Hombres VIDA 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

833

HOJA DE RUTA DIARIA

NOMBRE Y APELLIDOS DEL USUARIO: Gloria Stella Barbosa Diaz.

DIRECCIÓN: Cra 18 # 17 - 04 **TELÉFONO:** 3117405096

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

Escaneado con CamScanner

REGISTRO FOTOGRAFICO	Humana Vital S.A.S NIT. 900.217.648-1
GLORIA STELLA BARBOSA DIAZ CC 52662623	



Escaneado con CamScanner

Humana Vital S.A.S

HUMANA VITAL S.A.S NIT 900217648 -1

NOMBRE DEL PACIENTE: Gloria Stella Barbosa O. **DOCUMENTO DE IDENTIDAD:** 32662623

FECHA	HORA	EVOLUCIÓN
3/07/2021	3:00 pm	Paciente que se encuentra en buenas condiciones en compañía de su hermana, se realiza valoración fisioterapeutica inicial y del domicilio, se explican consentimiento informado, derechos y deberes y plan casero. se resuelven dudas e inquietudes respecto a tratamiento y ejercicios en casa. La sesión termina sin complicaciones. Karen Prieto FISIOTERAPEUTA C.C. 1.073.518.717
5/07/2021	3:00 pm	Paciente que se encuentra en buenas condiciones en compañía de su hermana, se realizan ejercicios de movilidad activa de extremidades superiores guiada hacia flexión, extensión y abducción con 10 repeticiones, además de estiramientos de musculos flexores de miembros superiores. La sesión termina sin complicaciones. Karen Prieto FISIOTERAPEUTA C.C. 1.073.518.717
6/07/2021	3:00 pm	Paciente que se encuentra en buenas condiciones en compañía de su hermana, se realizan ejercicios de destreza y motricidad gruesa con saltos y paso de obstaculos y retroalimentación de la alineación postural y ejecución de los movimientos. La sesión termina sin complicaciones. Karen Prieto. FISIOTERAPEUTA C.C. 1.073.518.717
7/07/2021	3:00 pm	Paciente que se encuentra en buenas condiciones en compañía de su hermana, se realizan ejercicios de destreza manual con flexbas colar verde y apertura y cierre de manos, además de ejercicios de motricidad fina con pinzas y cauchos. La sesión termina sin complicaciones queda estable. Karen Prieto FISIOTERAPEUTA C.C. 1.073.518.717
8/07/2021	3:00 pm	Paciente que se encuentra en buenas condiciones en compañía de su hermana, se realiza entrenamiento de la marcha con elevación de rodillas y balanceo de brazos fortaleciendo las fases de la marcha, además se realizan estiramientos de cadena posterior de extremidades inferiores. La sesión termina sin complicaciones. Karen Prieto FISIOTERAPEUTA C.C. 1.073.518.717
9/07/2021	3:00pm	Paciente que se encuentra en buenas condiciones en compañía de su hermana, se realizan ejercicios isometricos con pelota de goma para abducción flexión y extensión con 15 repeticiones, además se coloca vibración en región cervical y brazos por 7 minutos. La sesión termina sin complicaciones. Karen Prieto FISIOTERAPEUTA C.C. 1.073.518.717

