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

HOJA DE RUTA DIARIA

NOMBRE Y APELLIDOS DEL USUARIO: Erick Felipe matas lópez

DIRECCIÓN: Crazol # 10-35 **TELÉFONO:** 3124226623

FECHA	HORA	FIRMA USUARIO
16/06/2021	10:00 Am	Rosa López
17/06/2021	10:00 Am	Rosa López
18/06/2021	10:00 Am	Rosa López
19/06/2021	10:00 Am	Rosa López
20/06/2021	10:00 Am	Rosa López
21/06/2021	10:00 Am	Rosa López
22/06/2021	10:00 Am	Rosa López
23/06/2021	10:00 Am	Rosa López
24/06/2021	10:00 Am	Rosa López
25/06/2021	10:00 Am	Rosa López

Escaneado con CamScanner

HOJA DE RUTA DIARIA

NOMBRE Y APELLIDOS DEL USUARIO: Erick felipe Macias López

DIRECCIÓN: Cra 20a # 70-35 **TELÉFONO:** 3124226623

FECHA	HORA	FIRMA USUARIO
26/06/2021	10:00 Am	Rosa López
28/06/2021	10:00 Am	Rosa López
29/06/2021	10:00 Am	Rosa López
30/06/2021	10:00 Am	Rosa López

Escaneado con CamScanner

403

ERICK FELIPE MACIAS LOPEZ

C.C: 1073523972



Escaneado con CamScanner

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

Lugar y fecha de emisión: FUNZA, miércoles, 30 de junio de 2021 09:40:07 **HISTORIA CLINICA FISIOTERAPIA No. 1.073.523.972**

DATOS PERSONALES

Nombres y apellidos	ERICK FELIPE MACIAS LOPEZ
Identificación	CC 1.073.523.972 Edad: 23 años, 4 meses y 23 días
Nacimiento	FUNZA (GUAINIA) sábado, 07 de febrero de 1998
Residencia	FUNZA Dirección: CARRERA 20A#10-35 Teléfono: 3114519278/3105880846
Ocupación	9998 - NO APLICA
Responsable	NO REFIERE Parentesco: NO REFIERE Teléfono: NO REFIERE
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: Masculino

FECHA CONSULTA: miércoles, 16 de junio de 2021 7:31:49 p. m. - EDAD: 23 años, 4 meses y 20 días

ANTECEDENTES

FAMILIARES: No refiere
HOSPITALARIOS: No refiere
QUIRURGICOS: Apendicetomía
TRAUMATICOS: No refiere
TOXICO ALERGICOS: No refiere
FARMACOLOGICOS: Fenobarbital
Clonazepam
Carbamazepina
PATOLOGICOS: Convulsiones
Gastritis

MOTIVO DE CONSULTA: Paciente de género masculino con diagnostico medico de parálisis cerebral espástica quien inicia ciclo de sesiones de fisioterapia, acudiente y madre refiere " Fue desde el momento del nacimiento, el lloraba mucho y su cuerpo era muy débil"
DIAGNOSTICO MEDICO: Paciente de género masculino con diagnostico medico de parálisis cerebral espástica de nacimiento debido a hipoxia prenatal.
OBSERVACION GENERAL: Paciente quien se encuentra en posición supina, con alteración en esferas mentales superiores en compañía de cuidadora
ESTADO DE CONCIENCIA: Somnoliento
DOLOR: Manifiesta NO

