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

721

HOJA DE RUTA DIARIA

NOMBRE Y APELLIDOS DEL USUARIO: Laura Tatiana Vasquez Sierra

DIRECCIÓN: Calle 26 # 2C - 60 torre 6 apt 204 **TELÉFONO:** 3164697163

FECHA	HORA	FIRMA USUARIO
2/07/2021	4:00 pm	Tatiana masquez
3/07/2021	4:00pm	Tatiana masquez
4/07/2021	3:00pm	Tatiana masquez
5/07/2021	2:00 pm	Tatiana masquez
6/07/2021	3:00pm	Tatiana masquez
7/07/2021	3:00 pm	Tatiana masquez
8/07/2021	3:00 pm	Tatiana masquez
9/07/2021	2:00 pm	Tatiana masquez
10/07/2021	2:00 pm	Tatiana masquez
11/07/2021	2:00 pm	Tatiana masquez
12/07/2021	2:00 pm	Tatiana masquez
13/07/2021	2:00 pm	Tatiana masquez
14/07/2021	2:00 pm	Tatiana masquez
15/07/2021	2:00 pm	Tatiana masquez

Escaneado con CamScanner

LAURA TATIANA VÁSQUEZ SIERRA

CC.: 51702251



Escaneado con CamScanner

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

Lugar y fecha de emisión: FUNZA, miércoles, 14 de julio de 2021 21:18:14

HISTORIA CLINICA FISIOTERAPIA No. 51.702.251

DATOS PERSONALES

Nombres y apellidos	LAURA TATIANA VASQUEZ SIERRA
Identificación	CC 51.702.251 Edad: 61 años, 6 meses y 26 días
Nacimiento	SIN INFORMACION (SIN INFORMACION) viernes, 18 de diciembre de 1959
Residencia	FUNZA Dirección: CALLE 22 # 2C - 60 Teléfono: 3164697163/3164697162
Ocupación	9999 - SIN INFORMACIÓN
Responsable	NO REFIERE Parentesco: NO REFIERE Teléfono: NO REFIERE
Acompañante	Parentesco: Teléfono:
Entidad	ALCALDIA EPS: AL001 - ALCALDIA DE FUNZA Tipo afiliación: PARTICULAR
Estado civil: SEPARADO	(G.S. y RH:) Religión: (Estrato:) Raza: BLANCO (Etnia: HISPANO O LATINO)

Género: Femenino

FECHA CONSULTA: viernes, 2 de julio de 2021 8:28:59 p. m. - EDAD: 61 años, 6 meses y 26 días

ANTECEDENTES

FAMILIARES: No refiere

HOSPITALARIOS: No refiere

QUIRURGICOS: Queloide

TRAUMATICOS: No refiere

TOXICO ALERGICOS: No refiere

FARMACOLOGICOS: Esomeprazol
Hidroclorotiazida
Multivitamínicos

PATOLOGICOS: Hipertensión arterial
Escoliosis

MOTIVO DE CONSULTA: Paciente quien inicia ciclo de sesiones de fisioterapia, refiere " Me duele el cuello, cadera y rodilla, pero más la derecha"

DIAGNOSTICO MEDICO: Paciente con diagnostico medico de artrosis, con un tiempo de evolución de 11 años

OBSERVACION GENERAL: Paciente ingresa al servicio en adecuadas condiciones generales

DOLOR: Manifiesta SI
Localización: región cervical, cadera y articulación de rodilla derecha Intensidad: 5/1o según EVA Frecuencia: esporádico

TEST DE MOVILIDAD ARTICULAR (articulación y movimiento)

CADERA -> FLEXION: derecho: 120º EXTENSION: derecho: 10º Abd: derecho: 40º Add: derecho: 0

RODILLA -> FLEXION: derecho: 100º EXTENSION/HIPERTENSION: derecho: -10º

EXAMEN MUSCULAR

Articulación: Cadera Movimiento: Flexión Musculo: Psoas iliaco Calificación derecha: 3- Calificación Izquierda: 3-

Articulación: Cadera Movimiento: Extensión Musculo: Glúteo mayor Calificación derecha: 3- Calificación izquierda: 3-

Articulación: Cadera Movimiento: Abducción Musculo: Sartorio, Glúteo medio Calificación derecha: 3- Calificación Izquierda: 3-

