	PROCESO DE ATENCIÓN AL CLIENTE ASISTENCIAL		
Vital 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: José Rodrigo Amado Cruz

DIRECCIÓN: Cra 19A # 8-06 Mn Casa 37 **TELÉFONO:** 3123027635

FECHA	HORA	FIRMA USUARIO
16/06/2021	12:00 pm	Rosalba Rubio ref
17/06/2021	12:00 pm	Rosalba Rubio ref.
18/06/2021	12:00 pm	Rosalba Rubio ref.
19/06/2021	12:00 pm	Rosalba Rubio ref.
20/06/2021	12:00 pm	Rosalba Rubio ref.
21/06/2021	12:00 pm	Rosalba Rubio ref.
22/06/2021	12:00 pm	Rosalba Rubio ref
23/06/2021	12:00 pm	Rubio Rosalba ref.
24/06/2021	12:00 pm	Rosalba Rubio ref.
25/06/2021	12:00 pm	Rosalba Rubio ref.

Escaneado con CamScanner

HOJA DE RUTA DIARIA

NOMBRE Y APELLIDOS DEL USUARIO: José Rodrigo Armando Cruz

DIRECCIÓN: Cra 19A # 8-06 **TELÉFONO:** 3223027635

333

FECHA	HORA	FIRMA USUARIO
26/06/21	2:00 pm	Rosalba Rubio ul
28/06/21	2:00 pm	Rubio Rosalba
29/06/21	2:00 pm	Rosalba Rubio ul
30/06/21	2:00 pm	Rosalba Rubio ul

Escaneado con CamScanner

JOSE RODRIGO AMADO CRUZ

C.C: 3161729



Escaneado con CamScanner

Lugar y fecha de emisión: FUNZA, martes, 22 de junio de 2021 21:59:55

HISTORIA CLINICA FISIOTERAPIA No. 3.161.729

DATOS PERSONALES

Nombres y apellidos	JOSE RODRIGO AMADO CRUZ
Identificación	CC 3.161.729 Edad: 64 años, 10 meses y 26 días
Nacimiento	FUNZA (SIN INFORMACION) viernes, 27 de julio de 1956
Residencia	FUNZA Dirección: CRA 19A # 08 - 06MANZ 11 CASA37 Teléfono: 82226613/3123021635
Ocupación	HOGAR
Responsable	- Parentesco: - Teléfono: -
Acompañante	Parentesco: Teléfono:
Entidad	ALCALDIA EPS: AL001 - ALCALDIA DE FUNZA Tipo afiliación: PARTICULAR

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

FECHA CONSULTA: miércoles, 16 de Junio de 2021 8:18:48 p. m. - EDAD: 64 años, 10 meses y 20 días

ANTECEDENTES

FAMILIARES: No refiere

HOSPITALARIOS: No refiere

QUIRURGICOS: Valvula de hakim

Extirpación de riñón izquierdo

TRAUMATICOS: Accidente

Caídas

TOXICO ALERGICOS: No refiere

FARMACOLOGICOS: Lasartan

Fluoxetina

Atorvastatina

Acetaminofén

PATOLOGICOS: Hipertensión arterial

MOTIVO DE CONSULTA: Paciente quien inicia ciclo de sesiones de fisioterapia domiciliaria, refiere "Tuve un trauma craneoencefálico debido a un accidente en el año 1991"

DIAGNOSTICO MEDICO:

Paciente con diagnóstico médico de secuelas de enfermedad cerebrovascular, con un tiempo de evolución de 30 años

OBSERVACION GENERAL: Paciente quien se encuentra en su domicilio en compañía de su esposa, hace uso de ayuda técnica de caminador para traslados y transferencias

ESTADO DE CONCIENCIA: Alerta

DOLOR: Manifiesta SI

Localización: miembro inferior izquierdo Intensidad: 7/10 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: 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: REGULAR Codo: REGULAR Muñeca: REGULAR Cadera: REGULAR Rodilla: REGULAR Cuello de pie: REGULAR

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

ACTIVIDAD MOTORA VOLUNTARIA (CAMBIOS DECUBITO)

