Humana Vital S.A.S	PROCESO DE ATENCIÓN AL CLIENTE ASISTENCIAL		
	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: Raul Enrique Camargo

DIRECCIÓN: Cra 20A #70-49 **TELÉFONO:** 3102646092

FECHA	HORA	FIRMA USUARIO
16/06/2021	10:00 AM	Esther Urrego
17/06/2021	10:00 AM	Esther Urrego
18/06/2021	10:00 AM	Esther Urrego
19/06/2021	10:00 AM	Esther Urrego
20/06/2021	10:00 AM	Esther Urrego
21/06/2021	10:00 AM	Esther Urrego
22/06/2021	10:00 AM	Esther Urrego
23/06/2021	10:00 AM	Esther Urrego
24/06/2021	10:00 AM	Esther Urrego
25/06/2021	10:00 AM	Esther Urrego

Escaneado con CamScanner

HOJA DE RUTA DIARIA

NOMBRE Y APELLIDOS DEL USUARIO: Paul Enrique Camargo

DIRECCIÓN: Cra 20A #10-49 **TELÉFONO:** 3102646092

FECHA	HORA	FIRMA USUARIO
26/06/21	10:00 pm	Entregado
28/06/21	10:00 pm	Entregado
29/06/21	10:00 pm	Entregado
30/06/21	10:00 pm	Entregado

Escaneado con CamScanner

RAUL ENRIQUE CAMARGO REY

C.C: 19144016



Escaneado con CamScanner

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

HISTORIA CLINICA FISIOTERAPIA No. 19.144.016

DATOS PERSONALES

Nombres y apellidos	RAUL ENRIQUE CAMARGO REY
Identificación	CC 19.144.016 Edad: 70 años, 0 meses y 13 días
Nacimiento	FUNZA (CUNDINAMARCA) lunes, 11 de junio de 1951
Residencia	FUNZA Dirección: KR 20 A 10 49 Teléfono: 3203580451/3102646092
Ocupación	HOGAR
Responsable	-NO REFIERE Parentesco: - Teléfono: -
Acompañante	Parentesco: Teléfono:
Entidad	ALCALDIA EPS: AL001 - ALCALDIA Tipo afiliación: SUBSIDIADO

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 8:36:00 p. m. - EDAD: 70 años, 0 meses y 6 días

ANTECEDENTES

FAMILIARES: No refiere

HOSPITALARIOS: No refiere

QUIRURGICOS: Varices

Amputación de 2 falanges por pie diabético derecho

TRAUMATICOS: Accidente

TOXICO ALERGICOS: No refiere

FARMACOLOGICOS: Levotiroxina

Warfarina

cefalexina

atorvastatina

PATOLOGICOS: Diabetes

MOTIVO DE CONSULTA: Paciente quien inicia ciclo de sesiones de fisioterapia domiciliaria, refiere " Fue hace 11 años un día que iba para el trabajo, salí de bañarme y al sentarme todo me empezó a dar vueltas y me caí al piso, me llevaron al hospital y me había dado un acá "

DIAGNOSTICO MEDICO: Paciente con diagnostico médico de secuelas de accidente cerebrovascular, con un tiempo de evolución de 11 años

OBSERVACION GENERAL: Paciente quien se encuentra en su domicilio en sedente corto, refiere que ya no puede caminar porque hace 2 meses inicio con un dolor en el pie derecho a lo que descubrieron inicio de pie diabético lo que requirió amputación de 2 dedos y próximamente de un 3 dedo debido a necrosis.

ESTADO DE CONCIENCIA: Alerta

DOLOR: Manifiesta SI

Localización: pie derecho y miembro superior izquierdo al movimiento pasivo debido a patrón flexor marcado Intensidad: 10/10 según EVA Frecuencia: constante

ESFERA MENTAL SUPERIOR

ORIENTACION Persona: CONSERVADA Tiempo: CONSERVADA Espacio: CONSERVADA

NOGSIAS Visual: ALTERADA 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: CONSERVADA Temperatura: CONSERVADA

SENSIBILIDAD PROFUNDA Presión: CONSERVADA Vibración: CONSERVADA Propiocepción: ALTERADA

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

SISTEMA MOTOR

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

CONTRACTURAS: miembro superior izquierdo en patrón flexor DEFORMIDADES: Ninguna

VALORACION FUNCIONAL

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

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

ACTIVIDAD MOTORA VOLUNTARIA (CAMBIOS DECUBITO)