Escaneado con CamScanner

847

Humana Vital S.A.S

HUMANA VITAL S.A.S NIT 900217648 -1

NOMBRE DEL PACIENTE: Gloria Stella Barbosa. **DOCUMENTO DE IDENTIDAD:** 52662623

FECHA	HORA	EVOLUCIÓN
10/07/2021	3:00 pm	Paciente que se encuentra en buenas condiciones en compañía de su hermana, se realizan ejercicios de destreza manual y movilidad activa de extremidades superiores con Flexbar color azul con 20 repeticiones y estiramientos de extremidades superiores con 3 repeticiones. La sesión termina sin complicaciones. Karen FISIO Prieto
11/07/2021	3:00 pm	Paciente que se encuentra en buenas condiciones en compañía de su hermana, se realizan ejercicios de movilidad y destreza con circuito y estaciones con actividades cognitivos y desplazamientos hacia anterior con 5 repeticiones. La sesión termina sin complicaciones, queda en compañía de su hermana. Karen FISIO Prieto
12/07/2021	3:00 pm	Paciente que se encuentra en buenas condiciones en compañía de su hermana, se realizan ejercicios de equilibrio con marcha en punta de pies y talones con paso de obstaculos con 15 repeticiones y estiramientos de cadena posterior de extremidades inferiores. La sesión termina sin complicaciones. Karen FISIO Prieto
13/07/2021	3:00 pm	Paciente que se encuentra en buenas condiciones en compañía de su hermana, se realizan ejercicios de saltos en el mismo puesto y ascenso - descenso de escalón con seguimiento de números y colores con peso ajustable en tobillos de 1 Kg. La sesión termina sin complicaciones. Karen FISIO Prieto
14/07/2021	3:00 pm	Paciente que se encuentra en buenas condiciones en compañía de su hermana, se realizan movilizaciones pasivas de extremidades superiores, se realiza valoración final: - No presenta dolor - Fuerza muscular aumento a 4/5 según Daniels. - Arcos de movilidad completos. - Mejora el equilibrio y estabilidad. - Mejora el patron de la marcha respecto a la fase de balance. - Postura: mejora la alineación postural en bipedo y al realizar marcha. - Mejora la ideación al realizar movimientos. - Realiza traslados y transferencias con mejor destreza. Karen FISIO Prieto

Escaneado con CamScanner

Lugar y fecha de emisión: FUNZA, Jueves, 15 de Julio de 2021 06:49:14 **HISTORIA CLINICA FISIOTERAPIA No. 52.662.623**

DATOS PERSONALES

Nombres y apellidos	GLORIA STELLA BARBOSA PÁEZ
Identificación	CC 52.662.623 Edad: 58 años, 2 meses y 27 días
Nacimiento	FUNZA (CUNDINAMARCA) Jueves, 18 de abril de 1963
Residencia	FUNZA Dirección: CR 18 NRO 17-04 Teléfono: 3117405046
Ocupación	HOGAR
Responsable	- Parentesco: - Teléfono: -
Acompañante	Parentesco: Teléfono:
Entidad	ALCALDIA EPS: EPS022 - EPSS CONVIDA Tipo afiliación: SUBSIDIADO

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

FECHA CONSULTA: sábado, 3 de Julio de 2021 11:22:21 a. m. - EDAD: 58 años, 2 meses y 19 días
ANTECEDENTES
FAMILIARES: No refiere
HOSPITALARIOS: No refiere
QUIRURGICOS: miomas
TRAUMATICOS: No refiere
TOXICO ALERGICOS: No refiere
FARMACOLOGICOS: No refiere
PATOLOGICOS: retraso mental severo