Articulación: Rodilla Movimiento: Flexión Musculo: Bíceps crural, Semitendinoso, Semimembranoso Calificación derecha: 3- Calificación izquierda: 3-

Articulación: Rodilla Movimiento: Extensión Musculo: Cuádriceps crural Calificación derecha: 3- Calificación izquierda: 3-

RETRACCIONES

Cadera: Psoas iliaco Moderado

Rodilla: Bíceps crural Moderado

CONTRACTURAS: Ninguna DEFORMIDADES: Ninguna

POSTURA

VISTA ANTERIOR: Cabeza: NORMAL Hombros: NORMAL Espinas iliacas: NORMAL Rodillas: NORMAL Pie: NORMAL

VISTA LATERAL: Cabeza: NORMAL Hombros: NORMAL Lordosis cervical: NORMAL Cifosis dorsal: NORMAL Lordosis lumbar: NORMAL Pelvis: NORMAL Abdomen: NORMAL Rodillas: NORMAL Pie: NORMAL

VISTA POSTERIOR: Cabeza: NORMAL Hombros: NORMAL Escapulas: NORMAL Columna: NORMAL Rodillas: NORMAL Pie: NORMAL

MEDIDAS ESPECIALES: No evaluadas

COORDINACION: Fina (viso manual): BUENA Gruesa (visopedica): BUENA

EQUILIBRIO DINAMICO: BUENO

EQUILIBRIO ESTATICO ANTEROPOSTERIOR Sedente: BUENO Cuadrúpedo: REGULAR Rodillas: REGULAR Bípedo: BUENO

TROFISMO: No evaluado

Escaneado con CamScanner

MARCHA
Apoyo de talón: Realiza Apoyo medio: Realiza Despegue de dedos: Realiza Cadencia: Realiza Discriminación de cinturas: Realiza Balanceo de brazos: RealizaDiagnóstico fisioterapéutico: Paciente con diagnostico medico de artrosis de rodilla, presenta alteración en los dominios osteomuscular en las categorías de rangos de movilidad articular, desempeño muscular y flexibilidad
lo cual la limita levemente para ejecutar actividades de la vida diaria
Pronóstico fisioterapéutico: Bueno
DIAGNÓSTICOS
Principal: M199-ARTROSIS, NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 14 Hora de salida: 15 No. de sesión: 1
CONDUCTA: Modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCION TERAPIA FISICA
Electro estimulador: 12-15 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Hombro: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores, Extensores Codo: Flexores, Extensores
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: Plantiflexión, Inver y ever, Dorsiflexión
TECNICAS: FNP
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos, Ejercicios isométricos, Ejercicios concéntricos, Ejercicios de propiocepción, Higiene postural
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): Valoración inicial, primera sesión y firma de consentimiento informado
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: sábado, 3 de julio de 2021 8:48:58 p. m. - EDAD: 61 años, 6 meses y 26 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 14 Hora de salida: 15 No. de sesión: 2
CONDUCTA: Modalidades cinéticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCION TERAPIA FISICA
Ultrasonido: 7 MIN Electro estimulador: 7 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Abductores, Extensores, Aductores, Rotadores internos, Rotadores externos Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: Plantiflexión, Dorsiflexión, Inver y ever
TECNICAS: FNP
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos, Ejercicios isométricos, Ejercicios concéntricos, 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: M199-ARTROSIS, NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr.(a). SINDY DAYANA FERNANDEZ TRANSLAVIÑA CC No. 1.073.516.331 - FISIOTERAPIA - R.M. 29562

FECHA CONSULTA: domingo, 4 de julio de 2021 8:49:07 p. m. - EDAD: 61 años, 6 meses y 26 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 14 Hora de salida: 15 No. de sesión: 3
CONDUCTA: Modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCION TERAPIA FISICA
Electro estimulador: 12-15 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Hombro: Flexores, Extensores, Abductores, Rotadores internos, Aductores Codo: 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
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos, 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

Escaneado con CamScanner

DIAGNÓSTICOS
Principal: M199-ARTROSIS, NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr.(a). SINDY DAYANA FERNANDEZ TRANSLAVIÑA CC No. 1.073.516.331 - FISIOTERAPIA - R.M. 29562