Supino a prono: ADOPTA/MANTIENE CON AYUDA Prono a supino: ADOPTA/MANTIENE CON AYUDA Sedente a cuadrúpedo: NO ADOPTA Cuadrúpedo a rodillas: NO ADOPTA Rodillas a bípedo: NO ADOPTA

ACTIVIDAD MOTORA INVOLUNTARIA

Escaneado con CamScanner

MOVIMIENTOS ANORMALES: Temblor: NO Corea: NO Tics: NO Balismo: NO Ataxia: NO Estereotipados: NO Atetosis: NO
TRASLADOS: Independiente: NO Ayuda externa: SI Marcha: SI
COORDINACION: Fina (viso manual): REGULAR Gruesa (visopedica): REGULAR
EQUILIBRIO DINAMICO: REGULAR
EQUILIBRIO ESTATICO ANTEROPOSTERIOR Sedente: REGULAR Cuadrúpedo: MALO Rodillas: MALO Bípedo: REGULAR
EQUILIBRIO ESTATICO LATERAL Sedente: REGULAR Cuadrúpedo: MALO Rodillas: MALO Bípedo: REGULAR
TROFISMO: No evaluado
MARCHA
Apoyo de talón: No Realiza Apoyo medio: Realiza Despegue de dedos: No Realiza Cadencia: 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 diagnóstico médico de secuelas de enfermedad cerebrovascular, presenta alteración en los dominios osteomuscular en las categorías de rangos de movilidad articular, desempeño muscular, marcha, locomoción y balance, aparatos de asistencia lo cual la limita para ejecutar actividades de la vida diaria de forma independiente.
Pronóstico fisioterapéutico: Reservado
DIAGNÓSTICOS
Principal: I694-SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA COMO HEMORRAGICA U OCLUSIVA Tipo: CONFIRMADO NUEVO

EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 13 Hora de salida: 14 No. de sesión: 1
CONDUCTA: Modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCION TERAPIA FISICA
Electro estimulador: 12-15 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Cuello: Flexores, Extensores Hombro: Flexores, Extensores, Aductores, Abductores, Rotadores Internos, Rotadores externos Codo: Flexores, Extensores Mano: Flexores, Extensores
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: Plantiflexión, Dorsiflexión, Inver y ever
TECNICAS: FNP
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos asistidos, Isometría, Higiene postural MANEJO DE: Agarres, Prensas
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 8:38:43 p. m. - EDAD: 64 años, 10 meses y 20 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 14 Hora de salida: 15 No. de sesión: 2
CONDUCTA: Modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCION TERAPIA FISICA
Ultrasonido: 7 MIN Electro estimulador: 12-15 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Cuello: Inclinadores, Flexores, Extensores, Hombro: Extensores, Flexores, Abductores, Aductores, 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, Inver y ever
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos asistidos, Ejercicios isométricos, Ejercicios concéntricos, Ejercicios de propiocepción, 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: I694-SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA COMO HEMORRAGICA U OCLUSIVA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr.(a). SINDY DAYANA FERNANDEZ TRANSLAVIÑA CC No. 1.073.516.331 - FISIOTERAPIA - R.M. 29562

Escaneado con CamScanner

FECHA CONSULTA: viernes, 18 de junio de 2021 8:41:19 p. m. - EDAD: 64 años, 10 meses y 20 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 14 Hora de salida: 15 No. de sesión: 3
CONDUCTA: Modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: Paciente quien se encuentra en óptimas condiciones generales, se realizan movilizaciones activas asistidas, modulación de tono, se trabajan patrones diafragmáticos para mejoría de patrón respiratorio. Se realizan estiramientos generales. Se realiza Higiene postural. Paciente finaliza en óptimas condiciones generales sin complicaciones.
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: I694-SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA COMO HEMORRAGICA U OCLUSIVA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr.(a). SINDY DAYANA FERNANDEZ TRANSLAVIÑA CC No. 1.073.516.331 - FISIOTERAPIA - R.M. 29562