ESFERA MENTAL SUPERIOR
ORIENTACION Persona: ALTERADA Tiempo: ALTERADA Espacio: ALTERADA
NOGSIAS Visual: ALTERADA Táctil: ALTERADA Auditiva: ALTERADA Gustativa: ALTERADA Olfativa: ALTERADA
PRAXIAS Ideacional: ALTERADA Ideo motora: ALTERADA Construccional: ALTERADA Orolingofacial: ALTERADA
Comunicación: ALTERADA Lateralidad:
SISTEMA SENSITIVO:
SENSIBILIDAD SUPERFICIAL Tacto: ALTERADA Dolor: CONSERVADA Temperatura: ALTERADA
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: atrofia generalizada Observación: espasticidad, miembros superiores en patrón flexor y miembros inferiores patrón cruzado Palpación: presenta variación Movimiento: Limitación de movimiento en las cuatro extremidades
CONTRACTURAS: en miembros superiores e inferiores DEFORMIDADES: miembros superiores e inferiores
VALORACION FUNCIONAL
DERECHO Cabeza: MALO Hombro: MALO Codo: MALO Muñeca: MALO Cadera: MALO Rodilla: MALO Cuello de pie: MALO
IZQUIERDO Cabeza: MALO 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: SI Atetosis: NO
TRASLADOS: Independiente: NO Ayuda externa: SI Marcha: NO
COORDINACION: Fina (viso manual): MALA Gruesa (visopedica): MALA
EQUILIBRIO DINAMICO: MALO

Escaneado con CamScanner

EQUILIBRIO ESTATICO ANTEROPOSTERIOR Sedente: MALO Cuadrúpedo: MALO Rodillas: MALO Bípedo: MALO
EQUILIBRIO ESTATICO LATERAL Sedente: MALO 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 24 hrs Sistema digestivo: Normal
Diagnóstico fisioterapéutico: Paciente de género masculino con diagnostico medico de parálisis cerebral espástica, presenta alteración en los dominios osteomuscular, neuromuscular, cardiopulmonar en las categorías de alerta, atención y cognición, función motora, rangos de movilidad articular, desempeño muscular, marcha, locomoción y balance lo cual lo limita y restringe de forma severa para ejecutar actividades de la vida diaria.
Pronóstico fisioterapéutico: Reservado
DIAGNÓSTICOS
Principal: G800-PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA Tipo: CONFIRMADO NUEVO

EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 10 Hora de salida: 11 No. de sesión: 1
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 realizan estiramientos generales. Se realiza Higiene postural. Paciente finaliza en óptimas condiciones generales sin complicaciones.
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 7:43:19 p. m. - EDAD: 23 años, 4 meses y 20 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 10 Hora de salida: 11 No. de sesión: 2
CONDUCTA: Modalidades cinéticas
TRABAJO REALIZADO: ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Hombro: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores Codo: Flexores, Extensores, Pronación, Supinación Mano: Extensores, Flexores
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Abductores, Aductores Rodilla: Flexores Cuello pie: Plantiflexión, Dorsiflexión
TECNICAS: BOBATH, ROOD
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Pasivos, Ejercicios isométricos, 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: G800-PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA 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 7:44:33 p. m. - EDAD: 23 años, 4 meses y 20 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 10 Hora de salida: 11 No. de sesión: 3
CONDUCTA: Modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCION TERAPIA FISICA
Masaje: 7 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Hombro: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores Codo: Flexores, Extensores, Pronación, Supinación Mano: Flexores, Extensores
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Abductores, Aductores Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: Plantiflexión, Dorsiflexión, Inver y ever
TECNICAS: BOBATH
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Pasivos, Ejercicios isométricos, Ejercicios concéntricos, Ejercicios de propiocepción, Higiene postural

Escaneado con CamScanner

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: G800-PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA 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 7:49:42 p. m. - EDAD: 23 años, 4 meses y 20 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 10 Hora de salida: 11 No. de sesión: 4
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 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: G800-PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA 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 7:50:19 p. m. - EDAD: 23 años, 4 meses y 20 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 10 Hora de salida: 11 No. de sesión: 5
CONDUCTA: Modalidades cinéticas
TRABAJO REALIZADO: ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Hombro: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores Codo: Flexores, Extensores Mano: Flexores, Extensores
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Abductores, Aductores Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: Plantiflexión, Dorsiflexión, Inver y ever
TECNICAS: BOBATH
OTROS PROCEDIMIENTOS: Descargas de peso y aproximaciones articulares
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Pasivos, Ejercicios isométricos, 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: G800-PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA 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 7:52:37 p. m. - EDAD: 23 años, 4 meses y 20 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 10 Hora de salida: 11 No. de sesión: 6
CONDUCTA: Modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Cuello: Inclinadores Hombro: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores Codo: Flexores, Extensores Mano: Flexores, Extensores
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Abductores, Aductores Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: Plantiflexión, Dorsiflexión, Inver y ever
TECNICAS: BOBATH
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Pasivos, Ejercicios Isométricos, 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: G800-PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA 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 7:53:40 p. m. - EDAD: 23 años, 4 meses y 20 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 10 Hora de salida: 11 No. de sesión: 7
CONDUCTA: Modalidades cinéticas

