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

HOJA DE RUTA DIARIA

NOMBRE Y APELLIDOS DEL USUARIO: Jose Ulpiano Galvis Lopez.

DIRECCIÓN: Cra 20#35 # 9C - 31 Apt 104 **TELÉFONO:** 3123282350

FECHA	HORA	FIRMA USUARIO
16/06/2021	2:00 pm	
17/06/2021	2:00 pm	
18/06/2021	2:00 pm	
19/06/2021	2:00 pm	
21/06/2021	2:00 pm	
22/06/2021	2:00 pm	
23/06/2021	2:00 pm	
24/06/2021	2:00 pm	
25/06/2021	2:00 pm	
26/06/2021	2:00 pm	

Escaneado con CamScanner

HOJA DE RUTA DIARIA

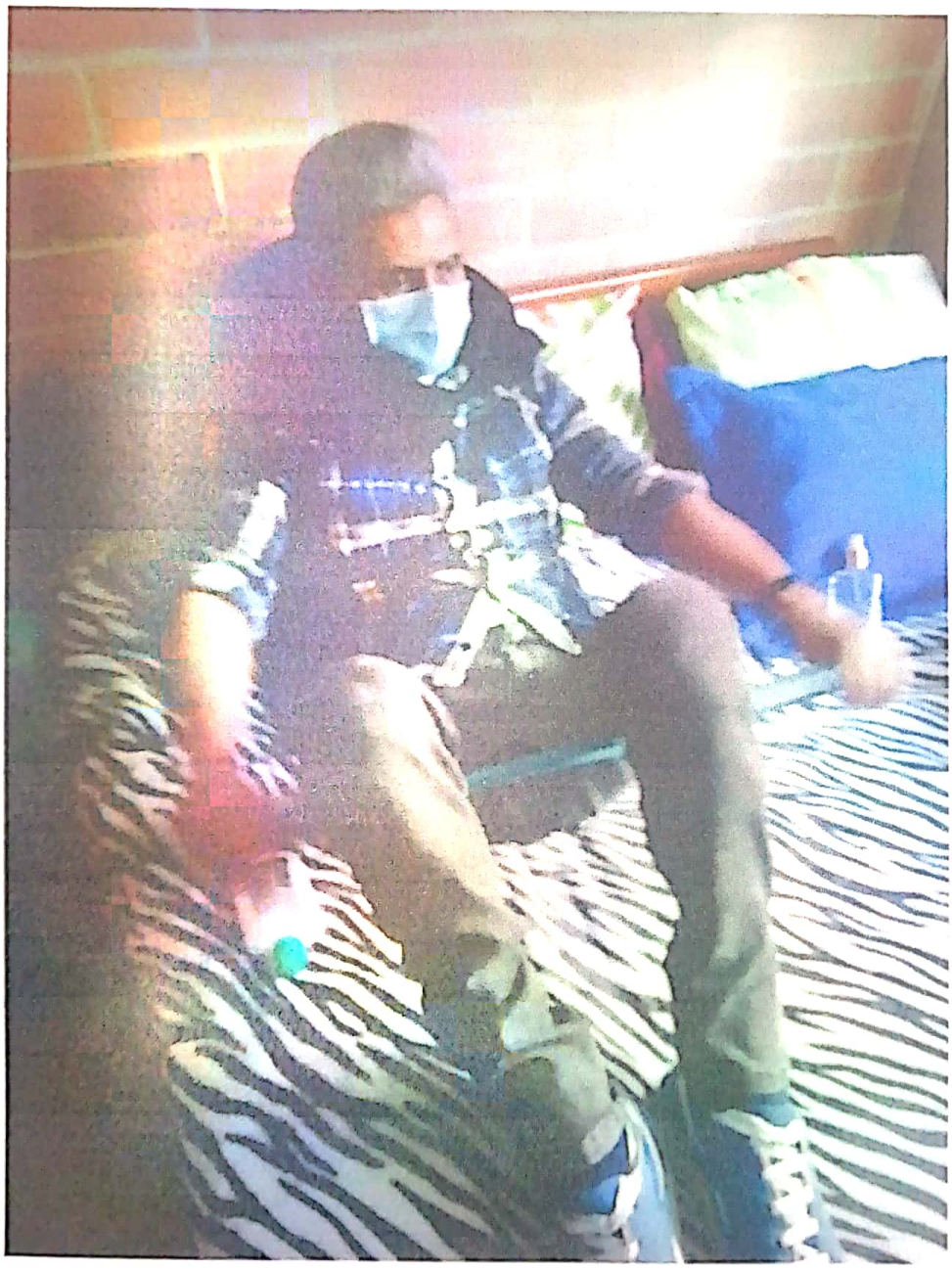
NOMBRE Y APELLIDOS DEL USUARIO: Jose Ulpiano Galvis Lopez