FECHA CONSULTA: lunes, 5 de julio de 2021 8:50:19 p. m. - EDAD: 61 años, 6 meses y 26 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 14 Hora de salida: 15 No. de sesión: 4
CONDUCTA: Modalidades cinéticas
TRABAJO REALIZADO: se prepara al paciente para la terapia con medios físicos, masajes. Utilizamos electroestimulación para trabajar musculatura, empleamos técnicas de energía muscular, mejoramos la fuerza y resistencia en cuádriceps. ejercicios propioceptivos. Estiramientos. Paciente sale en buenas condiciones de terapia.
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: M199-ARTROSIS, NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr.(a). SINDY DAYANA FERNANDEZ TRANSLAVIÑA CC No. 1.073.516.331 - FISIOTERAPIA - R.M. 29562

FECHA CONSULTA: martes, 6 de julio de 2021 8:56:38 p. m. - EDAD: 61 años, 6 meses y 26 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
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, Ejercicios isométricos, Ejercicios concéntricos, Ejercicios de equilibrio, 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: M199-ARTROSIS, NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr.(a). SINDY DAYANA FERNANDEZ TRANSLAVIÑA CC No. 1.073.516.331 - FISIOTERAPIA - R.M. 29562

FECHA CONSULTA: miércoles, 7 de julio de 2021 8:57:10 p. m. - EDAD: 61 años, 6 meses y 26 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 14 Hora de salida: 15 No. de sesión: 6
CONDUCTA: Modalidades cinéticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCION TERAPIA FISICA
Ultrasonido: 7 MIN Electro estimulador: 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
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos, Ejercicios isométricos, Ejercicios concéntricos, Ejercicios de equilibrio, 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: M199-ARTROSIS, NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr.(a). SINDY DAYANA FERNANDEZ TRANSLAVIÑA CC No. 1.073.516.331 - FISIOTERAPIA - R.M. 29562

FECHA CONSULTA: jueves, 8 de julio de 2021 8:59:25 p. m. - EDAD: 61 años, 6 meses y 26 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 14 Hora de salida: 15 No. de sesión: 7
CONDUCTA: Modalidades cinéticas
TRABAJO REALIZADO: ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES

Escaneado con CamScanner

Cuello: Inclinadores, Flexores, Extensores Hombro: Flexores, Extensores, Aductores, Aductores, Abductores, 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
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos, 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: M199-ARTROSIS, NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr.(a). SINDY DAYANA FERNANDEZ TRANSLAVIÑA CC No. 1.073.516.331 - FISIOTERAPIA - R.M. 29562

FECHA CONSULTA: jueves, 8 de julio de 2021 9:01:19 p. m. - EDAD: 61 años, 6 meses y 26 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 14 Hora de salida: 15 No. de sesión: 8
CONDUCTA: Modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCION TERAPIA FISICA
Electro estimulador: 12-15 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Extensores, Flexores, Abductores, Aductores, Rotadores Internos, Rotadores externos Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: Plantiflexión, Dorsiflexión, Inver y ever
TECNICAS: FNP
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos, Ejercicios Isométricos, Ejercicios concéntricos, Ejercicios de equilibrio, 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: M199-ARTROSIS, NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr.(a). SINDY DAYANA FERNANDEZ TRANSLAVIÑA CC No. 1.073.516.331 - FISIOTERAPIA - R.M. 29562

FECHA CONSULTA: viernes, 9 de julio de 2021 9:02:36 p. m. - EDAD: 61 años, 6 meses y 26 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 14 Hora de salida: 15 No. de sesión: 9
CONDUCTA: Modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: Se prepara al paciente para la terapia con medios físicos, masajes. Utilizamos electroestimulación para trabajar musculatura, empleamos técnicas de energía muscular, mejoramos la fuerza y resistencia en cuádriceps. ejercicios propioceptivos. Estiramientos. Paciente sale en buenas condiciones de terapia.
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: M199-ARTROSIS, NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr.(a). SINDY DAYANA FERNANDEZ TRANSLAVIÑA CC No. 1.073.516.331 - FISIOTERAPIA - R.M. 29562

FECHA CONSULTA: domingo, 11 de julio de 2021 9:06:23 p. m. - EDAD: 61 años, 6 meses y 26 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 14 Hora de salida: 15 No. de sesión: 10
CONDUCTA: Modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCION TERAPIA FISICA
Electro estimulador: 12-15 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores, Rotadores Internos Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: Plantiflexión, Dorsiflexión, Inver y ever
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos, 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: M199-ARTROSIS, NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO NUEVO

