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: Diego Alfredo García Urrutia

DIRECCIÓN: Cra 21 # 74-58 **TELÉFONO:** 3185879495

FECHA	HORA	FIRMA USUARIO
16/06/21	11:00 Am	Silvia
17/06/21	11:00 Am	Silvia
18/06/21	11:00 Am	Silvia
19/06/21	11:00 Am	Silvia
20/06/21	11:00 Am	Silvia
21/06/21	11:00 Am	Silvia
22/06/21	11:00 Am	Silvia
23/06/21	11:00 Am	Silvia
24/06/21	11:00 Am	Silvia
25/06/21	11:00 Am	Silvia

Escaneado con CamScanner

422

HOJA DE RUTA DIARIA

NOMBRE Y APELLIDOS DEL USUARIO Diego Alfredo García Hurtado

DIRECCION Cra 27 # 74-58 **TELEFONO** 3185879495

FECHA	HORA	FIRMA USUARIO
26/06/24	11:00 AM	Silvia H
28/06/24	11:00 AM	Silvia H
29/06/24	11:00 AM	Silvia H
30/06/24	11:00 AM	Silvia H

Escaneado con CamScanner

DIEGO ALFREDO GARCIA HURTADO

C.C: 14700860



Escaneado con CamScanner

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

HISTORIA CLINICA FISIOTERAPIA No. 14.700.860

DATOS PERSONALES

Nombres y apellidos	DIEGO ALFREDO GARCIA HURTADO
Identificación	CC 14.700.860 Edad: 48 años, 6 meses y 5 días
Nacimiento	SIN INFORMACION (CUNDINAMARCA) martes, 19 de diciembre de 1972
Residencia	FUNZA Dirección: KR 21 14 58 Teléfono: 3105547094
Ocupación	9999 - SIN INFORMACIÓN
Responsable	ANA SILVIA HURTADO Parentesco: MADRE Teléfono: 3208168664
Acompañante	ANA SILVIA HURTADO Parentesco: MADRE Teléfono: 3208168664
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: Masculino

FECHA CONSULTA: miércoles, 16 de junio de 2021 7:52:28 p. m. - EDAD: 48 años, 5 meses y 28 días
ANTECEDENTES
FAMILIARES: No refiere
HOSPITALARIOS: No refiere
QUIRURGICOS: Hernia umbilical
TRAUMATICOS: Caídas
TOXICO ALERGICOS: No refiere
FARMACOLOGICOS: No refiere
PATOLOGICOS: Artrosis

MOTIVO DE CONSULTA: Paciente quien inicia ciclo se sesiones de fisioterapia domiciliaria, por diagnóstico de Distrofia muscular, acudiente refiere " De un momento a otro empezó a caerse, ya no tenía fuerza en su cuerpo"
DIAGNOSTICO MEDICO: Paciente con diagnostico médico de distrofia muscular, desde el año 2002

OBSERVACION GENERAL: Paciente en cama quien se encuentra en su domicilio en compañía de acudiente
ESTADO DE CONCIENCIA: Confuso
DOLOR: Manifiesta SI
Localización: espalda Intensidad: 10/10 según EVA Frecuencia: constante