DIRECCIÓN: Cra 70bis # 96 - 31 Apt 504 **TELÉFONO:** 3123282350

FECHA	HORA	FIRMA USUARIO
27/06/2021	2:00 pm	
28/06/2021	2:00 pm	
29/06/2021	2:00 pm	
30/06/2021	2:00 pm	

Escaneado con CamScanner

REGISTRO FOTOGRAFICO	Humana Vital S.A.S NIT. 900.217.648-1
JOSE ULPIANO GALVIS LOPEZ CC 3024908	



Escaneado con CamScanner

Humana Vital S.A.S

HUMANA VITAL S.A.S NIT 900217648 -1

NOMBRE DEL PACIENTE: Jose Ulpiano Galvis Lopez **DOCUMENTO DE IDENTIDAD:** 3024908

FECHA	HORA	EVOLUCIÓN
16/06/2021	2:00 pm	Paciente que se encuentra en buenas condiciones, se realiza valoración fisioterapeutica inicial y domiciliaria, se explican derechos, deberes, consentimiento informado y plan casero; se resuelven inquietudes respecto a tratamiento y ejercicios para la casa. La sesión termina sin complicaciones, paciente queda en buenas condiciones. Karen Pinto FISIOTERAPEUTA C.C. 1.073.518.716
17/06/2021	2:00 pm	Paciente que se encuentra en buenas condiciones, se realizan ejercicios de fortalecimiento muscular con banda elástica color azul con 10 repeticiones para flexión, extensión y rotaciones de extremidades superiores, por último se coloca vibración y electroestimulación en muslo derecho por 7 minutos. La sesión termina sin complicaciones. Karen Pinto FISIOTERAPEUTA C.C. 1.073.518.716
18/06/2021	2:00 pm	Paciente que se encuentra en buenas condiciones, se realizan movilizaciones pasivas de extremidades superiores hacia flexión, extensión y rotaciones con 20 repeticiones, además se realiza estimulación sensorial con texturas y vibración y por último se coloca electroestimulación en muslo por 7 minutos. La sesión termina sin complicaciones Karen Pinto FISIOTERAPEUTA C.C. 1.073.518.716
19/06/2021	2:00 pm	Paciente que se encuentra en buenas condiciones, se realizan ejercicios en sedente sin soporte de espalda con movimientos activos de extremidades superiores y tronco hacia laterales y antero-posteriores con retroalimentación verbal y táctil de la alineación postural, La sesión termina sin complicaciones, paciente queda en buenas condiciones. Karen Pinto FISIOTERAPEUTA C.C. 1.073.518.716
21/06/2021	2:00 pm	Paciente que se encuentra en buenas condiciones, se realiza masaje trasverso profundo y liberación miofacial a tolerancia del paciente y se coloca vibración y electroestimulación por 15 minutos en muslo y cadera derecha, se realizan estiramientos musculares de cadena posterior de extremidades superiores, la sesión termina sin complicaciones. Karen Pinto FISIOTERAPEUTA C.C. 1.073.518.716
22/06/2021	2:00 pm	Paciente que se encuentra en buenas condiciones, se realizan ejercicios de fortalecimiento muscular con banda elástica color azul para flexión y extensión de extremidades superiores con 3 series de 10 repeticiones, además se coloca electroestimulación en muslo derecho por 7 minutos. La sesión termina sin complicaciones Karen Pinto FISIOTERAPEUTA C.C. 1.073.518.716

Escaneado con CamScanner

Humana Vital S.A.S

HUMANA VITAL S.A.S NIT 900217648 -1

NOMBRE DEL PACIENTE: Jose Ulpiano Galvis Lopez **DOCUMENTO DE IDENTIDAD:** 3024908