MOTIVO DE CONSULTA: Paciente que ingresa al servicio de fisioterapia en compañía de su hermana quien refiere "mi hermana tiene retraso mental desde el nacimiento"
DIAGNOSTICO MEDICO: Retraso mental severo
OBSERVACION GENERAL: Es semiindependiente para el baño
ESTADO DE CONCIENCIA: Alerta
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 Ideo motora: ALTERADA
Comunicación: VERBAL NO FLUIDA Y SEÑAS Lateralidad: DERECHA
SISTEMA SENSITIVO: CONSERVADA
SENSIBILIDAD SUPERFICIAL Tacto: CONSERVADA Dolor: CONSERVADA Temperatura: CONSERVADA
SENSIBILIDAD PROFUNDA Presión: CONSERVADA Vibración: CONSERVADA Propiocepción: CONSERVADA
SENSIBILIDAD CORTICAL Barognosia: CONSERVADA Esterognosia: CONSERVADA Topognosia: CONSERVADA Grafestesia: CONSERVADA Discriminación 2 puntos: CONSERVADA
SISTEMA MOTOR
Tono: No presenta variación Observación: No presenta variación Palpación: No presenta variación Movimiento: No presenta variación
CONTRACTURAS: Ninguna DEFORMIDADES: Ninguna
VALORACION FUNCIONAL
DERECHO Cabeza: BUENO Hombro: BUENO Codo: BUENO Muñeca: BUENO Cadera: BUENO Rodilla: BUENO Cuello de pie: BUENO
IZQUIERDO Cabeza: BUENO Hombro: BUENO Codo: BUENO Muñeca: BUENO Cadera: BUENO Rodilla: BUENO Cuello de pie: BUENO
ACTIVIDAD MOTORA VOLUNTARIA (CAMBIOS DECUBITO)
Supino a prono: ADOPTA/MANTIENE Prono a supino: ADOPTA/MANTIENE Sedente a cuadrúpedo: ADOPTA/MANTIENE Cuadrúpedo a rodillas: ADOPTA/MANTIENE Rodillas a bípedo: ADOPTA/MANTIENE
ACTIVIDAD MOTORA INVOLUNTARIA
MOVIMIENTOS ANORMALES: Temblor: NO Corea: NO Tics: NO Balismo: NO Ataxia: NO Estereotipados: NO Atetosis: NO
TRASLADOS: Independiente: SI Ayuda externa: NO Marcha: SI
COORDINACION: Fina (viso manual): REGULAR Gruesa (viso manual): REGULAR
EQUILIBRIO DINAMICO: REGULAR
EQUILIBRIO ESTATICO ANTEROPOSTERIOR Sedente: BUENO Cuadrúpedo: REGULAR Rodillas: REGULAR Bipedo: REGULAR
EQUILIBRIO ESTATICO LATERAL Sedente: BUENO Cuadrúpedo: REGULAR Rodillas: REGULAR Bípedo: REGULAR
TROFISMO: No evaluado
MARCHA

Escaneado con CamScanner

Apoyo de talón: Realiza Apoyo medio: Realiza Despegue de dedos: Realiza Cadencia: Realiza Discriminación de cinturas: Realiza Balanceo de brazos: Realiza
SISTEMAS COMPLEMENTARIOS: PIEL
PROPIEDADES TROFICAS
Coloración: CONSERVADA Sudoración: CONSERVADA Temperatura: CONSERVADA
PROPIEDADES MECANICAS
Elasticidad: CONSERVADA Extensibilidad: CONSERVADA Movilidad: CONSERVADA
Cicatriz: No Escaras: No Sistema urinario: Normal Sistema digestivo: Normal
Diagnóstico fisioterapéutico: Paciente de género femenino de 58 años, quien presenta alteración del dominio neuromuscular con deficiencia en la planeación, ideación y ejecucion de los movimientos, además tiene la capacidad de realizar actividades cotidianas y de la vida diaria
Pronóstico fisioterapéutico: Reservado
DIAGNÓSTICOS
Principal: F739-RETRASO MENTAL PROFUNDO: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO DE GRADO NO ESPECIFICADO Tipo: CONFIRMADO NUEVO

EVOLUCION TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 15 Hora de salida: 16 No. de sesión: 1
CONDUCTA: se realiza valoración fisioterapéutica
TRABAJO REALIZADO: se realiza valoración fisioterapéutica
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): Se explica consentimiento informado y se hace entrega del plan casero
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
Dr(a). KAREN LIZETH PRIETO BELTRÁN CC No. 1.073.518.716 - FISIOTERAPIA - R.M. 2403

FECHA CONSULTA: lunes, 5 de julio de 2021 11:40:08 a. m. - EDAD: 58 años, 2 meses y 19 días
EVOLUCION TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 15 Hora de salida: 16 No. de sesión: 2
CONDUCTA: Modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Hombro: Flexores, Extensores Codo: Flexores, Extensores
OTROS PROCEDIMIENTOS: Vibración, ejercicios de movilidad activa de extremidades superiores con Flex bar color verde con movimientos guiados hacia flexión y extensión con 3 series de 10 repeticiones
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos, Mecanoterapia
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): Ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: F739-RETRASO MENTAL PROFUNDO: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO DE GRADO NO ESPECIFICADO Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr(a). KAREN LIZETH PRIETO BELTRÁN CC No. 1.073.518.716 - FISIOTERAPIA - R.M. 2403