Escaneado con CamScanner

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: G800-PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA 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 7:54:42 p. m. - EDAD: 23 años, 4 meses y 20 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 10 Hora de salida: 11 No. de sesión: 8
CONDUCTA: Modalidades cinéticas
TRABAJO REALIZADO: ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Hombro: Flexores, Abductores, Rotadores internos, Aductores, Rotadores externos Codo: Flexores, Extensores, Pronación, Supinación Mano: Flexores, Extensores
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Abductores, Aductores Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: Plantiflexión, Inver y ever, Dorsiflexión
TECNICAS: BOBATH
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Pasivos, 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: G800-PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr.(a). SINDY DAYANA FERNANDEZ TRANSLAVIÑA CC No. 1.073.516.331 - FISIOTERAPIA - R.M. 29562

FECHA CONSULTA: Jueves, 24 de Junio de 2021 7:55:51 p. m. - EDAD: 23 años, 4 meses y 20 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 10 Hora de salida: 11 No. de sesión: 9
CONDUCTA: Modalidades cinéticas
TRABAJO REALIZADO: ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Hombro: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores Codo: Extensores, Flexores, Pronación, Supinación Mano: Flexores, Extensores
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Abductores, Aductores Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: Plantiflexión, Dorsiflexión, Dorsiflexión
TECNICAS: BOBATH
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Pasivos, 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: G800-PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr.(a). SINDY DAYANA FERNANDEZ TRANSLAVIÑA CC No. 1.073.516.331 - FISIOTERAPIA - R.M. 29562

FECHA CONSULTA: viernes, 25 de junio de 2021 7:56:36 p. m. - EDAD: 23 años, 4 meses y 20 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 10 Hora de salida: 11 No. de sesión: 10
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 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: G800-PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr.(a). SINDY DAYANA FERNANDEZ TRANSLAVIÑA CC No. 1.073.516.331 - FISIOTERAPIA - R.M. 29562

FECHA CONSULTA: sábado, 26 de junio de 2021 9:27:55 a. m. - EDAD: 23 años, 4 meses y 23 días
EVOLUCION TERAPEUTICA

Escaneado con CamScanner

Hora de ingreso: 10 Hora de salida: 11 No. de sesión: 11
CONDUCTA: Modalidades cinéticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCION TERAPIA FISICA
Masaje: 7 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Cuello: Inclinadores Hombro: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores, Rotadores internos, Rotadores externos Codo: Flexores, Extensores, Pronación, Supinación Mano: Flexores, Extensores
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Abductores, Aductores, Rotadores internos, Rotadores externos Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: Plantiflexión, Dorsiflexión
TECNICAS: BOBATH
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Pasivos, Ejercicios isométricos, 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: G800-PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr.(a). SINDY DAYANA FERNANDEZ TRANSLAVIÑA CC No. 1.073.516.331 - FISIOTERAPIA - R.M. 29562

FECHA CONSULTA: lunes, 28 de junio de 2021 9:29:23 a. m. - EDAD: 23 años, 4 meses y 23 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 10 Hora de salida: 11 No. de sesión: 12
CONDUCTA: Modalidades cinéticas
TRABAJO REALIZADO: ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Hombro: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores, Rotadores internos, Rotadores internos, Rotadores externos Codo: Flexores, Extensores Mano: Flexores, Extensores
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores, Rotadores internos, Rotadores externos Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: Plantiflexión, Dorsiflexión
TECNICAS: BOBATH
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Pasivos, Ejercicios isométricos, 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: G800-PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr.(a). SINDY DAYANA FERNANDEZ TRANSLAVIÑA CC No. 1.073.516.331 - FISIOTERAPIA - R.M. 29562