FECHA	HORA	EVOLUCIÓN
23/06/2021	2:00 pm	Paciente que se encuentra en buenas condiciones, se realiza masaje trasverso profundo y lubricación manual a tolerancia del paciente, además se coloca vibración y electroestimulación por 10 minutos en muslo derecho y se realizan estiramientos musculares para cadena posterior de miembros inferiores. La sesión termina sin complicaciones Karen Pinto FISIOTERAPEUTA C.C. 1.073 518 714
24/06/2021	2:00 pm	Paciente que se encuentra en buenas condiciones, se realiza entrenamiento de transferencia de decúbito supino a sedente largo y corto en cama, además de entrenamiento del patrón respiratorio con ejercicios de expansión torácica con 15 repeticiones. La sesión termina sin complicaciones. Karen Pinto FISIOTERAPEUTA C.C. 1.073 518 714
25/06/2021	2:00 pm	Paciente que se encuentra en buenas condiciones, se realizan ejercicios de destreza manual y fortalecimiento muscular de extremidades superiores con flexbar color verde con 10 repeticiones, además se coloca vibración y electroestimulación en muslo derecho por 7 minutos con termoterapia. La sesión termina sin complicaciones. Karen Pinto FISIOTERAPEUTA C.C. 1.073 518 714
26/06/2021	2:00 pm	Paciente que se encuentra en buenas condiciones, se realizan movilizaciones pasivas de extremidades inferiores hacia flexión, extensión y abducción en coordinación con movimientos activos de extremidades superiores con 3 series de 10 repeticiones y por último se coloca vibración. La sesión termina sin complicaciones. Karen Pinto FISIOTERAPEUTA C.C. 1.073 518 714
27/06/2021	2:00 pm	Paciente que se encuentra en buenas condiciones, se realizan movilizaciones activo - asistidas de extremidades inferiores en sedente favoreciendo el equilibrio y estabilidad del tronco con contracción muscular de tronco y estabilidad de cintura pélvica. La sesión termina sin complicaciones. Karen Pinto FISIOTERAPEUTA C.C. 1.073 518 714
28/06/2021	2:00 pm	Paciente que se encuentra en buenas condiciones, se realizan ejercicios de movilidad activo resistida de extremidades superiores con banda elástica color azul con 10 repeticiones, además se realiza masaje trasverso profundo en muslo derecho. La sesión termina sin complicaciones. Karen Pinto FISIOTERAPEUTA C.C. 1.073 518 714

Escaneado con CamScanner

Humana Vital S.A.S

HUMANA VITAL S.A.S NIT 900217648 -1

NOMBRE DEL PACIENTE: José Ulpiano Galvis Lopez. **DOCUMENTO DE IDENTIDAD:** 3024908

FECHA	HORA	EVOLUCIÓN
29/06/2021	2:00 pm	Paciente que se encuentra en buenas condiciones, se realizan ejercicios de estabilidad y equilibrio en sedente sin soporte de espalda con movimientos activos de extremidades superiores en coordinación con el patrón respiratorio además se realizan estiramientos de musculos flexo-extensores de cadera con 3 repeticiones. La sesión termina sin complicaciones. Karen Recto
30/06/2021	2:00 pm	Paciente que se encuentra en buenas condiciones, se realiza masaje trasverso profundo, liberación miofacial y se coloca vibración y electroestimulación por 10 minutos en muslo derecho, se realiza valoración fisioterapeutico final en donde se encontro: - Disminución del dolor en muslo derecho, cadera y región lumbar a 6/10 según EAV. - Equilibrio y estabilidad mejora en sedente. - Fuerza muscular en extremidades superiores incremento a 3t/s según Daniells y se mantiene en 1t/s para extremidades inferiores. - Retracción leve de musculos isquiotibiales, psoas iliaco y cuadrado lumbar. - Hipoestesia en extremidades inferiores. - Mejora destreza al realizar movilizaciones de extremidades superiores y traslados de decúbito a sedente. - Mejora la ideación, planeación y ejecución de tareas funcionales. Karen Recto

Escaneado con CamScanner

Lugar y fecha de emisión: FUNZA, miércoles, 30 de junio de 2021 07:48:33 **HISTORIA CLINICA FISIOTERAPIA No. 3.024.908**

DATOS PERSONALES

Nombres y apellidos	JOSE ULPIANO GALVIS LOPEZ
Identificación	CC 3.024.908 Edad: 58 años, 9 meses y 26 días
Nacimiento	FUNZA (CUNDINAMARCA) lunes, 03 de septiembre de 1962
Residencia	FUNZA Dirección: KRA 18# 14 - 06 Teléfono: 3123282350/3004119980
Ocupación	9998 - NO APLICA
Responsable	CARMEN DUARTE Parentesco: ESPOSA Teléfono: 3004119980
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 8:27:53 a. m. - EDAD: 58 años, 9 meses y 14 días
ANTECEDENTES
FAMILIARES: No refiere
HOSPITALARIOS: No refiere
QUIRURGICOS: Fractura de fémur y vertebra a nivel T 10
TRAUMATICOS: No refiere
TOXICO ALERGICOS: No refiere
FARMACOLOGICOS: Tramadol, canabis en gotas
PATOLOGICOS: No refiere