FECHA CONSULTA: martes, 6 de julio de 2021 8:12:26 a. m. - EDAD: 58 años, 2 meses y 21 días
EVOLUCION TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 15 Hora de salida: 15 No. de sesión: 3
CONDUCTA: Modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCIÓN TERAPIA FÍSICA
Masaje: 7 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores Rodilla: Flexores, Extensores
OTROS PROCEDIMIENTOS: Entrenamiento de la marcha con elevación de rodillas y balanceo de brazos con retroalimentación verbal de la alineación postural y fases de la marcha
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Reeducación de marcha
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): Ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: F739-RETRASO MENTAL PROFUNDO: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO DE GRADO NO ESPECIFICADO Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr(a). KAREN LIZETH PRIETO BELTRÁN CC No. 1.073.518.716 - FISIOTERAPIA - R.M. 2403

FECHA CONSULTA: miércoles, 7 de julio de 2021 8:16:46 a. m. - EDAD: 58 años, 2 meses y 21 días
EVOLUCION TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 15 Hora de salida: 16 No. de sesión: 4

Escaneado con CamScanner

CONDUCTA: Modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: Flexores, Extensores
OTROS PROCEDIMIENTOS: Ejercicios pliométricos de saltos en el mismo punto con movimientos activos de extremidades superiores y manejo del patrón respiratorio
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos, Mecanoterapia
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): Ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: F739-RETRASO MENTAL PROFUNDO: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO DE GRADO NO ESPECIFICADO Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr(a). KAREN LIZETH PRIETO BELTRÁN CC No. 1.073.518.716 - FISIOTERAPIA - R.M. 2403

FECHA CONSULTA: jueves, 8 de julio de 2021 8:17:37 a. m. - EDAD: 58 años, 2 meses y 21 días
EVOLUCION TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 15 Hora de salida: 16 No. de sesión: 5
CONDUCTA: Modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Cuello: Inclinadores, Flexores, Extensores Hombro: Flexores, Extensores Codo: Flexores, Extensores Muñeca: Flexores, Extensores
TECNICAS: ROOD
OTROS PROCEDIMIENTOS: Ejercicios de destreza manual con Flex bar color verde para movilización de muñecas hacia desviaciones y con plastilina TERAPÉUTICA color azul para apertura y cierre de las manos
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos, Mecanoterapia 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: F739-RETRASO MENTAL PROFUNDO: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO DE GRADO NO ESPECIFICADO Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr(a). KAREN LIZETH PRIETO BELTRÁN CC No. 1.073.518.716 - FISIOTERAPIA - R.M. 2403

FECHA CONSULTA: viernes, 9 de julio de 2021 8:19:47 a. m. - EDAD: 58 años, 2 meses y 21 días
EVOLUCION TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 15 Hora de salida: 16 No. de sesión: 6
CONDUCTA: Modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Rodilla: Flexores, Extensores
OTROS PROCEDIMIENTOS: Ejercicios isométricos con pelota de goma en posición sedente para ABDUCCIÓN, flexión y extensión de rodillas y cadera con 3 series de 10 repeticiones
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos, Ejercicios isométricos
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): Ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: F739-RETRASO MENTAL PROFUNDO: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO DE GRADO NO ESPECIFICADO Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr(a). KAREN LIZETH PRIETO BELTRÁN CC No. 1.073.518.716 - FISIOTERAPIA - R.M. 2403

