: F799-RETRASO MENTAL, NO ESPECIFICADO: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO DE GRADO NO ESPECIFICADO Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr(a). KAREN LIZETH PRIETO BELTRAN CC No. 1.073.518.716 - FISIOTERAPIA - R.M. 2403

FECHA CONSULTA: sábado, 10 de julio de 2021 8:29:43 p. m. - EDAD: 19 años, 10 meses y 8 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 13 Hora de salida: 14 No. de sesión: 7
CONDUCTA: Modalidades cineticas y terapeuticas
TRABAJO REALIZADO: ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Cuello: Inclinadores, Flexores, Extensores Hombro: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores
OTROS PROCEDIMIENTOS: Ejercicios de destreza manual y movilidad activa de extremidades superiores con pelota de goma, además se realizan ejercicios cognitivos con ubicación de fichas
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos, Ejercicios isométricos
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: F799-RETRASO MENTAL, NO ESPECIFICADO: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO DE GRADO NO ESPECIFICADO Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr(a). KAREN LIZETH PRIETO BELTRAN CC No. 1.073.518.716 - FISIOTERAPIA - R.M. 2403

FECHA CONSULTA: domingo, 11 de julio de 2021 8:30:38 p. m. - EDAD: 19 años, 10 meses y 8 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 13 Hora de salida: 14 No. de sesión: 8
CONDUCTA: Modalidades cineticas y terapeuticas
TRABAJO REALIZADO: ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores, Abductores Rodilla: Flexores, Extensores
OTROS PROCEDIMIENTOS: Entrenamiento de la marcha con desplazamiento sobre terreno irregular, así como elevación de rodillas y paso de obstáculos
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos, 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: F799-RETRASO MENTAL, NO ESPECIFICADO: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO DE GRADO NO ESPECIFICADO Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr(a). KAREN LIZETH PRIETO BELTRAN CC No. 1.073.518.716 - FISIOTERAPIA - R.M. 2403

FECHA CONSULTA: lunes, 12 de julio de 2021 8:32:25 p. m. - EDAD: 19 años, 10 meses y 8 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 13 Hora de salida: 14 No. de sesión: 9
CONDUCTA: Modalidades cineticas y terapeuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCION TERAPIA FISICA
Masaje: 7 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Cuello: Inclinadores, Flexores, Extensores
OTROS PROCEDIMIENTOS: vibración, ejercicios de higiene postural y movilidad activa del tronco en sedente y bípedo favoreciendo la estabilidad y equilibrio
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Higiene postural
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): Ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: F799-RETRASO MENTAL, NO ESPECIFICADO: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO DE GRADO NO ESPECIFICADO Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr(a). KAREN LIZETH PRIETO BELTRAN CC No. 1.073.518.716 - FISIOTERAPIA - R.M. 2403

FECHA CONSULTA: martes, 13 de julio de 2021 8:34:59 p. m. - EDAD: 19 años, 10 meses y 8 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 13 Hora de salida: 14 No. de sesión: 10
CONDUCTA: Modalidades cineticas y terapeuticas
TRABAJO REALIZADO: ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: área, Dorsiflexión
OTROS PROCEDIMIENTOS: Ejercicios de fortalecimiento muscular con banda elástica color azul ara flexión, extensión y ABDUCCION de cadera y rodillas con 3 series de 15 repeticiones en sedente y bípedo
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos, Ejercicios concéntricos
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): Ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: F799-RETRASO MENTAL, NO ESPECIFICADO: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO DE GRADO NO ESPECIFICADO Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr(a). KAREN LIZETH PRIETO BELTRAN CC No. 1.073.518.716 - FISIOTERAPIA - R.M. 2403

FECHA CONSULTA: miércoles, 14 de julio de 2021 8:37:01 p. m. - EDAD: 19 años, 10 meses y 8 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 13 Hora de salida: 14 No. de sesión: 11
CONDUCTA: Modalidades cineticas y terapeuticas
TRABAJO REALIZADO: ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES

Escaneado con CamScanner

Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: área, Dorsiflexión

OTROS PROCEDIMIENTOS: Vibración, ejercicios de equilibrio y estabilidad con desplazamiento hacia laterales y anterior con apoyo en punta de pies y talones

EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR

Activos, Ejercicios de propiocepción, Mecanoterapia, Reeducación de marcha, Higiene postural

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): Paciente que finaliza 11 sesiones de tratamiento por fisioterapia, se realiza valoración fisioterapéutica final en donde se encontró:

- No refiere dolor.
- Fuerza muscular incremento a 2+/5 segun Daniels para músculos flexo-extensores y rotadores de cuatro extremidades.
- Arcos de movilidad completos para cuatro extremidades.
- Trofismo muscular normal.
- Equilibrio y estabilidad mejoro el 30%.
- Postura: mejoro alineación postural en bípedo y al realizar marcha.
- Mejoro la destreza al realizar traslados y transferencias.
- Mejoro la ideación y planeación de los movimientos.
- No presenta inflamación ni edema.
- Disminución de espasmo muscular en trapecio fibras superiores.
- Realiza patrón de la marcha con mejor disociación de cintura escapular y pélvica, así como balanceo de brazos.
- Paciente sigue órdenes dadas y con ordenes sencillas logra recordar secuencias e imitarlas.