Escaneado con CamScanner

Dr.(a). SINDY DAYANA FERNANDEZ TRANSLAVIÑA CC No. 1.073.516.331 - FISIOTERAPIA - R.M. 29562

FECHA CONSULTA: lunes, 12 de julio de 2021 9:07:38 p. m. - EDAD: 61 años, 6 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
Ultrasonido: 7 MIN Electro estimulador: 12-15 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Extensores, Flexores, Abductores, Aductores, Rotadores internos, Rotadores externos Rodilla: Extensores, Flexores Cuello pie: Plantiflexión, Dorsiflexión, Inver y ever
OTROS PROCEDIMIENTOS: Fortalecimiento muscular con banda elástica color verde
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos, Ejercicios isométricos, Ejercicios isotónicos, 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: M199-ARTROSIS, NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr.(a). SINDY DAYANA FERNANDEZ TRANSLAVIÑA CC No. 1.073.516.331 - FISIOTERAPIA - R.M. 29562

FECHA CONSULTA: martes, 13 de julio de 2021 9:09:31 p. m. - EDAD: 61 años, 6 meses y 26 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 14 Hora de salida: 15 No. de sesión: 12
CONDUCTA: Modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: Se prepara al paciente para la terapia por medio de estimulación eléctrica transcutánea, ultrasonido y masaje. realizamos tonificación muscular, reducación propioceptiva y facilitación neuromuscular. Estiramientos de miembros inferiores. Paciente sale en buenas condiciones de la terapia.
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: M199-ARTROSIS, NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr.(a). SINDY DAYANA FERNANDEZ TRANSLAVIÑA CC No. 1.073.516.331 - FISIOTERAPIA - R.M. 29562

FECHA CONSULTA: miércoles, 14 de julio de 2021 9:11:59 p. m. - EDAD: 61 años, 6 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: DESCRIPCION TERAPIA FISICA
Ultrasonido: 7 MIN Electro estimulador: 12-15 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Hombro: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores 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, 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: M199-ARTROSIS, NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr.(a). SINDY DAYANA FERNANDEZ TRANSLAVIÑA CC No. 1.073.516.331 - FISIOTERAPIA - R.M. 29562

FECHA CONSULTA: jueves, 15 de julio de 2021 9:13:30 p. m. - EDAD: 61 años, 6 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
Ultrasonido: 7 MIN Electro estimulador: 12-15 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES

Escaneado con CamScanner

Cadera: Flexores, Extensores, Abductores, Rotadores internos, Aductores, Rotadores externos Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: Plantiflexión, Inver y ever, Dorsiflexión
TECNICAS: FNP
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos, Ejercicios Isométricos, Ejercicios concéntricos, Ejercicios de propiocepción, Higiene postural
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): Paciente quien finaliza ciclo de sesiones de terapia física domiciliaria a la valoración final se evidencia:

- Paciente refiere disminución de dolor en articulación de rodilla derecha con calificación de 4/10 según EVA
- Dolor aumenta al realizar patrón de marcha por tiempo prolongado l
- Se mantienen rangos de movilidad para articulación de rodilla derecha flexión 100º, extensión 0º
- Espasmos musculares pasaron de moderados a leves en trapecios superiores
- Retracciones musculares pasaron de moderadas a leves en isquiotibiales y gastro soleos
- Se mantiene desempeño muscular de 3-/5 según escala de Daniels para agonistas y antagonistas de articulación de rodillas
- No se evidencia edema ni inflamación
- Trofismo muscular sin alteración
- Paciente quien realiza patrón de marcha de forma independiente

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: M199-ARTROSIS, NO ESPECIFICADA 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 -

Sindy Fernández
RM: 029562

Escaneado con CamScanner

HUMANA VITAL S.A.S NIT 900217648 -1

NOMBRE DEL PACIENTE: Laura Tatiana Vasquez DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 51702257