MOTIVO DE CONSULTA: Paciente que ingresa al servicio de fisioterapia, refiere "tuvo un accidente en moto hace 10 años y se lesiono la columna a nivel T10, desde ese momento perdió la movilidad en sus piernas"
DIAGNOSTICO MEDICO: Otros traumatismos y los no especificados de la medula espinal torácica
OBSERVACION GENERAL: Se desplaza en silla de ruedas, presenta Asia 3B; Presenta hipoestesia en dermatomas L1 a L5, es semiindependiente para actividades de la vida diaria requiere asistencia para vestido y traslados largos
ESTADO DE CONCIENCIA: Alerta
DOLOR: Manifiesta SI
Localización: muslo derecho, cadera y región lumbar Intensidad: 9/10 segun EAV 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: CONSERVADA Ideo motora: CONSERVADA Construccional: CONSERVADA Ideo motora: CONSERVADA
Comunicación: VERBAL CONSERVADA Lateralidad: DERECHA
SISTEMA SENSITIVO:
SENSIBILIDAD SUPERFICIAL Tacto: ALTERADA Dolor: CONSERVADA Temperatura: CONSERVADA
SENSIBILIDAD PROFUNDA Presión: ALTERADA Vibración: CONSERVADA Propiocepción: CONSERVADA
SENSIBILIDAD CORTICAL Barognosia: ALTERADA Esterognosia: ALTERADA Topognosia: ALTERADA Grafestesia: ALTERADA Discriminación 2 puntos: ALTERADA
SISTEMA MOTOR
Tono: ashworth de 1 Observación: No presenta variación Palpación: No presenta variación Movimiento: disminuido en extremidades inferiores
CONTRACTURAS: Ninguna DEFORMIDADES: Ninguna
VALORACION FUNCIONAL
DERECHO Cabeza: BUENO Hombro: BUENO Codo: BUENO Muñeca: BUENO Cadera: MALO Rodilla: MALO Cuello de pie: MALO
IZQUIERDO Cabeza: BUENO Hombro: BUENO Codo: BUENO Muñeca: BUENO Cadera: MALO Rodilla: MALO Cuello de pie: MALO
ACTIVIDAD MOTORA VOLUNTARIA (CAMBIOS DECUBITO)
Supino a prono: ADOPTA/MANTIENE Prono a supino: ADOPTA/MANTIENE Sedente a cuadrúpedo: NO ADOPTA Cuadrúpedo a rodillas: NO ADOPTA Rodillas a bípedo: NO ADOPTA
ACTIVIDAD MOTORA INVOLUNTARIA
MOVIMIENTOS ANORMALES: Temblor: NO Corea: NO Tics: NO Balismo: NO Ataxia: NO Estereotipados: NO Atetosis: NO
TRASLADOS: Independiente: SI Ayuda externa: SI Marcha: NO
COORDINACION: Fina (visomanual): BUENA Gruesa (visopedica): BUENA
EQUILIBRIO DINAMICO: REGULAR
EQUILIBRIO ESTATICO ANTEROPOSTERIOR Sedente: REGULAR
EQUILIBRIO ESTATICO LATERAL Sedente: REGULAR

Escaneado con CamScanner

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: si en cadera izquierda Sistema urinario: le realizan cateterismo Sistema digestivo: alterado
Diagnóstico fisioterapéutico: Paciente de género masculino de 58 años, quien presenta alteración del dominio neuromuscular con deficiencia en las categorías de tono muscular, movilidad, fuerza muscular, sensibilidad superficial y profunda que le restringe para realizar actividades cotidianas y de la vida diaria.
Pronóstico fisioterapéutico: Reservado
DIAGNÓSTICOS
Principal: S241-OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA Tipo: CONFIRMADO NUEVO

EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 14 Hora de salida: 15 No. de sesión: 1
CONDUCTA: Se realiza valoración fisioterapéutica inicial
TRABAJO REALIZADO: Se realiza valoración fisioterapéutica inicial
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): 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 BELTRAN CC No. 1.073.518.716 - FISIOTERAPIA - R.M. 2403