FECHA CONSULTA: sábado, 19 de junio de 2021 8:42:42 p. m. - EDAD: 64 años, 10 meses y 20 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 15 Hora de salida: 16 No. de sesión: 4
CONDUCTA: Modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCION TERAPIA FISICA
Electro estimulador: 12-15 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Hombro: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores Codo: Flexores, Extensores, Pronación, Supinación Mano: Flexores, Extensores Muñeca: Desviación radial, Desviación cubital
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: Plantiflexión, Dorsiflexión, Inver y ever
TECNICAS: FNP
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos asistidos, Ejercicios isométricos, Ejercicios concéntricos, Ejercicios de propiocepción, Mecanoterapia, Higiene postural MANEJO DE: Agarres, Prensas
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: I694-SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA COMO HEMORRAGICA U OCLUSIVA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr.(a). SINDY DAYANA FERNANDEZ TRANSLAVIÑA CC No. 1.073.516.331 - FISIOTERAPIA - R.M. 29562

FECHA CONSULTA: domingo, 20 de junio de 2021 8:43:05 p. m. - EDAD: 64 años, 10 meses y 20 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 14 Hora de salida: 15 No. de sesión: 5
CONDUCTA: Modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCION TERAPIA FISICA
Electro estimulador: 12-15 MIN Termoterapia: 12-15 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Cuello: Inclinadores, Flexores, Extensores Hombro: Flexores, Extensores, Abductores, Rotadores internos, Aductores Codo: Flexores, Extensores, Pronación, Supinación Mano: Flexores, Extensores Muñeca: Desviación radial, Desviación cubital
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores Rodilla: Extensores, Flexores Cuello pie: Plantiflexión, Dorsiflexión, Inver y ever
TECNICAS: ROOD, FNP
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos asistidos, Ejercicios isométricos, Ejercicios excéntricos, Ejercicios concéntricos, Ejercicios de propiocepción
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: I694-SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA COMO HEMORRAGICA U OCLUSIVA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr.(a). SINDY DAYANA FERNANDEZ TRANSLAVIÑA CC No. 1.073.516.331 - FISIOTERAPIA - R.M. 29562

FECHA CONSULTA: lunes, 21 de junio de 2021 8:45:09 p. m. - EDAD: 64 años, 10 meses y 20 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 15 Hora de salida: 16 No. de sesión: 6
CONDUCTA: Modalidades cinéticas y terapéuticas

Escaneado con CamScanner

TRABAJO REALIZADO: Paciente quien se encuentra en óptimas condiciones generales, se realizan movilizaciones activas astadas de tren superior e inferior, fortalecimiento isométrico con balón, se trabajan patrones diafragmáticos para mejoría de patrón respiratorio. Se realizan estiramientos generales. Se realiza Higiene postural. Paciente finaliza en óptimas condiciones generales sin complicaciones.
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: I694-SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA COMO HEMORRAGICA U OCLUSIVA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr.(a). SINDY DAYANA FERNANDEZ TRANSLAVIÑA CC No. 1.073.516.331 - FISIOTERAPIA - R.M. 29562

FECHA CONSULTA: martes, 22 de junio de 2021 7:28:04 p. m. - EDAD: 64 años, 10 meses y 21 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 14 Hora de salida: 15 No. de sesión: 7
CONDUCTA: Modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCION TERAPIA FISICA
Termoterapia: 12-15 MIN Masaje: 7 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Cuello: Inclinadores, Flexores, Extensores Hombro: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores, Rotadores internos, Rotadores externos Codo: Extensores, Flexores Mano: Flexores, Extensores
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores, Abductores, Rotadores internos, Aductores, Rotadores externos Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: Plantiflexión, Dorsiflexión, Inver y ever
TECNICAS: FNP
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos asistidos, Ejercicios isométricos, Ejercicios concéntricos, Ejercicios de propiocepción, Higiene postural MANEJO DE: Agarres, Prensas
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: I694-SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA COMO HEMORRAGICA U OCLUSIVA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr.(a). SINDY DAYANA FERNANDEZ TRANSLAVIÑA CC No. 1.073.516.331 - FISIOTERAPIA - R.M. 29562