FECHA CONSULTA: sábado, 10 de julio de 2021 8:48:54 p. m. - EDAD: 58 años, 2 meses y 26 días
EVOLUCION TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 15 Hora de salida: 16 No. de sesión: 7
CONDUCTA: Modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Codo: Flexores, Extensores Mano: Flexores, Extensores Muñeca: Flexores, Extensores
OTROS PROCEDIMIENTOS: Ejercicios de destreza manual y movilidad activa de extremidades superiores con vigiles color azul con 20 repeticiones
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos, Mecanoterapia 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: F739-RETRASO MENTAL PROFUNDO: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO DE GRADO NO ESPECIFICADO Tipo: CONFIRMADO NUEVO

Escaneado con CamScanner

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

FECHA CONSULTA: domingo, 11 de Julio de 2021 8:54:34 p. m. - EDAD: 58 años, 2 meses y 26 días
EVOLUCION TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 15 Hora de salida: 16 No. de sesión: 8
CONDUCTA: Modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: Flexores, Extensores
OTROS PROCEDIMIENTOS: Ejercicios de movilidad y destreza con circuito y estaciones con actividades cognitivas
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos, Ejercicios de propiocepción, Mecanoterapia, Reeducación de marcha
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): Ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: F739-RETRASO MENTAL PROFUNDO: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO DE GRADO NO ESPECIFICADO Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr(a). KAREN LIZETH PRIETO BELTRÁN CC No. 1.073.518.716 - FISIOTERAPIA - R.M. 2403

FECHA CONSULTA: lunes, 12 de julio de 2021 8:56:57 p. m. - EDAD: 58 años, 2 meses y 26 días
EVOLUCION TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 15 Hora de salida: 16 No. de sesión: 9
CONDUCTA: Modalidades cinticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCIÓN TERAPIA FÍSICA
Masaje: 7 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: Extensores Cuello, Dorsiflexión
OTROS PROCEDIMIENTOS: Vibración, ejercicios de equilibrio con marcha en punta de pies y talones con paso de obstáculos con 15 repeticiones
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos, Reeducación de marcha
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): Ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: F739-RETRASO MENTAL PROFUNDO: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO DE GRADO NO ESPECIFICADO Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr(a). KAREN LIZETH PRIETO BELTRÁN CC No. 1.073.518.716 - FISIOTERAPIA - R.M. 2403

FECHA CONSULTA: martes, 13 de julio de 2021 8:59:12 p. m. - EDAD: 58 años, 2 meses y 26 días
EVOLUCION TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 15 Hora de salida: 16 No. de sesión: 10
CONDUCTA: Modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores Rodilla: Flexores, Extensores
OTROS PROCEDIMIENTOS: Ejercicios de saltos en el mismo puesto y ascenso y descenso de escalón con seguimiento de números y colores y peso ajustable en tobillos de 1 kg
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos, Mecanoterapia, Reeducación de marcha
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): Ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: F739-RETRASO MENTAL PROFUNDO: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO DE GRADO NO ESPECIFICADO Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr(a). KAREN LIZETH PRIETO BELTRÁN CC No. 1.073.518.716 - FISIOTERAPIA - R.M. 2403

FECHA CONSULTA: miércoles, 14 de julio de 2021 9:01:53 p. m. - EDAD: 58 años, 2 meses y 26 días
EVOLUCION TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 15 Hora de salida: 16 No. de sesión: 11
CONDUCTA: Modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCIÓN TERAPIA FÍSICA
Masaje: 7 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Hombro: Flexores, Extensores, Aductores, Abductores
OTROS PROCEDIMIENTOS: vibración, masaje trasverso profundo, movilizaciones pasivas de extremidades superiores hacia arcos de movilidad máxima

Escaneado con CamScanner

847

EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos, Mecanoterapia
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): Paciente que finaliza 11 sesiones de tratamiento por fisioterapia, se realiza valoración final en donde se encontró:
- No refiere dolor.
- Fuerza muscular incremento a 2+/5 según Daniels para músculos flexo-extensores y rotadores de cuatro extremidades.
- Arcos de movilidad completos para cuatro extremidades.
- Mejoro la coordinación viso manual al realizar movimientos en actividades cotidianas.
- Mejoro equilibrio y estabilidad el 20% en bípedo y al realizar marcha.
- Mejoro el patrón de la marcha respecto la fase de balanceo.
- Postura: mejoro alineación postural en bípedo y al realizar marcha.
- No presenta inflamación ni edema.
- Mejoro la ideación al realizar movimientos.
- Realiza traslados y transferencias con mejor destreza.
- Sensibilidad superficial conservada.