FECHA CONSULTA: martes, 29 de junio de 2021 9:31:13 a. m. - EDAD: 23 años, 4 meses y 23 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 10 Hora de salida: 11 No. de sesión: 13
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 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: G800-PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr.(a). SINDY DAYANA FERNANDEZ TRANSLAVIÑA CC No. 1.073.516.331 - FISIOTERAPIA - R.M. 29562

FECHA CONSULTA: miércoles, 30 de junio de 2021 9:32:06 a. m. - EDAD: 23 años, 4 meses y 23 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 10 Hora de salida: 11 No. de sesión: 14
CONDUCTA: Modalidades cinéticas
TRABAJO REALIZADO: ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Cuello: Inclinadores Hombro: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores Codo: Flexores, Extensores, Pronación, Supinación Mano: Flexores, Extensores
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores Rodilla: Extensores, Flexores Cuello pie: Plantiflexión, Dorsiflexión

Escaneado con CamScanner

409

TECNICAS: BOBATH
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Pasivos, Ejercicios Isométricos, 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: G800-PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr.(a). SINDY DAYANA FERNANDEZ TRANSLAVIÑA CC No. 1.073.516.331 - FISIOTERAPIA - R.M. 29562
NOTA ACLARATORIA O COMPLEMENTARIA: miércoles, 30 de junio de 2021 9:38:48 a. m.
Paciente quien finaliza ciclo de sesiones de fisioterapia domiciliaria, a la valoración final se evidencia:

-Paciente con alteración en esferas mentales superiores
-Paciente genera llanto al intentar movilizar miembro superior derecho
-Presenta atrofia muscular generalizada
-Paciente es 100% dependiente para traslados, transferencias y cambios de decúbito
-Paciente quien no presenta control cefálico al momento de llevarlo a posición sedente corto
-Presenta contracturas musculares severas en miembros superiores e inferiores

Se recomienda control con médico tratante, continuar con fisioterapia y continuar realizando los ejercicios en casa
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: Erick Felipe Macias **DOCUMENTO DE IDENTIDAD:** 1073523972

FECHA	HORA	EVOLUCIÓN
26/06/27	10:00 Am	Paciente inicia una de sesiones de terapia, a la valoración inicial se evidencia, paciente se encuentra en compañía de cuidadora paciente se encuentra en cama en supino, paciente (se) con alteración en esferas mentales, se evidencia parálisis facial periférica en mmss, parálisis espástica crural en mmii de tono bilateral, presenta atrofia generalizada, deformidades y contracturas en mmss y mmii, paciente presenta espasticidad en mmss y mmii de tono bilateral, paciente 100% dependiente, fisioterapeuta: Sindy Fernández. Rm: 029562
27/06/27	10:00 Am	Se realizan ejercicios de movilidad articular pasiva, movilización de tono, descargas de peso y aproximaciones articulares, se realizan presión findinosa, se finaliza sin complicaciones. Fisioterapeuta: Sindy Fernández Rm: 029562
28/06/27	10:00 Am	Se realizan ejercicios de movilidad articular pasiva, movilización de tono, descargas de peso y aproximaciones articulares, terapia de bipedestación, se finaliza sin complicaciones. fisioterapeuta: Sindy Fernández. Rm: 029562
29/06/27	10:00 Am	Se realizan ejercicios de movilidad articular pasiva, movilización de tono en mmss y mmii, descargas de peso y aproximaciones articulares, se realizan presión findinosa en mmss, se finaliza sin complicaciones. fisioterapeuta: Sindy Fernández. Rm: 029562
30/06/27	10:00 Am	Se realizan ejercicios de movilidad articular de mmss y mmii se realiza movilización de tono, presión findinosa en mmss descargas de peso y aproximaciones articulares, se finaliza sin complicaciones. fisioterapeuta: Sindy Fernández. Rm: 029562
29/06/27	10:00 Am	Se realizan ejercicios de movilidad articular en movilización de muñeca, hombro, codo de mmss izquierdo, paciente refiere llanto al intentar movilizar mmss derecho, movilidad pasiva de articulación de rodilla, cadera y tobillo de pie, se realizan descargas de peso y aproximaciones articulares, movilización de tono, se finaliza sin complicaciones. fisioterapeuta: Sindy Fernández Rm: 029562
22/06/27	10:00 Am	Se realizan ejercicios de movilidad articular pasiva, movilización de tono, descargas de peso y aproximaciones articulares, se finaliza sin complicaciones. fisioterapeuta: Sindy Fernández. Rm: 029562
23/06/27	10:00 Am	Se realizan estiramientos musculares pasivos, movilización de tono, descargas de peso y aproximaciones articulares, se finaliza sin complicaciones. fisioterapeuta: Sindy Fernández. Rm: 029562
24/06/27	10:00 Am	Se realizan ejercicios de movilidad articular pasiva, movilización de tono, cambios de decúbito de supino a sedente contra, se finaliza sin complicaciones. fisioterapeuta: Sindy Fernández. Rm: 029562. Rm: 029562
25/06/27	10:00 Am	Se realizan ejercicios de movilidad articular, movilización de tono en mmss y mmii, descargas de peso y aproximaciones articulares, se finaliza sin complicaciones, fisioterapeuta: Sindy Fernández. Rm: 029562
26/06/27	10:00 Am	Se realizan ejercicios de movilidad articular pasiva, movilización de tono, descargas de peso y aproximaciones articulares, se finaliza sin complicaciones. fisioterapeuta: Sindy Fernández. Rm: 029562