FECHA CONSULTA: miércoles, 23 de junio de 2021 7:30:45 p. m. - EDAD: 64 años, 10 meses y 21 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 15 Hora de salida: 16 No. de sesión: 8
CONDUCTA: Modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCION TERAPIA FISICA
Electro estimulador: 12-15 MIN Termoterapia: 7 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, Rotadores internos, Rotadores externos Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: Plantiflexión, Dorsiflexión, Inver y ever
TECNICAS: FNP
OTROS PROCEDIMIENTOS: Fortalecimiento con banda elástica color amarillo
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos asistidos, Ejercicios isométricos, Ejercicios concéntricos, Ejercicios de propiocepción, Higiene postural
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: I694-SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA COMO HEMORRAGICA U OCLUSIVA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr.(a). SINDY DAYANA FERNANDEZ TRANSLAVIÑA CC No. 1.073.516.331 - FISIOTERAPIA - R.M. 29562

FECHA CONSULTA: jueves, 24 de junio de 2021 8:19:46 p. m. - EDAD: 64 años, 10 meses y 22 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 14 Hora de salida: 15 No. de sesión: 9
CONDUCTA: Modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCION TERAPIA FISICA
Termoterapia: 12-15 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES

Escaneado con CamScanner

Cuello: Inclinadores, Flexores, Extensores Hombro: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores, Rotadores internos, Rotadores externos Codo: Flexores, Extensores Mano: Flexores, Extensores
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores, Aductores, Abductores, Rotadores internos, Rotadores externos Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: Plantiflexión, Dorsiflexión, Dorsiflexión, Inver y ever
TECNICAS: FNP
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos asistidos, Ejercicios isométricos, Ejercicios excéntricos, Ejercicios de propiocepción, Higiene postural
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: I694-SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA COMO HEMORRAGICA U OCLUSIVA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr.(a): SINDY DAYANA FERNANDEZ TRANSLAVIÑA CC No. 1.073.516.331 - FISIOTERAPIA - R.M. 29562

FECHA CONSULTA: viernes, 25 de Junio de 2021 8:20:06 p. m. - EDAD: 64 años, 10 meses y 22 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 15 Hora de salida: 16 No. de sesión: 10
CONDUCTA: Modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCION TERAPIA FISICA
Electro estimulador: 12 15 MIN Termoterapia: 12 15 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Cuello: Inclinadores, Flexores, Extensores Hombro: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores, Rotadores internos, Rotadores externos Codo: Flexores, Extensores, Pronación, Supinación Mano: Flexores, Extensores
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: Plantiflexión, Dorsiflexión, Inver y ever
TECNICAS: FNP
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos asistidos, Ejercicios isométricos, Ejercicios excéntricos, 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: I694-SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA COMO HEMORRAGICA U OCLUSIVA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr.(a): SINDY DAYANA FERNANDEZ TRANSLAVIÑA CC No. 1.073.516.331 - FISIOTERAPIA - R.M. 29562

FECHA CONSULTA: sábado, 26 de junio de 2021 9:43:17 p. m. - EDAD: 64 años, 10 meses y 26 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 14 Hora de salida: 15 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
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores, Rotadores internos, Rotadores externos Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: Plantiflexión, Dorsiflexión, Inver y ever
TECNICAS: FNP
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos asistidos, Ejercicios isométricos, Ejercicios excéntricos, Ejercicios de propiocepción, Mecanoterapia, Reeducación de marcha, Higiene postural
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: I694-SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA COMO HEMORRAGICA U OCLUSIVA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr.(a): SINDY DAYANA FERNANDEZ TRANSLAVIÑA CC No. 1.073.516.331 - FISIOTERAPIA - R.M. 29562

FECHA CONSULTA: lunes, 28 de junio de 2021 9:44:57 p. m. - EDAD: 64 años, 10 meses y 28 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 14 Hora de salida: 15 No. de sesión: 12

Escaneado con CamScanner

CONDUCTA: Modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCION TERAPIA FISICA
Electro estimulador: 12-15 MIN Termoterapia: 12-15 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Cuello: Inclinadores, Flexores, Extensores Hombro: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores Codo: Flexores, Extensores, Pronación, Supinación
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: Plantiflexión, Dorsiflexión, Inver y ever
TECNICAS: FNP
OTROS PROCEDIMIENTOS: Movilidad articular de miembros superiores e inferiores haciendo uso de cicloergómetro
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos asistidos, Ejercicios isométricos, Ejercicios excéntricos, Ejercicios concéntricos, Ejercicios de propiocepción
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: I694-SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA COMO HEMORRAGICA U OCLUSIVA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr.(a). SINDY DAYANA FERNANDEZ TRANSLAVIÑA CC No. 1.073.516.331 - FISIOTERAPIA - R.M. 29562