Supino a prono: NO ADOPTA Prono a supino: NO ADOPTA Sedente a cuadrúpedo: NO ADOPTA Cuadrúpedo a rodillas: NO ADOPTA Rodillas a bípedo: NO ADOPTA

ACTIVIDAD MOTORA INVOLUNTARIA

Escaneado con CamScanner

MOVIMIENTOS ANORMALES: Temblor: NO Corea: NO Tics: NO Balismo: NO Ataxia: NO Estereotipados: NO Atetosis: NO
TRASLADOS: Independiente: NO Ayuda externa: SI Marcha: NO
COORDINACION: Fina (viso manual): MALA Gruesa (visopedica): MALA
EQUILIBRIO DINAMICO: MALO
EQUILIBRIO ESTATICO ANTEROPOSTERIOR Sedente: REGULAR Cuadrúpedo: MALO Rodillas: MALO Bípedo: MALO
EQUILIBRIO ESTATICO LATERAL Sedente: REGULAR Cuadrúpedo: MALO Rodillas: MALO Bípedo: 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
SISTEMAS COMPLEMENTARIOS: PIEL
PROPIEDADES TROFICAS
Coloración: ALTERADA Sudoración: ALTERADA Temperatura: ALTERADA
PROPIEDADES MECANICAS
Elasticidad: ALTERADA Extensibilidad: ALTERADA Movilidad: ALTERADA
Cicatriz: No Escaras: No Sistema urinario: paciente hace uso de pañal Sistema digestivo: Normal
Diagnóstico fisioterapéutico: Paciente de género masculino quien presenta alteración el dominio osteomuscular en las categorías de rangos de movilidad articular, desempeño muscular, marcha, locomoción y balance lo cual lo limita para ejecutar actividades de la vida diaria de forma independiente.
Pronóstico fisioterapéutico: Reservado
DIAGNÓSTICOS
Principal: I694-SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA COMO HEMORRAGICA U OCLUSIVA Tipo: CONFIRMADO NUEVO

EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 10 Hora de salida: 11 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: Flexores, Extensores Hombro: Flexores, Extensores, Abductores 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
Pasivos, Isometría, 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 8:52:41 p. m. - EDAD: 70 años, 0 meses y 6 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 11 Hora de salida: 12 No. de sesión: 2
CONDUCTA: Modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: Paciente quien se encuentra en óptimas condiciones generales, se realizan movilizaciones pasivas, modulación de tono, se trabajan patrones diafragmáticos para mejoría de patrón respiratorio. Se realizan estiramientos generales. Se realiza Higiene postural. Paciente finaliza 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: I694-SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA COMO HEMORRAGICA U OCLUSIVA 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 8:53:06 p. m. - EDAD: 70 años, 0 meses y 6 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 11 Hora de salida: 12 No. de sesión: 3
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, 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
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: I694-SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA COMO HEMORRAGICA U OCLUSIVA 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 8:55:08 p. m. - EDAD: 70 años, 0 meses y 6 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 11 Hora de salida: 12 No. de sesión: 4
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, Extensores Rodilla: Flexores, Extensores
TECNICAS: ROOD
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Pasivos, Ejercicios isométricos, Ejercicios concéntricos, 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: I694-SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA COMO HEMORRAGICA U OCLUSIVA 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 8:57:32 p. m. - EDAD: 70 años, 0 meses y 6 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 10 Hora de salida: 11 No. de sesión: 5
CONDUCTA: Modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: Paciente quien se encuentra en óptimas condiciones generales, se realizan movilizaciones pasivas y activo asistidas, modulación de tono, se trabajan patrones diafragmáticos para mejoría de patrón respiratorio. Se realizan estiramientos generales. Se realiza Higiene postural. Paciente finaliza 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: I694-SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA COMO HEMORRAGICA U OCLUSIVA 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 9:04:15 p. m. - EDAD: 70 años, 0 meses y 6 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 11 Hora de salida: 12 No. de sesión: 6
CONDUCTA: Modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: Paciente quien se encuentra en óptimas condiciones generales, se realizan movilizaciones pasivas, modulación de tono, se trabajan patrones diafragmáticos para mejoría de patrón respiratorio. Se realizan estiramientos generales. Se realiza Higiene postural. Paciente finaliza 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: I694-SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA COMO HEMORRAGICA U OCLUSIVA 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 9:05:57 p. m. - EDAD: 70 años, 0 meses y 6 días