SE RECOMIENDA ASISTIR A CONTROL CON MEDICO TRATANTE, SEGUIR LAS RECOMENDACIONES DEL PLAN CASERO Y SEGUIR CON TRATAMIENTO POR FISIOTERAPIA.
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: F739-RETRASO MENTAL PROFUNDO: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO DE GRADO NO ESPECIFICADO Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr(a). KAREN LIZETH PRIETO BELTRÁN CC No. 1.073.518.716 - FISIOTERAPIA - R.M. 2403

Karen Prieto
IPS HUMANA - VITAL S.A.S
Especialistas en terapias
Nit 900217648-1

Escaneado con CamScanner

HISTORIA DE ENFERMEDAD NEUROLOGICA

Historia Nº: 52662623 Fecha de ingreso: 03/07/2021

Apellidos Barbosa Ruiz Nombres Gloria Stella

Documento de identidad: Tipo: CC. Numero: 52662623. Fecha de nacimiento: Día: 18

Mes: 04 Año: 1963 Sexo: F x M Estado civil: Soltera Municipio: Funza

Barrio: Bacata Dirección: Cra 18 # 17 -04. teléfono fijo: 7555587.

Móvil: 3117405046 Correo electrónico: ———

Ocupación: Hogar Entidad de salud: Convida Vinculación: Subsidiado

Empresa: ——— Nºterapias Diagnostico: Retraso mental severo F739

Acompañante: Flor Barbosa Parentesco: Hermana Teléfono 3117405046

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 nacimiento

Clínica de atención primaria: Hospital de Funza

Exámenes diagnósticos realizados: TAC.

Atención de médicos especialistas: Neurologo

Tratamientos realizados: Farmacologico

Recomendaciones: Asistir a terapia.

Resumen:

Paciente retraso mental desde nacimiento.

ANTECEDENTES:

Patológicos: Retraso mental severo Traumáticos: ———

Toxico - alérgicos: ——— Quirúrgicos: Ninguno

Infecciosos: ——— Farmacológicos: ———

VALORACION TERAPEUTICA

Dolor:

No presenta

Escala Análoga Verbal 0/

Sensibilidad Superficial: Conservada

Sensibilidad profunda: Conservada.

Espasmo: Trapecio superior Edema: ——— Inflamación: ———

Escaneado con CamScanner

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

Retracciones Musculares: Moderado → Trapecio superior. Isquiotibiales, Psoas iliaco.

Atrofias musculares: Atrofia muscular en piernas.

Tono: Sin alteración

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

Aditamentos para la marcha: Ninguno.

Esferas mentales superiores: Orientado en espacio

Nivel de conciencia: Alerta.

Memoria: Alterada

Lenguaje: Verbal conservada.

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

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

Movimientos involuntarios patológicos:

No presenta.

Movilidad articular:

Conservada para cuatro extremidades

Coordinación: Alteración moderado

Equilibrio: Alteración leve.

Postura o actitud postural: Postura antalgica, tronco hacia anterior.

Otros sistemas: Conservados.

Observaciones:

Ninguna.

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

Karen Prieto Beltran
FISIOTERAPEUTA
C.C.

Firma de la terapeuta: Karen Prieto **Registro:** 7405

Escaneado con CamScanner

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 adverse respecto a la calidad del resto de la atención. Antes de firmar, es importante que lea despacio la siguiente información.

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

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

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

Se espera obtener de la terapia;

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

Otros: _____

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

Durante el tratamiento usted puede;

- ✓ Sentir malestar e incremento del dolor después del primer día de fisioterapia
- ✓ Dolor e inflamación con cada nuevo ejercicio.