FECHA CONSULTA: martes, 29 de junio de 2021 9:46:09 p. m. - EDAD: 64 años, 10 meses y 26 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 14 Hora de salida: 15 No. de sesión: 13
CONDUCTA: Modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: Paciente quien se encuentra en óptimas condiciones generales, se realizan movilizaciones activo- asistidas, modulación de tono, se trabajan patrones diafragmáticos para mejoría de patrón respiratorio. Se realizan estiramientos generales. Se realiza Higiene postural. Paciente finaliza en óptimas condiciones generales sin complicaciones.
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: I694-SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA COMO HEMORRAGICA U OCLUSIVA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr.(a). SINDY DAYANA FERNANDEZ TRANSLAVIÑA CC No. 1.073.516.331 - FISIOTERAPIA - R.M. 29562

FECHA CONSULTA: miércoles, 30 de junio de 2021 9:47:10 p. m. - EDAD: 64 años, 10 meses y 26 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 14 Hora de salida: 15 No. de sesión: 14
CONDUCTA: Modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCION TERAPIA FISICA
Termoterapia: 12-15 MIN Masaje: 7 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, Rotadores internos, Rotadores externos Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: Plantiflexión, Dorsiflexión, Inver y ever
TECNICAS: FNP
OTROS PROCEDIMIENTOS: Fortalecimiento muscular con banda elástica amarilla
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos asistidos, Ejercicios isométricos, Ejercicios excéntricos, Ejercicios concéntricos, Ejercicios de equilibrio, Ejercicios de propiocepción, Mecanoterapia, Reeducación de marcha, Higiene postural MANEJO DE: Pinzas, Agarres, Prensas
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): Paciente quien finaliza ciclo de sesiones de fisioterapia, a la valoración final se evidencia:

- Paciente refiere que persiste dolor en miembro inferior izquierdo con calificación de 7/10 según EVA el cual se exacerba al movimiento de la extremidad
- Paciente hace uso de caminador para traslados y desplazamientos
- Mejoro levemente coordinación viso manual y visopedica
- Se mantienen retracciones musculares moderadas en isquiotibiales, gastro soleos y cuádriceps de forma bilateral
- Rangos de movilidad conservados para hemicuerpo izquierdo, limitados para hemicuerpo derecho hombro -> flexión: derecho: 90º flexión: extensión: derecho: 30º abducción: derecho: 80º: rotación interna: derecho: 50º, rotación externa: derecho: 50º rotación externa: izquierdo: 60º
codo -> flexión: derecho: 100º, extensión: derecho: 0
cadera -> flexión 80°, extensión 20°, abducción 50°, aducción 0°, rodilla -> flexión 90°, extensión -10°, cuello de pie -> dorsiflexión 10°, plantiflexion 15°, inversión y eversión 10°

Escaneado con CamScanner

- Continua desempeño muscular de 2/5 según escala de Daniels para agonistas y antagonistas de miembros superiores e inferiores
- Se evidencia alteración en equilibrio dinámico y estático
- A la evaluación de postura se evidencia protrusión cefálica, hombros interiorizados y flexión de tronco durante el patrón de marcha

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: I694-SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA COMO HEMORRAGICA U OCLUSIVA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr.(a). SINDY DAYANA FERNANDEZ TRANSLAVIÑA CC No. 1.073.516.331 - FISIOTERAPIA - R.M. 29562