Escaneado con CamScanner

28/06/22	10:00 pm	Se realizan ejercicios de movilidad articular pasivos, modulación de tono, higiene postural, descargas de peso y aproximaciones articulares, se realizan sin complicaciones. Fisioterapeuta: Sindy Fernández. RM: 029562
29/06/22	10:00 pm	Se realizan ejercicios de movilidad articular pasiva, descargas de peso y aproximaciones articulares, modulación de tono, se realizan sin complicaciones. Fisioterapeuta: Sindy Fernández. RM: 029562
30/06/22	10:00 pm	Paciente quien realiza alta de sesiones de fisioterapia, a la valoración final se evidencia, paciente con alteración en pares mentales superiores, paciente presenta patrón flexor en MMSS y patrón extensor en MMII, presenta ahora generalizada y contracturas musculares en MMSS y MMII de forma bilateral, paciente 100% dependiente para realizar actividades de la vida diaria.

Escaneado con CamScanner

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

HISTORIA DE ENFERMEDAD NEUROLOGICA

Historia Nº: 1073523972 Fecha de ingreso: 16/06/hoy
Apellidos: macias lopez Nombres: Erick Felipe
Documento de identidad: Tipo: cc Numero: 1073523972
Fecha de nacimiento: Día: 7 Mes: 02 Año: 1998 Sexo: F ___ M X
Municipio: Ibague Barrio: villa paul Estado civil: soltero
teléfono fijo: N.R Móvil: 3224226623 Dirección: Cra 20a #70-35
Empresa: N.R Correo electrónico: N.R
EPS: Compensar Contributivo: ___ Subsidiado: ✓ Ocupación: N.R
Diagnóstico: Paralisis cerebral espastica CIE10 G800 Nº terapias 74
Acompañante: Rosa lopez Parentesco: mama Teléfono 3224226623

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

Cronología de la enfermedad.