ESFERA MENTAL SUPERIOR
ORIENTACION Persona: CONSERVADA Tiempo: CONSERVADA Espacio: CONSERVADA
NOGSIAS Visual: CONSERVADA Táctil: CONSERVADA Auditiva: CONSERVADA Gustativa: CONSERVADA Olfativa: CONSERVADA
PRAXIAS Ideacional: ALTERADA Ideo motora: ALTERADA Construccional: ALTERADA Orolingofacial: CONSERVADA
Comunicación: CONSERVADA Lateralidad:
SISTEMA SENSITIVO:
SENSIBILIDAD SUPERFICIAL Tacto: CONSERVADA Dolor: CONSERVADA Temperatura: CONSERVADA
SENSIBILIDAD PROFUNDA Presión: ALTERADA Vibración: ALTERADA Propiocepción: ALTERADA
SENSIBILIDAD CORTICAL Barognosia: ALTERADA Esterognosia: ALTERADA Topognosia: ALTERADA Grafestesia: ALTERADA Discriminación 2 puntos: ALTERADA
SISTEMA MOTOR
Tono: Hipotonía Observación: presenta variación Palpación: presenta variación Movimiento: Limitado de forma severa en miembro inferior izquierdo
CONTRACTURAS: presentes en miembro inferior izquierdo DEFORMIDADES: Ninguna
VALORACION FUNCIONAL
DERECHO Cabeza: BUENO Hombro: REGULAR Codo: REGULAR Muñeca: REGULAR Cadera: REGULAR Rodilla: REGULAR Cuello de pie: REGULAR
IZQUIERDO Cabeza: BUENO Hombro: REGULAR Codo: REGULAR Muñeca: REGULAR Cadera: MALO Rodilla: MALO Cuello de pie: MALO
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
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): BUENA Gruesa (visopedica): MALA
EQUILIBRIO DINAMICO: MALO
EQUILIBRIO ESTATICO ANTEROPOSTERIOR Sedente: REGULAR Cuadrúpedo: MALO Rodillas: MALO Bípedo: MALO

Escaneado con CamScanner

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: CONSERVADA Sudoración: CONSERVADA Temperatura: CONSERVADA
PROPIEDADES MECANICAS
Elasticidad: CONSERVADA Extensibilidad: CONSERVADA Movilidad: CONSERVADA
Cicatriz: No Escaras: No Sistema urinario: Paciente hace uso de pañal de forma esporádica Sistema digestivo: Normal
Diagnóstico fisioterapéutico: Paciente con diagnostico médico de distrofia muscular, presenta alteración en los dominios osteomuscular en las categorías de rangos de movilidad articular, desempeño muscular, marcha locomoción y balance y dominio neuromuscular en las categorías de función motora, dolor lo cual la limita para ejecutar actividades de la vida diaria de forma independiente
Pronóstico fisioterapéutico: Reservado
DIAGNÓSTICOS
Principal: G710-DISTROFIA MUSCULAR Tipo: CONFIRMADO NUEVO

EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 11 Hora de salida: 12 No. de sesión: 1
CONDUCTA: Modalidades cinéticas
TRABAJO REALIZADO: ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Cuello: Flexores, Extensores Hombro: Extensores, Abductores, Flexores, Aductores, Rotadores internos, Rotadores externos Codo: Extensores, Flexores Mano: Flexores, Extensores Muñeca: Desviación radial, Desviación radial, Desviación cubital
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: Plantiflexión, Dorsiflexión, Inver y ever
TECNICAS: BOBATH, ROOD
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos asistidos MANEJO DE: Pinzas, 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 8:05:33 p. m. - EDAD: 48 años, 5 meses y 28 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 12 Hora de salida: 13 No. de sesión: 2
CONDUCTA: Modalidades cinéticas
TRABAJO REALIZADO: ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Cuello: Inclinadores, Flexores, Extensores Hombro: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores, Rotadores internos, Rotadores externos Codo: Extensores, Flexores, Pronación, Supinación Mano: Flexores, Extensores
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: Dorsiflexión, Plantiflexión, Inver y ever
TECNICAS: ROOD
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos asistidos, Ejercicios isométricos, Ejercicios concéntricos, 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: G710-DISTROFIA MUSCULAR 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 8:07:52 p. m. - EDAD: 48 años, 5 meses y 28 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 11 Hora de salida: 12 No. de sesión: 3
CONDUCTA: Modalidades cinéticas
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 realiza fortalecimiento muscular global (Kabbat, Rood). Se realizan estiramientos generales. Se realiza Higiene postural. Paciente finaliza en óptimas condiciones generales sin complicaciones.
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: G710-DISTROFIA MUSCULAR 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 8:08:52 p. m. - EDAD: 48 años, 5 meses y 28 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 12 Hora de salida: 13 No. de sesión: 4
CONDUCTA: Modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCION TERAPIA FISICA
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 Muñeca: Desviación radial, Desviación cubital
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Extensores, Flexores, Abductores, Aductores Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: Plantiflexión, Dorsiflexión
TECNICAS: ROOD, FNP
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos asistidos, Ejercicios isométricos, Ejercicios concéntricos, 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: G710-DISTROFIA MUSCULAR 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 8:11:21 p. m. - EDAD: 48 años, 5 meses y 28 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 11 Hora de salida: 12 No. de sesión: 5
CONDUCTA: Modalidades cinéticas
TRABAJO REALIZADO: ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Cuello: Inclinadores, Flexores, Extensores Hombro: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores, Rotadores internos, Rotadores externos Codo: Flexores, Extensores Mano: Flexores, Extensores Muñeca: Desviación radial, Desviación cubital
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores Rodilla: Flexores, Extensores
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos asistidos, Ejercicios isométricos, Ejercicios concéntricos, Ejercicios de propiocepción, Higiene postural
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: G710-DISTROFIA MUSCULAR Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr.(a). SINDY DAYANA FERNANDEZ TRANSLAVIÑA CC No. 1.073.516.331 - FISIOTERAPIA - R.M. 29562