Escaneado con CamScanner

EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 11 Hora de salida: 12 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 Codo: Flexores, Extensores Mano: Flexores, Extensores
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores Rodilla: Flexores, Extensores
TECNICAS: FNP
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos asistidos, Ejercicios isométricos, Ejercicios concéntricos, Mecanoterapia, Higiene postural MANEJO DE: Agarres
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: I694-SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA COMO HEMORRAGICA U OCLUSIVA 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 9:08:18 p. m. - EDAD: 70 años, 0 meses y 6 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 10 Hora de salida: 11 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
Hombro: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores Codo: Flexores, Extensores, Pronación, Supinación Mano: Flexores, Extensores
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores Rodilla: Flexores, Extensores
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Pasivos, 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: I694-SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA COMO HEMORRAGICA U OCLUSIVA 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 8:36:25 p. m. - EDAD: 70 años, 0 meses y 7 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 11 Hora de salida: 12 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, Flexores, Extensores Hombro: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores Codo: Flexores, Extensores, Pronación, Supinación Mano: Flexores, Extensores
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores Rodilla: Flexores, Extensores
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Pasivos, Activos asistidos, Ejercicios isométricos, Ejercicios concéntricos, Ejercicios de propiocepción, Mecanoterapia, Higiene postural 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: I694-SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA COMO HEMORRAGICA U OCLUSIVA 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 8:39:10 p. m. - EDAD: 70 años, 0 meses y 7 días
EVOLUCION TERAPEUTICA

Escaneado con CamScanner

Hora de ingreso: 10 Hora de salida: 11 No. de sesión: 10
CONDUCTA: Modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: Paciente quien se encuentra en óptimas condiciones generales, se realizan movilizaciones pasivas y activo-asistidas, modulación de tono, se trabajan patrones diafragmáticos para mejoría de patrón respiratorio. Se realizan estiramientos generales. Se realiza Higiene postural. Paciente finaliza 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: I694-SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA COMO HEMORRAGICA U OCLUSIVA 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 8:28:25 p. m. - EDAD: 70 años, 0 meses y 13 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 10 Hora de salida: 11 No. de sesión: 11
CONDUCTA: Modalidades cinéticas 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, Pronación, Supinación 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 isotónicos, Ejercicios concéntricos, Ejercicios de propiocepción 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: I694-SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA COMO HEMORRAGICA U OCLUSIVA 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 8:30:26 p. m. - EDAD: 70 años, 0 meses y 13 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 10 Hora de salida: 11 No. de sesión: 12
CONDUCTA: Modalidades cinéticas
TRABAJO REALIZADO: Paciente quien se encuentra en óptimas condiciones generales, se realizan movilizaciones pasivas y activo-asistidas, modulación de tono, se trabajan patrones diafragmáticos para mejoría de patrón respiratorio. Se realizan estiramientos generales. Se realiza Higiene postural. Paciente finaliza 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: I694-SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA COMO HEMORRAGICA U OCLUSIVA 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 8:33:51 p. m. - EDAD: 70 años, 0 meses y 13 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 10 Hora de salida: 11 No. de sesión: 13
CONDUCTA: Modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCION TERAPIA FISICA
Electro estimulador: 12-15 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Cuello: Flexores, Inclinadores, Extensores Hombro: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores Codo: Flexores, Extensores, Pronación, Supinación
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 isotónicos, 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

Escaneado con CamScanner

Principal: I694-SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA COMO HEMORRAGICA U OCLUSIVA 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 8:37:36 p. m. - EDAD: 70 años, 0 meses y 13 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de Ingreso: 10 Hora de salida: 11 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 Codo: Flexores, Extensores, Pronación, Supinación Mano: Flexores, Extensores
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: Plantiflexión, Dorsiflexión
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Pasivos, Activos asistidos, Ejercicios isométricos, Ejercicios isotónicos, Ejercicios concéntricos, Ejercicios de propiocepción, Mecanoterapia, Higiene postural MANEJO DE: Pinzas, Agarres, Prensas
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): Paciente quien finaliza ciclo de sesiones de terapia física domiciliaria, a la valoración final se evidencia:

- Paciente refiere dolor continuo de 10/10 según EVA en pie derecho debido a diagnóstico de pie diabético y amputación de dos metatarsianos.
- Permanecen retracciones musculares severas en cuádriceps, Isquiotibiales, gastro soleos de forma bilateral
- Paciente presenta alteración visual
- Paciente hace uso de silla de ruedas propulsada por segunda persona para traslados y desplazamientos
- Desempeño muscular de 1+ según escala de Daniels para agonistas y antagonistas de miembros superiores e inferiores
- Rangos de movilidad articular en miembro superior derecho flexión de hombro 80º, extensión 20º, abducción 50º, rotaciones 30º, flexión de codo 90º, extensión -15º, flexión de cadera 30º, extensión -20º, flexión de rodilla 30º, extensión -10º
- Paciente presenta patrón flexor marcado en miembro superior izquierdo
- Equilibrio dinámico y estático alterado
- Se evidencia atrofia muscular generalizada
- Paciente quien se encuentra en cama por tiempo prolongado y es 100% dependiente para ejecutar actividades de la vida diaria

Se recomienda control con médico tratante y continuar con fisioterapia
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: I694-SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA COMO HEMORRAGICA U OCLUSIVA 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: Raul Enrique Camargo **DOCUMENTO DE IDENTIDAD:** 79744076

FECHA	HORA	EVOLUCIÓN
16/06/21	10:00 Am	Paciente inicia ciclo de terapias físicas domiciliarias, a la valoración inicial se evidencia, paciente refiere que presentó pie diabético hace 2 meses lo que le propicio amputación de 2 dedos del pie derecho y fecha una segunda cirugía para amputación de tercer dedo debido a necrosis, paciente refiere perdida avanzada de la visión, mmss rigidez en patrón flexor y contracturas dolorosas a la movilización pasiva, paciente presenta atrofia generalizada, desempeño muscular de 1/5 según escala de daniels, paciente no realiza patrón de marcha y es dependiente para actividades de la vida diaria. Fisioterapeuta: Sindy Fernández Rm: 029562
17/06/21	10:00 Am	Se realiza movilidad activa de mmss derecho y pasivo en mmss izquierdo. Se realiza trabajo de fortalecimiento isométrico con bolas para mmss derecho y mmii. Se realizan descargas de peso y aproximaciones articulares. Se finaliza sin complicaciones. Fisioterapeuta: Sindy Fernández Rm: 029562
18/06/21	10:00 Am	Se realiza movilidad activo-asistida y pasiva de mmss izquierdo y miembros inferiores. Se realizan descargas de peso y aproximaciones articulares, se realiza trabajo de pinzas y agarres, se realiza manejo sedativo haciendo uso de TENS terapéutico. Fisioterapeuta: Sindy Fernández Rm: 029562
19/06/21	10:00 am	Se realiza movilidad activo-asistida y pasiva, descargas de peso y aproximaciones articulares, manejo de agarres, se realiza terapia sedativa en hombro izquierdo haciendo uso de TENS terapéutico y termoterapia. Se finaliza sin complicaciones. Fisioterapeuta: Sindy Fernández Rm: 029562
20/06/21	10:00 Am	Se realiza movilidad activo-asistida y pasiva de mmii y mmss de forma bilateral, se realiza fortalecimiento isométrico con banda elástica amarilla en mmss derecho de forma activo-asistida, se realiza terapia sedativa en hombro izquierdo con TENS, se finaliza sin complicaciones. Fisioterapeuta: Sindy Fernández Rm: 029562
21/06/21	10:00 am	Se realiza movilidad activo asistida y pasiva, se realizan descargas de peso y aproximaciones articulares para mmss y mmii excepto amputación de pie derecho debido a que paciente refiere dolor por amputación reciente, se realiza trabajo de pinzas y agarres para mano derecha. Se finaliza sin complicaciones. Fisioterapeuta: Sindy Fernández. Rm: 029562
22/06/21	10:00 am	Se realiza movilidad activo-asistida y pasiva, se realizan descargas de peso y aproximaciones articulares. Se realizan ejercicios de tipo y terapia sedativa para hombro izquierdo con TENS terapéutico. Se realiza sin complicaciones. Fisioterapeuta: Sindy Fernández. Rm: 029562
23/06/21	10:00 am	Se realizan ejercicios de movilidad articular, descarga de peso en mmss, fortalecimiento isométrico con bolas, cambios de decubito en asistencia, terapia sedativa con electroterapia y termoterapia en articulación de hombro izquierdo, se finaliza sin complicaciones. Fisioterapeuta: Sindy Fernández. Rm: 029562
24/06/21	10:00 Am	Se realizan ejercicios de movilidad articular activo asistida en hemicuerpo derecho y pasiva en hemicuerpo izquierdo, descargas de peso y aproximaciones articulares. Se realiza terapia sedativa haciendo uso de TENS terapéutico. se finaliza sin complicaciones. Fisioterapeuta: Sindy Fernández. Rm: 029562