Humana-vital s.a.s y sus profesionales no se hacen responsables de su tratamiento si:

- ✓ Usted no cumple con el número de terapias asignadas por el especialista teniendo en cuenta la continuidad, el tiempo y la actitud.
- ✓ Usted no sigue los consejos de la terapeuta y no realiza los planes caseros dados por el profesional.
- ✓ Acude a alguna persona que no tenga formación profesional en salud, eje; sobanderos, chamanes, rezanderos, etc..

Fecha: 3/07/2021 Hora 3 pm N° de terapias: 11 Diagnostico: Retraso mental

Yo Flor Marina Barbosa con documento de identidad: 20550132 como (parentesco con el paciente) hermana en calidad de responsable del paciente (nombre del paciente) Gloria Barbosa con documento de identidad (del paciente) 32662623 Después de leído este documento autorizo al profesional de fisioterapia de Humana-Vital s.a.s a realizar el tratamiento propuesto.

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

Firma del paciente

Cc 20550132

Karen Pinto

Firma de la terapeuta

Cc. 1073518716 Registro 2403

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: 03 / 07 / 2021

Firma: [signature]

Nombre: Flor Marina Barbosa

Número de identificación: 20550132

Escaneado con CamScanner

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

852

Nombre del paciente: Glaisa Stella Barbosa **Cedula:** 52662623

PARA REALIZAR UNA TERAPIA APROPIADA SU TERAPEUTA NECESITA SABER SI USTED A PADECIDO O PADECE ALGUNA DE ESTAS ENFERMEDADES: (marque con una X)

	NO	SI		NO	SI
SIDA O VIH	X		COLERA	X	
HERPES	X		H1N1	X	
DIFTERIA	X		HEPATITIS	X	
NEUMONIA	X		VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH)	X	
TUBERCULOSIS	X		CANCER	X	

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

CONOCIMIENTO DE DERECHOS Y DEBERES DE LOS PACIENTES

FECHA: 03/07/2021 HORA 3 pm Nº DE TERAPIAS 11

YO Flor Marina Barbosa CON CEDULA Nº 20550132

En calidad de paciente o responsable de este, confirmo que conozco mis derechos y deberes que tengo ante la IPS HUMANA VITAL.S.A.S, con NIT 900217648-1 desde el primer día en que acudí a la institución y antes que iniciara el tratamiento.

cc:
Firma del paciente

cc/ 52 218 958
firma de la representante legal

Escaneado con CamScanner

AUTORIZACIÓN

Yo Flor Marina Barbosa identificado con cc 32662623 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: Gloria Barbosa **IDENTIFICACION** 32662623

FIRMA

FECHA 3/07/2021 **HORA:** 3 pm **ALCALDIA** x **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: Karen Prieto

NOMBRE Y APELLIDOS DEL USUARIO: Gloria Barbosa **IDENTIFICACION** 52662623

FECHA: 3/07/2021 **HORA:** 3 pm **ALCALDIA** x **PARTICULAR** _____ **ARL** _____

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

Escaneado con CamScanner

VALORACIÓN DEL DOMICILIO PARA ATENCIÓN A PACIENTES DOMICILIARIOS

FECHA: 03 /07 /2021 HORA: 3:00 pm

NOMBRE DEL PACIENTE: Gloria Stella Barbosa O. Cédula: 52662623

DIAGNOSTICO: Retraso mental profundo

DIRECCIÓN: Carrera 18 # 17 -04

El domicilio cuenta:

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

OBSERVACIONES: _____

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

Si su respuesta es NO describa por qué: _____

Datos del evaluador:

NOMBRE: Karen Rocio Beltrán Cedula: 1073518716

La visita fue atendida por:

NOMBRE: Flor Marina Barbosa Cedula: 20550132

Parentesco del paciente: Hermana Firma: _____

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	15
	SI Puntaje 15	
Ayuda para deambular: • Reposo en cama/ asistencia de enfermeria • Bastón/muletas/caminador. • Se apoya en los muebles.	Puntaje 0	30
	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	45

Escaneado con CamScanner