FECHA CONSULTA: lunes, 21 de junio de 2021 8:15:09 p. m. - EDAD: 48 años, 5 meses y 28 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 12 Hora de salida: 13 No. de sesión: 6
CONDUCTA: Modalidades cinéticas
TRABAJO REALIZADO: Paciente quien se encuentra en óptimas condiciones generales, se realizan movilizaciones activo- asistidas y pasivas, modulación de tono, se trabajan patrones diafragmáticos para mejoría de patrón respiratorio. Se realiza fortalecimiento muscular global (Kabbat, Rood haciendo uso de balón y banda elástica color amarillo. 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: G710-DISTROFIA MUSCULAR 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 9:10:52 p. m. - EDAD: 48 años, 5 meses y 29 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 11 Hora de salida: 12 No. de sesión: 7

Escaneado con CamScanner

426

CONDUCTA: Modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCION TERAPIA FISICA
Termoterapia: 12-15 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Cuello: Inclinadores, Flexores, Extensores Hombro: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores, Rotadores internos, Rotadores externos Codo: Flexores, Extensores, Pronación, Supinación Mano: Flexores, Extensores
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: Plantiflexión, Dorsiflexión
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: G710-DISTROFIA MUSCULAR 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 9:13:48 p. m. - EDAD: 48 años, 5 meses y 29 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 12 Hora de salida: 13 No. de sesión: 8
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 realiza fortalecimiento muscular global (Kabbat, Rood). 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: G710-DISTROFIA MUSCULAR 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 8:30:46 p. m. - EDAD: 48 años, 5 meses y 30 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
Termoterapia: 12-15 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Cuello: Inclinadores, Flexores, Extensores Hombro: Extensores, Flexores, Abductores, Rotadores internos, Aductores Codo: Flexores, Extensores, Pronación, Supinación Mano: Flexores, Extensores
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores Rodilla: Flexores, Extensores
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Pasivos, Activos asistidos, Ejercicios isométricos, Ejercicios concéntricos, Ejercicios de propiocepción, Mecanoterapia, Higiene postural MANEJO DE: Pinzas, Agarres
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: G710-DISTROFIA MUSCULAR 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 8:32:20 p. m. - EDAD: 48 años, 5 meses y 30 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 12 Hora de salida: 13 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 realiza fortalecimiento muscular global (Kabbat, Rood). 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

Escaneado con CamScanner

DIAGNÓSTICOS
Principal: G710-DISTROFIA MUSCULAR Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr.(a). SINDY DAYANA FERNANDEZ TRANSLAVIÑA CC No. 1.073.516.331 - FISIOTERAPIA - R.M. 29562