Escaneado con CamScanner

HUMANA-VITAL S.A.S NIT900217648-1

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

Nombre del paciente: Paul Enrique Camargo Documento de identidad: 79744076

FECHA	HORA	EVOLUCION
25/06/22	10:00 am	Se realizan ejercicios de movilidad activo-asistido y pasivo, se realiza descargas de peso. Se realiza fortalecimiento muscular isométrico haciendo uso de balón, se realizan diagonales de kabat, se realiza movilización de tono en hemicuerpo izquierdo se finaliza sin complicaciones. fisioterapeuta: Sindy Fernández. tm:029562
26/06/22	10:00 am	Se realizan ejercicios de movilidad activo-asistida y pasiva, se realiza fortalecimiento muscular haciendo uso de balón, se realizan descargas de peso y aproximaciones articulares, se finaliza sin complicaciones. fisioterapeuta: Sindy Fernández. tm:029562
28/06/22	10:00 am	se realizan ejercicios de movilidad activo, diagonales de kabat en mmss, movilidad pasiva en hemicuerpo izquierdo, fortalecimiento isométrico con balón, se realiza terapia sedativa con teas (calor) terapeutico se finaliza sin complicaciones. fisioterapeuta: Sindy Fernández tm:029562
29/06/22	10:00 am	se realizan ejercicios de movilidad activo asistida en mmss y mmss, diagonales de kabat, fortalecimiento muscular haciendo uso de banda elastica, se realiza terapia sedativa haciendo uso de TENS. fisioterapeuta: Sindy Fernández tm:029562
30/06/22	10:00 am	paciente finaliza ciclo de sesiones de terapia y a la valoración final se evidencia: Paciente refiere que siente dolor de tobillo seco en pie derecho, se evidencia disminución de edema, pasivo flexor marcado en mmss izquierdo, retracción muscular severa en cuadriceps gastrocnemios, biceps braquial, palmar mayor. fisioterapeuta: Sindy Fernández tm:029562

Escaneado con CamScanner

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

HISTORIA DE ENFERMEDAD NEUROLOGICA

Historia Nº: 79744076 Fecha de ingreso: 16/06/21
Apellidos Camargo Rey Nombres Raul Enrique
Documento de identidad: Tipo: cc Numero: 79744076 Sexo: F ___ M x
Fecha de nacimiento: Día: 17 Mes: 06 Año: 1951 Estado civil: casado
Municipio: Funza Barrio: Villa Paul Dirección: Cra 20 # 10-49
teléfono fijo: - Móvil: 3102646092 Correo electrónico: -
Empresa: no Ocupación: no
EPS: Famisanar Contributivo: ___ Subsidiado: x
Diagnóstico: Accidente cerebrovascular CIE10 I694 Nº terapias 74
Acompañante: Esther Urrego Parentesco: esposa Teléfono 3102646092

Entidad de salud por la que ingresa a la IPS: Pensión alcaldía

Cronología de la enfermedad.

Fecha y hora de accidente de trabajo: -

Fecha de reconocimiento de enfermedad profesional: -

Fecha y hora de la enfermedad general:
Hace 11 años (2011)

Clínica de atención primaria: Bogotá dupet medicina, clínica Santa Ana Luca

Exámenes diagnósticos realizados:
TAC

Atención de médicos especialistas:
Ortopedista, cirujano plástico, cardiólogo

Tratamientos realizados: Operación pie diabético derecho, amputación 2 dedos

Recomendaciones: (Libre 2 meses) realizar curaciones, clínica pie derecho

Resumen:

ANTECEDENTES:

Patológicos: Diabetes Traumáticos: Accidente
Toxico - alérgicos: no Quirúrgicos: Varios, pie diabetico
Infecciosos: no Farmacológicos:
Nitrofar, levotiroxina, warfarina, Acido acetilsalicilico, metformina
acido valproico, cefalexina, espironolactona, atorvastatina, platemax

VALORACION TERAPEUTICA

Dolor:
pie derecho, constante, dolor mmss rigidez
muscular positivo: Escala Análoga Verbal 10/10