FECHA CONSULTA: jueves, 17 de junio de 2021 8:51:07 a. m. - EDAD: 58 años, 9 meses y 14 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 14 Hora de salida: 15 No. de sesión: 2
CONDUCTA: Modalidades cineticas y terapeuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCION TERAPIA FISICA
Masaje: 5 MIN
OTROS PROCEDIMIENTOS: Vibración, masaje trasverso profundo, ejercicios de movilidad activa de extremidades superiores en sedente sin apoyo en espalda
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: S241-OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr(a). KAREN LIZETH PRIETO BELTRAN CC No. 1.073.518.716 - FISIOTERAPIA - R.M. 2403

FECHA CONSULTA: viernes, 18 de junio de 2021 9:17:52 a. m. - EDAD: 58 años, 9 meses y 22 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 14 Hora de salida: 15 No. de sesión: 3
CONDUCTA: Modalidades cineticas y terapeuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCION TERAPIA FISICA
Electro estimulador: 7 MIN Termoterapia: 7 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores
OTROS PROCEDIMIENTOS: Movilizaciones pasivo asistidas de extremidades inferiores hacia flexión, extensión y rotaciones con 20 repeticiones; estimulación sensorial y vibración
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: S241-OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr(a). KAREN LIZETH PRIETO BELTRAN CC No. 1.073.518.716 - FISIOTERAPIA - R.M. 2403

Escaneado con CamScanner

FECHA CONSULTA: sábado, 19 de junio de 2021 9:19:01 a. m. - EDAD: 58 años, 9 meses y 22 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 14 Hora de salida: 15 No. de sesión: 4
CONDUCTA: Modalidades cineticas y terapeuticas
TRABAJO REALIZADO: ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Hombro: Flexores, Extensores Codo: Flexores, Extensores Muñeca: Flexores, Extensores
TECNICAS: ROOD
OTROS PROCEDIMIENTOS: Ejercicios de equilibrio en sedente sin soporte de espalda con movimientos activos de extremidades superiores y tronco hacia laterales y antero-posterior; retroalimentación verbal y táctil de la alienación postural
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos, Ejercicios de equilibrio
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): Ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: S241-OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr(a). KAREN LIZETH PRIETO BELTRAN CC No. 1.073.518.716 - FISIOTERAPIA - R.M. 2403

FECHA CONSULTA: lunes, 21 de junio de 2021 9:21:32 a. m. - EDAD: 58 años, 9 meses y 22 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 14 Hora de salida: 15 No. de sesión: 5
CONDUCTA: Modalidades cineticas y terapeuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCION TERAPIA FISICA
Electro estimulador: 7 MIN Masaje: 7 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores
OTROS PROCEDIMIENTOS: Vibración, masaje trasverso profundo en muslo derecho, vibración y liberación miofascial
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): Ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: S241-OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr(a). KAREN LIZETH PRIETO BELTRAN CC No. 1.073.518.716 - FISIOTERAPIA - R.M. 2403

FECHA CONSULTA: martes, 22 de junio de 2021 9:25:28 a. m. - EDAD: 58 años, 9 meses y 22 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 14 Hora de salida: 15 No. de sesión: 6
CONDUCTA: Modalidades cineticas y terapeuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCION TERAPIA FISICA
Electro estimulador: 7 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores
OTROS PROCEDIMIENTOS: Ejercicios de fortalecimiento muscular con banda elástica color azul para flexión y extensión de extremidades superiores con 3 series de 10 repeticiones
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos, Ejercicios concéntricos
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): Ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: S241-OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr(a). KAREN LIZETH PRIETO BELTRAN CC No. 1.073.518.716 - FISIOTERAPIA - R.M. 2403

FECHA CONSULTA: miércoles, 23 de junio de 2021 9:36:39 a. m. - EDAD: 58 años, 9 meses y 22 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 14 Hora de salida: 15 No. de sesión: 7
CONDUCTA: Modalidades cineticas y terapeuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCION TERAPIA FISICA
Electro estimulador: 7 MIN Masaje: 7 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES

Escaneado con CamScanner

Cadera: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores
OTROS PROCEDIMIENTOS: Vibración, masaje trasverso profundo y liberación miofascial en muslo derecho
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): Ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: S241-OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr(a). KAREN LIZETH PRIETO BELTRAN CC No. 1.073.518.716 - FISIOTERAPIA - R.M. 2403