427

FECHA CONSULTA: sábado, 26 de junio de 2021 8:02:13 p. m. - EDAD: 48 años, 6 meses y 5 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 11 Hora de salida: 12 No. de sesión: 11
CONDUCTA: Modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCION TERAPIA FISICA
Termoterapia: 12-15 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Cuello: Inclinadores, Flexores, Extensores Hombro: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores, Rotadores internos, Rotadores externos Codo: Flexores, Extensores, Pronación, Supinación Mano: Flexores, Extensores
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores Rodilla: Flexores, Extensores
OTROS PROCEDIMIENTOS: Trabajo con cicloergómetro para miembros superiores
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos asistidos, Ejercicios isométricos, Ejercicios isotónicos, 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: G710-DISTROFIA MUSCULAR 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 8:04:58 p. m. - EDAD: 48 años, 6 meses y 5 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 11 Hora de salida: 12 No. de sesión: 12
CONDUCTA: Modalidades cinéticas
TRABAJO REALIZADO: Paciente quien se encuentra en óptimas condiciones generales, se realizan movilizaciones activas -asistidas en miembros superiores y pasivas en miembros inferiores, modulación de tono, se trabajan patrones diafragmáticos para mejoria de patrón respiratorio. Se realiza fortalecimiento muscular global (Kabbat, Rood). 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: G710-DISTROFIA MUSCULAR 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 8:06:30 p. m. - EDAD: 48 años, 6 meses y 5 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 11 Hora de salida: 12 No. de sesión: 13
CONDUCTA: Modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCION TERAPIA FISICA
Termoterapia: 12-15 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Cuello: Inclinadores, Flexores, Extensores Hombro: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores, Rotadores internos, Rotadores externos Codo: Flexores, Extensores, Pronación, Supinación Mano: Flexores, Extensores
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores Rodilla: Flexores, Extensores
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos asistidos, Ejercicios isométricos, Ejercicios concéntricos, Ejercicios de equilibrio, 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: G710-DISTROFIA MUSCULAR 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 8:08:24 p. m. - EDAD: 48 años, 6 meses y 5 días

Escaneado con CamScanner

EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 11 Hora de salida: 12 No. de sesión: 14
CONDUCTA: Modalidades cinéticas
TRABAJO REALIZADO: ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Cuello: Inclinadores, Flexores, Extensores Hombro: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores, Rotadores internos, Rotadores externos Codo: Flexores, Extensores, Pronación, Supinación Mano: Flexores, Extensores
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores Rodilla: Flexores, Extensores
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos asistidos, Ejercicios isométricos, 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 quien se encuentra en cama con dependencia total para ejecutar actividades de la vida diaria
- Se mantienen retracciones moderadas a severas en musculatura gastro solea, isquiotibial, cuadricipital personera y tibial de forma bilateral
- Paciente quien esporádicamente hace uso de silla de ruedas propulsada por segunda persona para realizar traslados y desplazamientos
- Mejoro moderadamente propiocepción viso manual
- Se mantiene desempeño muscular de 2- según escala de Daniels para agonistas y antagonistas de miembros superiores
- Rangos de movilidad articular en miembros superiores flexión de hombro 80º, extensión 20º, abducción 50º, rotaciones 30º, flexión de codo 90º, extensión -10º, flexión de cadera 30º, extensión -20º, flexión de rodilla 30º, extensión -10º
- No realiza movilidad articular de cuello de pie debido a que presenta pie caído bilateralmente
- Equilibrio dinámico y estático alterado

Se recomienda control con médico tratante y continuar realizando los ejercicios en casa
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: G710-DISTROFIA MUSCULAR Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr.(a). SINDY DAYANA FERNANDEZ TRANSLAVIÑA CC No. 1.073.516.331 - FISIOTERAPIA - R.M. 29562