SE RECOMIENDA ASISTIR A CONTROL CON MEDICO TRATANTE, SEGUIR LAS RECOMENDACIONES DEL PLAN CASERO Y SEGUIR CON TRATAMIENTO POR FISIOTERAPIA.

El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI

DIAGNÓSTICOS

Principal: F799-RETRASO MENTAL, NO ESPECIFICADO: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO DE GRADO NO ESPECIFICADO Tipo: CONFIRMADO NUEVO

Dr(a). KAREN LIZETH PRIETO BELTRAN CC No. 1.073.518.716 - FISIOTERAPIA - R.M. 2403

Karen Prieto
IPS HUMANA - VITAL S.A.S
Especialistas en terapias
Nit 900 217 648-1

Escaneado con CamScanner

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

HISTORIA DE ENFERMEDAD NEUROLOGICA

Historia Nº: 1073524035 Fecha de Ingreso: 03 / 07 / 2021

Apellidos Castelblanco Delgado Nombres Oscar David

Documento de identidad: Tipo: cc. Numero: 1073524035 Fecha de nacimiento: Dia: 06

Mes: 12 Año: 1997 Sexo: F ___ M X Estado civil: Soltero Municipio: Funza

Barrio: Centro Dirección: Cra 13 # 16 - 84 teléfono fijo: ___

Móvil: 3228199530 Correo electrónico: ___

Ocupación: Hogar Entidad de salud: Ecoopsos Vinculación: Subsidiado

Empresa: ___ Nºterapias 11 Diagnostico: Retardo mental. F799

Acompañante: David Castelblanco Parentesco: Padre Teléfono 3228199530

Entidad de salud por la que ingresa a la IPS: Alcaldia.

Cronologia de la enfermedad.

Fecha y hora de accidente de trabajo: ___

Fecha de reconocimiento de enfermedad profesional: ___

Fecha y hora de la enfermedad general: Desde nacimiento

Clínica de atención primaria: Hospital de funza

Exámenes diagnósticos realizados: TAC

Atención de médicos especialistas: Neurologo

Tratamientos realizados: Terapias

Recomendaciones: Asistir a terapias

Resumen: "mi hijo desde nacimiento se complico y tuvo problemas para caminar y aprender"

ANTECEDENTES:

Patológicos: ___ Traumáticos: ___

Toxico - alérgicos: ___ Quirúrgicos: ___

Infecciosos: ___ Farmacológicos: ___

VALORACION TERAPEUTICA

Dolor: No refiere

Escala Análoga Verbal ___/___

Sensibilidad Superficial: Conservada

Sensibilidad profunda: Conservada.

Espasmo: Trapecio superior Edema: No Inflamación: No presento.

Escaneado con CamScanner

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

Retracciones Musculares: Moderada → Isquiotibiales, Psoas iliaco

Atrofias musculares: Sin alteración

Tono: Sin alteración

Marcha: Fase de apoyo: Choque de apoyo ✓ Pie sobre el plano ✓ Postura intermedia ✓ Impulso ✓
Fase de balanceo: Aceleración ✓ Oscilación ✓ Desaceleración ✓

Aditamentos para la marcha: Ninguna

Esferas mentales superiores: Sin alteración

Nivel de conciencia: No valorado

Memoria: Conservado.

Lenguaje: Verbal con leve alteración

PRAXIAS	
• Constructiva	
• Marcha	
• Vestirse	
• Buco – linguo – facial	
• Escritura	

GNOSIAS		
Simples	• Gustativas	
	• Visuales	
	• Olfativas	
	• Auditivas	
Complejas	• Visoespaciales	
	• Esquema corporal	

Movimientos involuntarios patológicos:

No presenta

Movilidad articular:

Arcos de movilidad completos para cuatro extremidades

Coordinación: Alteración moderado.

Equilibrio: Alteración leve.

Postura o actitud postural: Hombros protraídos

Otros sistemas:

Observaciones:
Presenta alteración en el seguimiento de ordenes

Diagnostico fisioterapéutico: Paciente que presenta alteración del dominio neuromuscular con deficiencia en la planeación, ideación y ejecución de movimientos.

Karen Prieto Beltran
FISIOTERAPEUTA

Firma de la terapeuta: Karen Prieto **Registro:** 2103

Escaneado con CamScanner

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

863

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este documento sirve para que usted o quien lo represente 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.