FECHA CONSULTA: jueves, 24 de junio de 2021 9:37:11 a. m. - EDAD: 58 años, 9 meses y 22 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 14 Hora de salida: 15 No. de sesión: 8
CONDUCTA: Modalidades cineticas y terapeuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCION TERAPIA FISICA
Electro estimulador: 7 MIN
OTROS PROCEDIMIENTOS: Entrenamiento de transferencia de decúbito supino a sedente largo y corte en cama; entrenamiento del patrón respiratorio con ejercicios de expansión torácica
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos, Higiene postural
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): Ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: S241-OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr(a). KAREN LIZETH PRIETO BELTRAN CC No. 1.073.518.716 - FISIOTERAPIA - R.M. 2403

FECHA CONSULTA: viernes, 25 de junio de 2021 9:39:39 a. m. - EDAD: 58 años, 9 meses y 22 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 14 Hora de salida: 15 No. de sesión: 9
CONDUCTA: Modalidades cineticas y terapeuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCION TERAPIA FISICA
Electro estimulador: 7 MIN Termoterapia: 7 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Codo: Flexores, Extensores Muñeca: Flexores, Extensores
OTROS PROCEDIMIENTOS: Ejercicios de destreza manual y fortalecimiento muscular de extremidades superiores con Flex bar color verde con 20 repeticiones
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos, Ejercicios concéntricos
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): Ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: S241-OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr(a). KAREN LIZETH PRIETO BELTRAN CC No. 1.073.518.716 - FISIOTERAPIA - R.M. 2403

FECHA CONSULTA: sábado, 26 de junio de 2021 9:40:36 a. m. - EDAD: 58 años, 9 meses y 22 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 14 Hora de salida: 15 No. de sesión: 10
CONDUCTA: Modalidades cineticas y terapeuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCION TERAPIA FISICA
Electro estimulador: 7 MIN Termoterapia: 7 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores
OTROS PROCEDIMIENTOS: Movilizaciones pasivas de extremidades inferiores hacia flexión, extensión, ABDUCCION y rotaciones en coordinación con movimientos activos de extremidades superiores realizando 3 series de 10 repeticiones y por último se coloca vibración
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): Ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS

Escaneado con CamScanner

Principal: S241-OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr(a). KAREN LIZETH PRIETO BELTRAN CC No. 1.073.518.716 - FISIOTERAPIA - R.M. 2403

450

FECHA CONSULTA: domingo, 27 de junio de 2021 8:30:00 a. m. - EDAD: 58 años, 9 meses y 25 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 14 Hora de salida: 15 No. de sesión: 11
CONDUCTA: Modalidades cineticas y terapeuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCION TERAPIA FISICA
Electro estimulador: 7 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores Rodilla: Flexores, Extensores
OTROS PROCEDIMIENTOS: Movilizaciones activo-asistidas de extremidades inferiores hacia flexión y extensión con retroalimentación de la contracción muscular y estabilidad de cintura pélvica
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: S241-OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr(a). KAREN LIZETH PRIETO BELTRAN CC No. 1.073.518.716 - FISIOTERAPIA - R.M. 2403

FECHA CONSULTA: lunes, 28 de junio de 2021 8:33:38 a. m. - EDAD: 58 años, 9 meses y 25 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 14 Hora de salida: 15 No. de sesión: 12
CONDUCTA: Modalidades cineticas y terapeuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCION TERAPIA FISICA
Masaje: 7 MIN
OTROS PROCEDIMIENTOS: Vibración; ejercicios de movilidad activa resistida de extremidades superiores con banda elástica color azul con 20 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: S241-OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr(a). KAREN LIZETH PRIETO BELTRAN CC No. 1.073.518.716 - FISIOTERAPIA - R.M. 2403

FECHA CONSULTA: martes, 29 de junio de 2021 7:31:41 a. m. - EDAD: 58 años, 9 meses y 26 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 14 Hora de salida: 15 No. de sesión: 13
CONDUCTA: Modalidades cineticas y terapeuticas
TRABAJO REALIZADO: ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores
OTROS PROCEDIMIENTOS: Ejercicios de equilibrio y estabilidad en sedente sin soporte de espalda con movimientos activos de extremidades superiores en coordinación con el patrón respiratorio
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Ejercicios de equilibrio, 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: S241-OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr(a). KAREN LIZETH PRIETO BELTRAN CC No. 1.073.518.716 - FISIOTERAPIA - R.M. 2403

FECHA CONSULTA: miércoles, 30 de junio de 2021 7:34:05 a. m. - EDAD: 58 años, 9 meses y 26 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 14 Hora de salida: 15 No. de sesión: 14
CONDUCTA: Modalidades cineticas y terapeuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCION TERAPIA FISICA
Electro estimulador: 7 MIN Masaje: 7 MIN