FT: Sindy Fernández
RM: 029562

Escaneado con CamScanner

Humana Vital S.A.S

HUMANA VITAL S.A.S NIT 900217648 -1

NOMBRE DEL PACIENTE: Diego Alfredo Garcia **DOCUMENTO DE IDENTIDAD:** 74700860

FECHA	HORA	EVOLUCIÓN
16/06/21	11:00 AM	Paciente inicia ciclo de terapias físicas domiciliarias, a la valoración inicial se evidencia, paciente joven se encuenta en cama, rangos de movilidad limitados, en mmii negativo debido a patrón flexor, presental pie zambo bilateral, presenta movilidad activa de mmss, alteración en equilibrio estático en posición sedente largo y corto, daempeño mental de 7/5 según escala Barthel para mmss, tronco y mmii, paciente quien no realiza gestión de marcha y es totalmente dependiente para las actividades de la vida diaria. fisioterapeuta: Sindy Fernández · Rm: 029562
17/06/21	11:00 AM	Se realiza movilidad activo-asistida de mmss de forma bilateral, estabilización de tronco, descargas de peso y aproximaciones articulares, se realiza diagonales de FNP para mmss, se realiza cambios de decúbito de supino a sedente c/AO. fisioterapeuta: Sindy Fernández. Rm: 029562
18/06/21	11:00 AM	Se realizan ejercicios de movilidad activo-asistida en tren superior y pasivo en mmii de forma bilateral, se realizan descargas de peso, trabajo de pinzas y agarres de forma bilateral, se realizan ejercicios de gateos basicos de lanzar y atrapar, se realiza sin complicaciones. fisioterapeuta: Sindy Fernández · Rm: 029562
19/06/21	11:00 AM	Se realizan ejercicios de movilidad activo-asistida y pasiva, se realizan diagonales de FNP en mmss, se realiza fortalecimiento muscular, sensibo haciendo uso de banda elastica color amarillo. Se realiza aproximaciones articulares y descargas de peso en mmii de forma bilateral, se finaliza sin complicaciones fisioterapeuta: Sindy Fernández · Rm: 029562
20/06/21	11:00 AM	Se inicia con movilidad activo asistida de ten superior y pasivo de ten inferior, fortalecimiento isonitico con balón para mmss de forma bilateral, trabajo de diagonales de FNP en mmss, descargas de peso y aproximaciones articulares. Se realiza sin complicaciones fisioterapeuta: Sindy Fernández · Rm: 029562
21/06/21	11:00 AM	Se inicia con movilidad activo-asistida y pasiva, descargas de peso y aproximaciones articulares en mmii de forma bilateral, fortalecimiento con banda elastica amarilla en mmss de forma bilateral. Se finaliza sin complicaciones. fisioterapeuta: Sindy Fernández. Rm: 029562
22/06/21	11:00 AM	Se inicia con ejercicios de movilidad activo asistida en mmss y de forma pasiva en mmii de forma bilateral, se realizan descargas de peso y aproximaciones articulares. se realizan diagonales de FNP en mmss de forma bilateral, se finaliza sin complicaciones. fisioterapeuta: Sindy Fernández · Rm: 029562
23/06/21	11:00 AM	Se realizan ejercicios de movilidad articular, diagonales de FNP en mmss, fortalecimiento muscular haciendo uso de balón y banda elastica color amarillo, se realiza terapia sedativa con termoterapia, se finaliza sin complicaciones. fisioterapeuta: Sindy Fernández Rm: 029562
24/06/21	11:00 AM	Se realiza movilidad articular activo-asistida de mmss y pasiva de mmii, se realizan diagonales de FNP y fortalecimiento muscular isométrico con balón. se realiza trabajo de coordinación visomanual. se finaliza sin complicaciones. fisioterapeuta: Sindy Fernández. Rm: 029562
25/06/21	11:00 AM	Se realiza movilidad articular de forma activo-asistida y pasiva, se realizan diagonales de FNP en mmss, se realizan descargas de peso y aproximaciones articulares, se realizan patrones