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

FT: Sindy Fernández
RM: 029562

Escaneado con CamScanner

Humana Vital S.A.S

HUMANA VITAL S.A.S NIT 900217648 -1

NOMBRE DEL PACIENTE: José Rodrigo Ramos Cruz **DOCUMENTO DE IDENTIDAD:** 3767729

FECHA	HORA	EVOLUCIÓN
16/06/22	2:00pm	Paciente inicia ciclo de terapias domiciliarias, a la valoración inicial se evidencia paciente femenino edad de año según refiere en mmii izquierdo. Alteración en el patrón de marcha paciente requiere asistencia de ayuda técnica de caminador, alteración en equilibrio y propiocepción, lesiones musculares severas para gastrocnemios, isquiotibiales, cuadriceps de forma bilateral
17/06/22	2:00pm	Se realiza movilidad activo-asistida y fortalecimiento isométrico con balón. Fisioterapeuta: Sindy Fernández. Rm: 029562 Se inicia con movilidad activo-asistida de tren superior e inferior, fortalecimiento isométrico con balón, trabajo de movilidad y equilibrio estático. Se realiza masaje y termoterapia en mmii izquierdo. Fisioterapeuta: Sindy Fernández. Rm: 029562
18/06/22	2:00pm	Se realiza movilidad activo-asistida de mmss derecho y pasivo de mmss izquierdo. Paciente refiere dolor en pie derecho post-amputación de dos dedos por pie diabético, se realiza trabajo isométrico con balon para mmss derecho, se realiza terapia sedativa con tens para alivio de hombro izquierdo. Se finaliza sin complicaciones. Fisioterapeuta: Sindy Fernández. Rm: 029562
19/06/22	2:00pm	Se inicia con movilidad activo-asistida y pasiva para mmss izquierdo el cual se encuentra con patrón flexor incrementado. Se realiza presión tendinosa en biceps, se realiza terapia sedativa con tens y termoterapia en hombro izquierdo y muñeca izquierda, se finaliza sin complicaciones. Fisioterapeuta: Sindy Fernández. Rm: 029562
20/06/22	2:00pm	Se realiza movilidad activo-asistida de miembros superiores e inferiores, se realiza fortalecimiento muscular haciendo uso de balón, se realizan diagonales de kap para miembro superior de forma bilateral, se realiza terapia sedativa haciendo uso de tens fisiopatico, se finaliza sin complicaciones. Fisioterapeuta: Sindy Fernández. Rm: 029562.
21/06/22	2:00pm	Se realiza movilidad activo-asistida en mmss y mmii de forma bilateral, se realiza descargas de peso, se realiza fortalecimiento muscular haciendo uso de banda elastica amarilla, se realiza terapia sedativa haciendo uso de tens y ultrasonido. Fisioterapeuta: Sindy Fernández. Rm: 029562
22/06/22	2:00pm	Se realiza movilidad activo-asistida de tren superior e inferior de forma bilateral y descargas de peso y fortalecimiento muscular haciendo uso de balón, se realiza terapia sedativa haciendo uso de termoterapia, se finaliza sin complicaciones. Fisioterapeuta: Sindy Fernández. Rm: 029562
23/06/22	2:00pm	Se realiza movilidad activa, ejercicios de propiocepción unipodales, fortalecimiento muscular haciendo uso de banda elastica, se realiza cambios de decubito de sedente a bipedo, se finaliza sin complicaciones. Fisioterapeuta: Sindy Fernández. Rm: 029562
24/06/22	2:00pm	Se realizan ejercicios de movilidad activa, descompresión muscular haciendo uso de balón y banda elastica, se realizan diagonales de kabbat en miembros superiores, se finaliza sin complicaciones. Fisioterapeuta: Sindy Fernández. Rm: 029562
25/06/22	2:00pm	Se realizan ejercicios de movilidad activo-asistida, ejercicios de fortalecimiento muscular con balón, se realiza descargas de peso, terapia sedativa con termoterapia en mmii izquierdo, se finaliza sin complicaciones. Fisioterapeuta: Sindy Fernández. Rm: 029562