Escaneado con CamScanner

ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores
OTROS PROCEDIMIENTOS: Masaje trasverso profundo
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos, Mecanoterapia
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): Paciente que finaliza 14 sesiones de tratamiento por fisioterapia, a la valoración se encontró:
- Disminución del dolor en muslo derecho, cadera y región lumbar a 6/10 segun EAV, el cual es constante.
- Equilibrio y estabilidad mejoro en sedente.
- Arcos de movilidad completos pasivamente para extremidades inferiores.
- Fuerza muscular en extremidades superiores incremento a 3+/5 segun Daniels para músculos flexo-extensores y rotadores y se mantiene en 1+/5 segun Daniels para músculos flexo-extensores y rotadores de extremidades inferiores.
- Retracción leve de músculos isquiotibiales, psoas iliaco y cuadrado lumbar.
- Atrofia muscular generalizada en extremidades inferiores.
- Hipoestesia en extremidades inferiores.
- Mejoro la destreza al realizar movilidad de extremidades superiores.
- Mejoro la destreza al realizar traslados de decúbito a sedente en cama y silla.
- Se desplaza en silla de ruedas autopropulsada.
- Es independiente para actividades cotidianas y de la vida diaria.
- Mejoro la ideación, planeación y ejecucion de tareas funcionales.

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: S241-OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA MEDULA ESPINAL TORACICA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr(a). KAREN LIZETH PRIETO BELTRAN CC No. 1.073.518.716 - FISIOTERAPIA - R.M. 2403

Karen Prieto
IPS HUMANA - VITAL S.A.S
Especialistas en tera
NIT 900 217 6

Escaneado con CamScanner

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

HISTORIA DE ENFERMEDAD NEUROLOGICA

Historia Nº: 3024908 Fecha de ingreso: 3024908
Apellidos Galvis Lopez. Nombres Jose Ulpiano
Documento de identidad: Tipo: CC Numero: 3024908 Sexo: F ___ M x
Fecha de nacimiento: Día: 07 Mes: 08 Año: 1962 Estado civil: Union libre.
Municipio: Funza Barrio: Valle Grande. Dirección: Cra 20 bis
teléfono fijo: 3123282350 Móvil: ___ Correo electrónico: jgalvis1@hotmail.com
Empresa: ___ Ocupación: Pensionado - Hogar.
EPS: famisanar Contributivo: ___ Subsidiado: x
Diagnóstico: otra traumatismo de medula espinal M10 S241 Nº terapias 14
Acompañante: Casmen Duarte Parentesco: Esposa Teléfono 3004119980

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 10 años

Clínica de atención primaria: Colsubsidio funza.

Exámenes diagnósticos realizados: TAC, Resonancia

Atención de médicos especialistas: Urologia, Fisiatria, ortopedista.

Tratamientos realizados: Farmacologico

Recomendaciones: Asistir a terapia.

Resumen: "tuvo un accidente en moto hace 10 años se lesiono a nivel T10".

ANTECEDENTES:

Patológicos: ___ Traumáticos: ___
Toxico - alérgicos: ___ Quirúrgicos: Fx femur y vertebra T.10
Infecciosos: ___ Farmacológicos: Tramadol y Canabis gotas.

VALORACION TERAPEUTICA

Dolor: Muslo derecho y cadera. y region lumbar constante. Escala Análoga Verbal 4/10.

Sensibilidad Superficial: Anestesia piernas.

Sensibilidad profunda: Hipoestesia piernas.

Espasmo: Ilpocastel dorsal Edema: No Inflamación: No

Escaneado con CamScanner

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

Retracciones Musculares: Moderado → Psoas iliaco, isquiotibiales, Cuadrado lumbar.

Atrofias musculares: Generalizado en piernas.

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: Silla de ruedas autopropulsado.

Esferas mentales superiores: Orientado en tres esferas

Nivel de conciencia: Alerta

Memoria: Conservada.

Lenguaje: Conservado.

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

Movimientos involuntarios patológicos: Extremidad inferior derecha.

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

Movilidad articular:

Completa MMII permanente.

Coordinación: Sin alteración

Equilibrio: En sidente adecuado.

Postura o actitud postural:

Otros sistemas: Control de esfínteres (SP).

Observaciones:

Asea 3B.

Diagnostico Fisioterapéutico: Paciente que presenta alteración del dominio neuromuscular con alteración en la marcha, estabilidad, fuerza y movilidad.