Escaneado con CamScanner

Humana Vital S.A.S

HUMANA VITAL S.A.S NIT 900217648 -1

NOMBRE DEL PACIENTE: Diego Alfredo Garcia **DOCUMENTO DE IDENTIDAD:** 74700860

FECHA	HORA	EVOLUCIÓN
26/06/22	11:00 AM	Se realiza ejercicios de movilidad articular activa-asistida y pasiva de hombro izquierdo, se realizan ejercicios de fortalecimiento muscular, haciendo uso de banda elástica, se realiza terapia con cicloergometro para brazo y mmii, se finaliza sin complicaciones. Fisioterapeuta: Sindy Granados. RM: 074562
28/06/22	11:00 AM	Se realiza trabajo de movilidad activo-asistida en mmss y pasiva en mmii, se realizan diagonales de kabat en mmss, fortalecimiento muscular haciendo uso de banda elástica amarilla, se finaliza sin complicaciones. Fisioterapeuta: Sindy Granados. RM: 074562
29/06/22	11:00 AM	Se realiza movilidad activo-asistida y pasiva en hombro izquierdo, se realizan descargas de peso y diagonales de kabat, se realizan fortalecimiento en bajos, se finaliza sin complicaciones. Fisioterapeuta: Sindy Granados. RM: 074562
30/06/22	11:00 AM	Se realiza movilidad activa-asistida en hombro izquierdo y pasiva en hombro derecho, se realizan diagonales de kabat, se trabaja con cicloergometro para mmss y mmii derecho, se finaliza sin complicaciones. Fisioterapeuta: Sindy Granados. RM: 074562

Escaneado con CamScanner

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

HISTORIA DE ENFERMEDAD NEUROLOGICA

Historia Nº: 74700860 Fecha de ingreso: 16/06/21
Apellidos Garcia Hatado Nombres Diego Alfredo
Documento de identidad: Tipo: cc Numero: 74700860 Sexo: F___ M X
Fecha de nacimiento: Día: 19 Mes: 12 Año: 1973 Estado civil: Soltero
Municipio: Funza Barrio: Villa paul Dirección: Cra 21 # 14-58
teléfono fijo: NO Móvil: 3185879495 Correo electrónico: NO
Empresa: NO Ocupación: NO
EPS: Convida Contributivo: ___ Subsidiado: x
Diagnóstico: Distrofia muscular duchenne CIE10 G710 Nº terapias 24
Acompañante: Ana Hatado Parentesco: mama Teléfono 3185879495

Entidad de salud por la que ingresa a la IPS: 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: Desde el año 2002

Clínica de atención primaria: Palmira valle, Hospital de Funza

Exámenes diagnósticos realizados: TAC, resonancias

Atención de médicos especialistas: Neurólogo

Tratamientos realizados: Terapia física y ocupacional

Recomendaciones: —

Resumen: Empezó a perder fuerza y caerse

ANTECEDENTES:

Patológicos: Artrosis Traumáticos: Caida
Toxico - alérgicos: NO Quirúrgicos: Hernia derecha
Infecciosos: NO Farmacológicos: NO

VALORACION TERAPEUTICA

Dolor: espalda, constante

Escala Análoga Verbal 10/10

Sensibilidad Superficial: alterada

Sensibilidad profunda: alterada

Espasmo: — Edema: — Inflamación: —

Escaneado con CamScanner

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

Retracciones Musculares: Severas mmss, mmii

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 camina

Esferas mentales superiores: conservada

Nivel de conciencia:

Memoria: conservada

Lenguaje: conservada

PRAXIAS	
• Constructiva	no
• Marcha	NO
• Vestirse	NO
• Buco – linguo – facial	si
• Escritura	NO

Movimientos involuntarios patológicos:

No presenta

GNOSIAS		
Simples	• Gustativas	NO
	• Visuales	Si
	• Olfativas	si
	• Auditivas	Si
Complejas	• Visoespaciales	NO
	• Esquema corporal	NO

Movilidad articular:
conservada en mmss de forma activa / intacta en mmii
reguido Fx coxal 20°, extensión 0°, Fx de rodilla 10°, extensión -9°, presenta pie caido bilateral

Coordinación: alterada

Equilibrio: alterada

Postura o actitud postural: Spino

Otros sistemas: Renal / esparcido

Observaciones:

Diagnostico Fisioterapéutico: paciente con alteración en dominio estructural en categorias de ROM, desempeño muscular, marcha locomoción y balance lo cual lo limita de forma severa a egresar AVD.