Escaneado con CamScanner

Humana Vital S.A.S

HUMANA VITAL S.A.S NIT 900217648 -1

NOMBRE DEL PACIENTE: **DOCUMENTO DE IDENTIDAD:**

FECHA	HORA	EVOLUCIÓN
26/06/22	2:00pm	Se realizan ejercicios de movilidad activo asistida de tren superior e inferior, se realiza fortalecimiento isométrico con balón, se realiza trabajo con cicloergometro para mmss y mmii de forma bilateral, se finaliza sin complicaciones. fisioterapeuta: Sindy fernández. Rm: 029562
28/06/22	2:00pm	Se realizan ejercicios de movilidad activo-asistida de mmss y mmii de forma bilateral, se realizan diagonales de kabbat y fortalecimiento isométrico, se realiza terapia Scolar con electroterapia y termoterapia, se finaliza sin complicaciones. fisioterapeuta: Sindy fernández. Rm: 029562
29/06/22	2:00pm	Se realizan ejercicios de movilidad activa-asistida, diagonales de kabbat, fortalecimiento muscular haciendo uso de banda elastica, se realizan abdominales de pesa, se finaliza sin complicaciones. fisioterapeuta: Sindy fernández. Rm: 029562
30/06/22	2:00pm	Se realizan ejercicios de movilidad articular, ejercicios de descompresión muscular haciendo uso de balón, se realizan diagonales de kabbat, se realiza movilidad articular de mmss y mmii con cicloergometro, se realiza trapus scolar con termoterapia. Paciente finaliza ciclo de sesiones de fisioterapia, a la valoración final paciente refiere mejoría dolor de 7/10 según EVA en mmii referido, descompresión muscular de 2-/5 según EVA, articulación de equilibrio dinamico y estatico, articulación en rodilla, locomoción y balance, se finaliza sin complicaciones. fisioterapeuta: Sindy fernández. Rm: 029562

Escaneado con CamScanner

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

HISTORIA DE ENFERMEDAD NEUROLOGICA

Historia Nº: _____ Fecha de ingreso: 26/06/24

Apellidos Arnedo cruz Nombres José Rodrigo

Documento de identidad: Tipo: CC Numero: 3761729 Sexo: F ___ M X

Fecha de nacimiento: Día: 22 Mes: 07 Año: 1956 Estado civil: casado

Municipio: Funza Barrio: Villa Paina Dirección: Cra 19A # 8-06

teléfono fijo: NO Móvil: 3123027635 Correo electrónico: N.E

Empresa: NO Ocupación: N.E

EPS: Nueva EPS Contributivo: ___ Subsidiado: x

Diagnóstico: Trauma craneoencefalico CIE10 T694 Nº terapias 24

Acompañante: Rosalba Rubio Parentesco: Esposa Teléfono 3123027635

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: Hace 30 años

Clínica de atención primaria: Cobsubsidio Funza

Exámenes diagnósticos realizados: Resonancias, TAC, placas cráneo y tórax

Atención de médicos especialistas: neurólogo, neurólogo, urólogo, psicólogo

Tratamientos realizados: Válvulas de Hakenring, Operación de aneurisma

Recomendaciones: Extracción pron Tráuceto

Resumen: _____

ANTECEDENTES:

Patológicos: Hipertensión Traumáticos: Accidente, caídas

Toxico - alérgicos: NO Quirúrgicos: _____

Infecciosos: Urinaria Farmacológicos:

Levetiracetan, losartan, Atorvastatina, atorvastatina, AINE, Acetaminofen

VALORACION TERAPEUTICA

Dolor:

Punzadas, punzante izquierda, constante

Escala Análoga Verbal 7/10

Sensibilidad Superficial: alterada

Sensibilidad profunda: alterada

Espasmo: — Edema: — Inflamación: NO

Escaneado con CamScanner

Retracciones Musculares: Severas

Atrofias musculares: Generalizada
Tono: —

Marcha: Fase de apoyo: Choque de apoyo _ Pie sobre el plano _ Postura intermedia _ Impulso _
Fase de balanceo: Aceleración _ Oscilación _ Desaceleración _
Aditamentos para la marcha: Caminador, Silla de ruedas
Esferas mentales superiores: Conservadas levemente
Nivel de conciencia: —

Memoria: Conservada parcialmente
Lenguaje: alterado

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

Movimientos involuntarios patológicos: NO presenta

GNOSIAS		
Simples	Gustativas	—
	Visuales	disminuido
	Olfativas	—
	Auditivas	—
Complejas	Visoespaciales	alterada
	Esquema corporal	alterado

Movilidad articular:

Hombro, hombro: asistida MMSS. Fx 90°, extensión 30°, Abducción 80°, mmii Fx de cadera 50°, Fx de rodilla 50°, extensión -10°

Coordinación: alterada

Equilibrio: alterada

Postura o actitud postural: Sympo

Otros sistemas: Renal esporádico

Observaciones:

Diagnostico Fisioterapéutico: Paciente con alteración en dominio osteomuscular en categorías de roam, desempeño muscular, marcha locomoción y balance y función motora que lo limitan en sus ROM.