Fecha y hora de accidente de trabajo: —

Fecha de reconocimiento de enfermedad profesional: —

Fecha y hora de la enfermedad general: De nacimiento, Hipoxia prenatal

Clínica de atención primaria: Samaritana

Exámenes diagnósticos realizados: Tac, resonancias

Atención de médicos especialistas: neurologo, fisiatra, gastroenterologo

Tratamientos realizados: Cirugia ortopedicas, espasia, toxina

Recomendaciones: —

Resumen:

ANTECEDENTES:

Patológicos: convulsiones, gastritis Traumáticos: NO
Toxico - alérgicos: NO Quirúrgicos:
Infecciosos: Urinaria Farmacológicos:
Fenobarbital, clonazepam, carbamazepina

VALORACION TERAPEUTICA

Dolor: Hombro derecho a la movilización pasiva Escala Análoga Verbal —

Sensibilidad Superficial: alterada

Sensibilidad profunda: alterada

Espasmo: contracturas Edema: NO Inflamación: NO

Escaneado con CamScanner

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

Retracciones Musculares: Severas cuadriceps, isquiotibiales, biceps, deltoides

Atrofias musculares: Generalizada

Tono: Espastica

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

Aditamentos para la marcha: silla de ruedas

Esferas mentales superiores:

Nivel de conciencia: alterada

Memoria: alterada

Lenguaje: alterada

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

Movimientos involuntarios patológicos:

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

paciente presenta dorus en miembro inferior derecho

Movilidad articular:

limitada en mmss y mmii debido a contracturas y deformidades

Coordinación: alterada

Equilibrio: alterada

Postura o actitud postural: paciente en cama

Otros sistemas: paciente hace uso de pañal permanente

Observaciones:

Diagnostico Fisioterapéutico: Paciente con alteraciones en dominios osteomuscular y neuromuscular en categorías de com, desempeño muscular, marcha, dolor, alerta, atención y cognición que lo limitan a generar aut.

Firma terapeuta: Sindy Fernández **Registro:** 62962

Escaneado con CamScanner

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

Fecha 26/06/2024 hora 10:00 am N° de terapias 14

Nombre: Erika Matos López Cedula: 1073523972

✓ **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 Rosa María López con N° de cedula 39'707.428

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.

Rosa María López

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 después la siguiente información.

Diligencie el (los) ítem alguna duda o necesita más información. Lo trataremos con mucho gusto

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

- [X] Terapia sedativa: masaje, estimulación eléctrica transcutánea (TENS), ultrasonido, laser, vibración, calor superficial, crioterapia (frio). En este caso a usted se le va a emitir:
- [X] Movilidad articular.
- [X] Ejercicios activos
- [ ] 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
- [X] 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: 26/06/21 Hora 10:00 am Nº de terapias: 24 Diagnostico: Parálisis Cerebral

Yo Rosa María López con documento de identidad: 39'707.428 como (parentesco con el paciente) madre en calidad de responsable del paciente (nombre del paciente) Felipe Magas con documento de identidad (del paciente) 1073523972 Después de leído este documento autorizo al profesional de fisioterapia de Humana-Vital s.a.s a realizar el tratamiento propuesto.

Rosa María López

Firma del paciente

Cc C-39'707.428

Sindy Fernández

Firma de la terapeuta

Cc. 1073576337 Registro 079562

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: 16/06/2021

Firma: _____

Nombre: C. 39'707.428

Número de identificación: Rosa María López

Escaneado con CamScanner

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

VALORACIÓN DEL DOMICILIO PARA ATENCIÓN A PACIENTES DOMICILIARIOS

FECHA: 26/06/2021 HORA: 10:00 am

NOMBRE DEL PACIENTE: Erik Felipe Macas lopez Cédula: 1073523972

DIAGNOSTICO: Parálisis Cerebral Espástica

DIRECCIÓN: Cra 20n# 20-35

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 Fernández Cedula: 1073576337

La visita fue atendida por:

NOMBRE: Rosa María López Cedula: 39'707.428

Parentesco del paciente: madre Firma: Rosa López

Escaneado con CamScanner

AUTORIZACIÓN

Yo Rosa Maria López identificado con cc 39'702428 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: Erick Felipe macias **IDENTIFICACION** 1073523922

FIRMA Rosa Maria López

FECHA: 26/06/22 **HORA:** 10:00 pm **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: Erick Felipe Arcios **IDENTIFICACION** 1073523972

FECHA: 16/06/22 **HORA:** 10:00 hm **ALCALDIA** ✓ **PARTICULAR** _____ **ARL** _____

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

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	75
	Puntaje 15	
	TOTAL	75

Escaneado con CamScanner