Firma terapeuta: Sindy Fernández Registro: 029562

Escaneado con CamScanner

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

Fecha 26/06/21 hora 11:00 am N° de terapias 14

Nombre: Diego Alberto García Cedula: 24200860

✓ **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 Silvia H con N° de cedula 20683474

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.

Silvia H

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.

Diríjase al lado ~~derecho~~ para dudas o necesita más información. La enfermera 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 emitir: Paciente (mamá) refiere que el medico tratante prohibio la electroterapia
- ☒ 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) 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 nueva 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.
- ✓ Acudo a alguna persona que no tenga formación profesional en salud, ejé; sobanderos, chamanes, rezanderos, etc..

Fecha: 16/06/21 Hora: 11:00am N° de terapias: 14 Diagnostico: Distrofia muscular

Yo Silvia H con documento de identidad: 20683774 como (parentesco con el paciente) _____ en calidad de responsable del paciente (nombre del paciente) Diego Garcia H con documento de identidad (del paciente) Infantil después de leído este documento autorizo al profesional de fisioterapia de Humana-Vital s.a.s a realizar el tratamiento propuesto.

Silvia H

Firma del paciente

Cc 20683774

Sindy Fernández

Firma de la terapeuta

Cc. 1073376337 Registro 029562

IPS HUMANA - VITAL
Especialistas en terap
Nit. 900.217.648 -

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: Silvia H

Nombre: _____

Número de identificación: 20683714

Escaneado con CamScanner

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

VALORACIÓN DEL DOMICILIO PARA ATENCIÓN A PACIENTES DOMICILIARIOS

FECHA: 16/06/2021 HORA: 11:00 am

NOMBRE DEL PACIENTE: Diego Alfredo Garcia Hurtado Cédula: 74700860

DIAGNOSTICO: Distrofia muscular

DIRECCIÓN: Cra 21 # 74-58 villa paul

El domicilio cuenta:

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

OBSERVACIONES: ✓ ✓

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

Si su respuesta es NO describa por qué: ✓ ✓

Datos del evaluador:

NOMBRE: Sindy Fernández Cedula: 1023526337

La visita fue atendida por:

NOMBRE: Silvia H Cedula: 20683741

Parentesco del paciente: Madre Firma:

Escaneado con CamScanner

AUTORIZACIÓN

Yo _____ identificado con cc 20683774 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: Diego Alfredo Garcia **IDENTIFICACION** 14200860

FIRMA _____

FECHA: 26/06/21 **HORA:** 11:00 am **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 Fernández

NOMBRE Y APELLIDOS DEL USUARIO: Diego Alfredo Garcia **IDENTIFICACION** 74700860

FECHA: 16/06/21 **HORA:** 11:00 am **ALCALDIA** X **PARTICULAR**_____ **ARL**_____

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

Escaneado con CamScanner

Escala de MORSE

ITEM	ESCALA	PUNTAJE
Antecedentes de caídas recientes en los últimos tres meses	NO Puntaje 0	0
	SI Puntaje 25	
Diagnostico secundario	NO Puntaje 0	0
	SI Puntaje 15	
Ayuda para deambular: • Reposo en cama/ asistencia de enfermería • Bastón/muletas/caminador. • Se apoya en los muebles.	Puntaje 0	0
	Puntaje 15	
	Puntaje 30	
Vía Venosa	NO Puntaje 0	0
	SI Puntaje 20	
Marcha: • Normal/en reposo/en cama • Débil • Alterada requiere asistencia	Puntaje 0	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	0

Escaneado con CamScanner