Sensibilidad Superficial: alterada

Sensibilidad profunda: alterada

Espasmo: no Edema: no Inflamación: ✓

Escaneado con CamScanner

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

Retracciones Musculares: Severas

Atrofias musculares: Generalizada
Tono: —

Marcha: Fase de apoyo: Choque de apoyo _ Pie sobre el plano _ Postura intermedia _ Impulso _
Fase de balanceo: Aceleración _ Oscilación _ Desaceleración _
Aditamentos para la marcha: NO realiza, silla de ruedas
Esferas mentales superiores: conservada
Nivel de conciencia: conservada
Memoria: Conservada
Lenguaje: conservada

PRAXIAS	
Constructiva	NO
Marcha	NO
Vestirse	NO
Buco – linguo – facial	NO
Escritura	NO

Movimientos involuntarios patológicos: NO presenta

GNOSIAS		
Simples	Gustativas	—
	Visuales	NO
	Olfativas	—
	Auditivas	—
Complejas	Visoespaciales	NO
	Esquema corporal	NO

Movilidad articular:

Limitada movilidad respecto a hipertonia en patrón Flexor

Coordinación: alterada

Equilibrio: alterada

Postura o actitud postural: Sedente o Supino

Otros sistemas: Paciente hace uso de pañal

Observaciones:

/ /

Diagnostico Fisioterapéutico: Paciente Con alteración en dominio osteomuscular en categorías de dolor, desempeño motor, marcha locomoción y balance, función motora, lo cual lo limita de forma severa en sus AVD.

Firma terapeuta: Sindy Fernández **Registro:** 026562

Escaneado con CamScanner

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

Fecha 16/06/21 hora 10:00 am N° de terapias 14

Nombre: Raul Enrique Camargo Cedula: 19744026

✓ **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		CÓLERA	X	
HERPES	X		H1N1	X	
DIFTERIA	X		HEPATITIS	X	
NEUMONÍA	X		VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH)	X	
TUBERCULOSIS	X		CÁNCER	X	

✓ **CONOCIMIENTO DE DERECHOS Y DEBERES DE LOS PACIENTES**

Yo Esther Urrego con N° de cedula 35469778

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.

Esther Urrego

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 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.

Díganos si tiene alguna duda o necesita más información. La 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)

- [x] Terapia sedativa: masaje, estimulación eléctrica transcutanea (TENS), ultrasonido, laser, vibración, calor superficial, crioterapia (frio). En este caso a usted se le va a emitir:
- [ ] Movilidad articular,
- [x] Ejercicios activos
- [x] Fortalecimiento
- [x] 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, ejé; sobanderos, charlatanes, rezanderos, etc..

Fecha: 26/06/24 Hora 10:00 am N° de terapias: 24 Diagnostico: ACV

Yo Esther Urrego con documento de identidad: 35469778 como (parentesco con el paciente) Esposa 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.

Esther Urrego

Firma del paciente

Cc 35469778

Sindy Rincón

Firma de la terapeuta

Cc. 1023526331 Registro 0291562

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

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: 26/06/21

Firma: Esther Urrego

Nombre: Esther Urrego

Número de identificación: 35469778

Escaneado con CamScanner

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

VALORACIÓN DEL DOMICILIO PARA ATENCIÓN A PACIENTES DOMICILIARIOS

FECHA: 16/06/2021 HORA: 10:00 am

NOMBRE DEL PACIENTE: Raul Enrique Camargo Cédula: 79744076

DIAGNOSTICO: Secuelas de accidente cerebrovascular

DIRECCIÓN: Carrera 20A # 70-49

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 domicilio evaluado? SI ✓ NO _____

Si su respuesta es NO describa por qué: /

Datos del evaluador:

NOMBRE: Sindy Dayanna Fernández Cedula: 1033576331

La visita fue atendida por:

NOMBRE: Esther Urrego Cedula: 35469778

Parentesco del paciente: Esposa Firma: Esther Urrego

Escaneado con CamScanner

AUTORIZACIÓN

Yo Esther Urrego identificado con cc 35469778 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: Raul Enrique Camargo **IDENTIFICACION** 79744076

FIRMA Esther Urrego

FECHA: 16/06/21 **HORA:** 10:00 **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

TERAPEUTA RESPONSABLE: Sindy Fernandez

NOMBRE Y APELLIDOS DEL USUARIO: Raul Enrique Camargo **IDENTIFICACION** 19744076

FECHA: 16/06/21 **HORA:** 10:00 **ALCALDIA** ✓ **PARTICULAR** _____ **ARL** _____

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

Escaneado con CamScanner

337

Escala de MORSE

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

Escaneado con CamScanner