Firma terapeuta: Sindy Fernández **Registro:** 029562

Escaneado con CamScanner

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

Fecha 16/06/22 hora 12:00 pm N° de terapias 14

Nombre: José Rodrigo Arnedo Cruz Cedula: 3162729

✓ **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 Rosalbo Rubio Mendoza con N° de cedula 35490295

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.

Rosalbo Rubio M.

Firma del paciente o responsable

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

Dígnese el lector dejarse dicha a hacerse más información. La ignorancia sea mucho suele

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)

- ☐ Terapia sedativa: masaje, estimulación eléctrica transcutánea (TENS), ultrasonido, laser, vibración, calor superficial, crioterapia (frio). En este caso a usted se le va a emitir:
- ☒ 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 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, ejs: sobanderos, chamanes, rezanderos, etc..

Fecha: 16/06/21 Hora 2:00pm N° de terapias: 24 Diagnostico: TCE - I694

Yo Roselba Rubio Mendoza con documento de identidad: 35 490 295 como (parentesco con el paciente) Esposa en calidad de responsable del paciente (nombre del paciente) Jose Rodrigo Amado con documento de identidad (del paciente) _____ Después de leído este documento autorizo al profesional de fisioterapia de Humana-Vital s.a.s a realizar el tratamiento propuesto.

IPS HUMANA - VITAL
Especialistas en terap
Nit. 900.217.648

Roselba Rubio M.

Firma del paciente

Cc 35 490 295

Sindy Fernández

Firma de la terapeuta

Cc. 1073516337 Registro 020562

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: Rosalba Rubiano

Nombre: _____

Número de identificación: 35 499 295

Escaneado con CamScanner

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

VALORACIÓN DEL DOMICILIO PARA ATENCIÓN A PACIENTES DOMICILIARIOS

FECHA: 16/06/2021 HORA: 12:00pm

NOMBRE DEL PACIENTE: José Rodrigo Amado Cruz Cédula: 3767729

DIAGNOSTICO: Secuelas de enfermedad cerebrovascular

DIRECCIÓN: Carrera 19A # 8-06

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 Gemánder Cedula: 1073576331

La visita fue atendida por:

NOMBRE: Rosalba Rubio al Cedula: 35 490 295

Parentesco del paciente: Esposa Firma: Rosalba Rubio al

Escaneado con CamScanner

AUTORIZACIÓN

377

Yo Roselba Rubio Mendoza identificado con cc 35 490 295 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: José Rodrigo Arnedo **IDENTIFICACION** 3767729

FIRMA Roselba Rubio M

FECHA: 16/06/21 **HORA:** 12:00pm **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

37

TERAPEUTA RESPONSABLE: Sindy Fernández

NOMBRE Y APELLIDOS DEL USUARIO: José Rodrigo Amado **IDENTIFICACION** 3767729

FECHA: 16/06/21 **HORA:** 12:00 pm **ALCALDIA** ✓ **PARTICULAR** _____ **ARL** _____

DOCUMENTOS ENTREGADOS	FIRMA
DEBERES Y DERECHOS	Rosalba Rubio M
CONSENTIMIENTO INFORMADO	Rosalba Rubio M
POLÍTICAS DE PRIVACIDAD Y TRATAMIENTO DE DATOS	Rosalba Rubio M
PLAN CASERO	Rosalba Rubio M
AUTORIZACION DE REGISTRO FOTOGRAFICO	Rosalba Rubio M.

Escaneado con CamScanner

Escala de MORSE

ITEM	ESCALA	PUNTAJE
Antecedentes de caídas recientes en los últimos tres meses	NO Puntaje 0	25
	SI Puntaje 25	
Diagnostico secundario	NO Puntaje 0	0
	SI Puntaje 15	
Ayuda para deambular: • Reposo en cama/ asistencia de enfermeria • Bastón/muletas/caminador. • Se apoya en los muebles.	Puntaje 0	15
	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	20
	Puntaje 10	
	Puntaje 20	
Conciencia-estado mental: • Consiente de sus capacidades y limitaciones • No consiente de sus limitaciones	Puntaje 0	0
	Puntaje 15	
	TOTAL	60

Escaneado con CamScanner