Firma terapeuta: Karen Rueda **Registro:** 2103

CC 1073 518

Escaneado con CamScanner

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

Fecha 16/ junio /2021 hora 2:00 pm N° de terapias 14

Nombre: Jose Galvis Lopez. Cedula: 3024908.

✓ **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 Jose Galvis Lopez. con N° de cedula 3024908

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.

x _____

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 despacio la siguiente información.

Discuta si tiene alguna duda o necesita más información. La atenderemos con mucho gusto

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

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

Se espera obtener de la terapia;

- [x] Disminución del dolor
- [x] Aumento de arcos de movimiento
- [x] Incremento en la fuerza
- [x] Mejorar la estabilidad articular

Otros: _____

Esperamos lograr el (indicar en porcentaje) 70 % de su recuperación.

Durante el tratamiento usted puede;

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

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

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

Fecha: 16/06/2021 Hora 2:00 pm N° de terapias: 14 Diagnostico: Traumatismo en medula espinal.

Yo Jose Galvis Lopez con documento de identidad: 3024908 como (parentesco con el paciente) _____ en calidad de responsable del paciente (nombre del paciente) _____ con documento de identidad (del paciente) _____ Después de leído este documento y aclarado al profesional de fisioterapia de Humana-Vital s.a.s a realizar el tratamiento propuesto.

Firma del paciente

Cc 3024908

Karen Prieto Beltran
FISIOTERAPEUTA
C.C. 1.073.518.716

Firma de la terapeuta

Cc. 1073518716 Registro 2403

IPS HUMANA - VITAL
Especialistas en tera
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

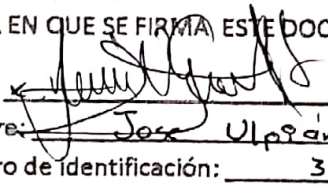
Con la firma de este documento manifiesto que he sido informado por la IPS HUMANA VITAL S.A.S que:

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: Jose Ulpiano Galvis Lopez

Número de identificación: 3024908

Escaneado con CamScanner

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

VALORACIÓN DEL DOMICILIO PARA ATENCIÓN A PACIENTES DOMICILIARIOS

FECHA: 16/junio/2021 HORA: 2:00 pm

NOMBRE DEL PACIENTE: Jose Ulpiano Galvis L. Cédula: 3024908

DIAGNOSTICO: Otro traumatismo de la medula espinal

DIRECCIÓN: Cra 20 bis # 9c - 31 Apto 104.

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 domicillo evaluado? SI x. NO _____

Si su respuesta es NO describa por qué: _____

Datos del evaluador:

NOMBRE: Karen Pinto Beltrán Cedula: 1073518716

La visita fue atendida por:

NOMBRE: Jose Ulpiano Galvis Cedula: 3024908

Parentesco del paciente: _____ Firma: _____

Escaneado con CamScanner

AUTORIZACIÓN

Yo Jose Urbano Galeas Lopez identificado con cc 3024908 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: Jose Galeas Lopez ***IDENTIFICACION*** 3024908

FIRMA x

FECHA: 16/08/2021 ***HORA:*** 2:00 pm ***ALCALDIA*** x ***PARTICULAR*** ___ ***ARL*** ___

459

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 B.

NOMBRE Y APELLIDOS DEL USUARIO: Jose Galvis Lopez ***IDENTIFICACION*** 3024908

FECHA: 16/06/2021 ***HORA:*** 2:00 pm ***ALCALDIA*** x ***PARTICULAR*** _____ ***ARL*** _____

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

Escaneado con CamScanner

Escala de MORSE

ITEM	ESCALA	PUNTAJE
Antecedentes de caídas recientes en los últimos tres meses	NO Puntaje 0 SI Puntaje 25	0
Diagnostico secundario	NO Puntaje 0 SI Puntaje 15	15
Ayuda para deambular: • Reposo en cama/ asistencia de enfermería • Bastón/muletas/caminador. • Se apoya en los muebles.	Puntaje 0 Puntaje 15 Puntaje 30	15
Vía Venosa	NO Puntaje 0 SI Puntaje 20	0
Marcha: • Normal/en reposo/en cama • Débil • Alterada requiere asistencia	Puntaje 0 Puntaje 10 Puntaje 20	20
Conciencia-estado mental: • Consiente de sus capacidades y limitaciones • No consiente de sus limitaciones	Puntaje 0 Puntaje 15	0
	TOTAL	50

Escaneado con CamScanner