Digenos si tiene alguna duda o necesita más información, Le atenderemos con mucho 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)

- ☐ Terapia sedativa: masaje, estimulación eléctrica transcutanea (TENS), ultrasonido, laser, vibración, calor superficial, crioterapia (frio). En este caso a usted se le va a omitir: _____
- ☑ Movilidad articular.
- ☑ Ejercicios activos
- ☑ Fortalecimiento
- ☑ Estiramientos
- ☑ Pliométricos (ejercicios para dar estabilidad a las articulaciones)

Se espera obtener de la terapia;

- ☑ Disminución del dolor
- ☑ Aumento de arcos de movimiento
- ☑ Incremento en la fuerza
- ☑ Mejorar la estabilidad articular

Otros: _____

Esperamos lograr el (indicar en porcentaje) 10 % de su recuperación.

Durante el tratamiento usted puede;

- ✓ Sentir malestar e 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 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, eje; sobanderos, chamanes, rezanderos, etc..

Fecha: 3/07/2021 Hora 1:00 pm N° de terapias: 11 Diagnostico: Retardo mental

Yo David Castelblanco con documento de identidad: 3023585 como (parentesco con el paciente) Padre en calidad de responsable del paciente (nombre del paciente) Oscar Castelblanco con documento de identidad (del paciente) 1073524035 Después de leído este documento autorizo al profesional de fisioterapia de Humana-Vital s.a.s a realizar el tratamiento propuesto.

David Castiblanco

Firma del paciente

Cc 3023585

Karen Pinto Reyes
FISIOTERAPEUTA

Firma de la terapeuta

Cc. 1073518716 Registro 2103

IPS HUMANA - VITAL S
Especialistas en terap
Nit. 900.217 648 - 1

Escaneado con CamScanner

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: 03 /07 /2021

Firma: David Castiblanco

Nombre: David Castiblanco

Número de Identificación: 3023585

Escaneado con CamScanner

870

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

Nombre del paciente: Oscar David Castoblanco **Cedula:** 1073524035

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	X		COLERA	X	
HERPES	X		H1N1	X	
DIFTERIA	X		HEPATITIS	X	
NEUMONIA	X		VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH)	X	
TUBERCULOSIS	X		CANCER	X	

"ESTA INFORMACIÓN SE REGISTRARA EN SU HISTORIA CLINICA, UNICAMENTE LA CONOCERA EL PERSONAL QUE LO ATIENDE DURANTE SU TERAPIA, ESTA PROTEGIDA POR EL SECRETO PROFESIONAL"

CONOCIMIENTO DE DERECHOS Y DEBERES DE LOS PACIENTES

FECHA: 03/07/2021 HORA 1:00 pm Nº DE TERAPIAS 11

YO David Castoblanco CON CEDULA Nº 3023585

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 que iniciara el tratamiento.

David Castoblanco
CC: 3023585
Firma del paciente

Luz Garcia Luz
CC/ 52218958
firma de la representante legal

Escaneado con CamScanner

AUTORIZACIÓN

Yo Oscar Castroblanco identificado con cc 3023585 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: Oscar Castroblanco **IDENTIFICACION** 1073524035

FIRMA Oscar Castroblanco

FECHA: 03/07/2021 **HORA:** 1:00 pm **ALCALDIA** X **PARTICULAR** _____ **ARL** _____

Escaneado con CamScanner

Nutrisalud 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: Karen Prieto

NOMBRE Y APELLIDOS DEL USUARIO: Oscar Castroblanco **IDENTIFICACION** 1073529035

FECHA: 03/07/2021 **HORA:** 1:00 pm **ALCALDIA** X **PARTICULAR** _____ **ARL** _____

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

Escaneado con CamScanner

VALORACIÓN DEL DOMICILIO PARA ATENCIÓN A PACIENTES DOMICILIARIOS

FECHA: 03 /07 /2021 HORA: 1:00 pm

NOMBRE DEL PACIENTE: Oscar David Castelblanco Cédula: 1073524035

DIAGNOSTICO: Retraso mental, no especificado

DIRECCIÓN: Carrera 13 # 16 -84

El domicilio cuenta:

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

OBSERVACIONES:

¿Se puede realizar la terapia en el domicilio evaluado? SI X NO

Si su respuesta es NO describa por qué:

Datos del evaluador:

NOMBRE: Karen Prieto Beltrán Cedula: 1073518716

La visita fue atendida por:

NOMBRE: David Castelblanco Cedula: 3023585

Parentesco del paciente: Padre Firma: David Castelblanco

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	15
Ayuda para deambular: • Reposo en cama/ asistencia de enfermería • Bastón/muletas/caminador. • Se apoya en los muebles.	Puntaje 0 Puntaje 15 Puntaje 30	30
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	10
Conciencia-estado mental: • Consiente de sus capacidades y limitaciones • No consiente de sus limitaciones	Puntaje 0 Puntaje 15	15
	TOTAL	70

Escaneado con CamScanner