FECHA	HORA	EVOLUCIÓN
2/07/21	3:00 pm	Paciente que inicia ciclo de terapia física a la valoración inicial refiere dolor en región cervical, cadera y extremidad de rodillas de predominio derecho con calificación de sho severa, paciente con reflejos ROT en cadenas, Babinski y Gordon, disfagia muscular de 3-15 seg escala de Barnes en miembros superiores e inferiores. Fisioterapeuta: Sindy Fernández. Rm: 029562
3/07/21	3:00 pm	Se realizan ejercicios de movilidad articular de mmss y mmii de forma activa, higiene postural, estabilización lumbopelvica y terapia sedativa haciendo uso de tens terapéutico y masaje descontracturante en región cervical se realiza sin complicaciones. Fisioterapeuta: Sindy Fernández. Rm: 029562
4/07/21	2:00 pm	Se realiza movilidad articular activa en ten superior e inferior estiramientos musculares con banda elástica por miembros superiores, diagonales de Kabbat, terapia sedativa con TENS terapéutico, se finaliza sin complicaciones. Fisioterapeuta: Sindy Fernández Rm: 029562
5/07/21	3:00 pm	Se realizan estiramientos musculares en ten superior e inferior, diagonales de Kabbat, higiene postural, movilidad activa de articulación de cadera se realiza masaje descontracturante en espalda, se finaliza sin complicaciones. Fisioterapeuta: Sindy Fernández. Rm: 029562
6/07/21	2:00 pm	Se realizan ejercicios de movilidad articular de mmss y mmii de forma bilateral, higiene postural, fortalecimiento isométrico con balón, diagonales de Kabbat, se realiza terapia sedativa con TENS para disfunción de caderas, se finaliza sin complicaciones. Fisioterapeuta: Sindy Fernández. Rm: 029562
7/07/21	3:00 pm	Se realizan ejercicios de movilidad articular activa, fortalecimiento isométrico con balón, tratamiento de pared y estabilización lumbopelvica, se realizan estiramientos musculares de ten superior e inferior, se finaliza sin complicaciones. Fisioterapeuta: Sindy Fernández. Rm: 029562
8/07/21	2:00 pm	Se realizan ejercicios de movilidad articular en mmss y mmii fortalecimiento muscular isométrico haciendo uso de balón, estiramientos musculares activos haciendo uso de banda elástica, se finaliza sin complicaciones. Fisioterapeuta: Sindy Fernández. Rm: 029562
9/07/21	3:00 pm	Se realizan ejercicios de movilidad articular activa en ten superior e inferior, diagonales de Kabbat para miembros superiores, fortalecimiento muscular haciendo uso banda elástica color verde, terapia sedativa haciendo uso de tens terapéutico para articulación de rodillas, se finaliza sin complicaciones. Fisioterapeuta: Sindy Fernández. Rm: 029562
10/07/21	3:00 pm	se realizan ejercicios de movilidad articular en ten superior e inferior, fortalecimiento muscular haciendo uso de banda elástica, diagonales de Kabbat en mmss, se realiza terapia sedativa en articulación de rodillas haciendo uso de TENS, se finaliza sin complicaciones. Fisioterapeuta: Sindy Fernández. Rm: 029562
11/07/21	3:00 pm	Se realizan estiramientos musculares de forma activa en mmss y mmii, higiene postural, estabilización lumbopelvica, fortalecimiento muscular isométrico con balón, se finaliza sin complicaciones. Fisioterapeuta: Sindy Fernández. Rm: 029562

Escaneado con CamScanner

HUMANA VITAL S.A.S NIT 900217642 -1

NOMBRE DEL PACIENTE:

DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

FECHA	HORA	EVOLUCIÓN
22/07/21	3:00 pm	Se realizan ejercicios de movilidad articular de forma activa en mmss y mmii de forma bilateral, diagonales de kabbat, posteriormente muscular haciendo uso con banda elastica diagonales de kabbat. se finaliza sin complicaciones. fisioterapeuta: Sindy Fernandez. Rm: 02562
23/07/21	3:00 pm	se realizan ejercicios movimientos en bipedo sypnia e movilidad, higiene postural, estabilizacion lumbopelvica y ejercicios de movilidad de forma activa en mmss y mmii, se finaliza sin complicaciones. fisioterapeuta: Sindy Fernandez. Rm: 02562
24/07/21	3:00 pm	se realizan ejercicios de movilidad articular se realizan ejercicios de movilidad articular en mmss y mmii de forma activa, fortalecimiento muscular con banda elastica, higiene postural y estiramientos musculares fuchios haciendo uso de banda elastica, se finaliza terapia fisiatra haciendo uso de ultrasonido y tens, se finaliza sin complicaciones. fisioterapeuta: Sindy Fernandez. Rm: 02562
25/07/21	3:00 pm	paciente quien realiza ocho de sesiones de fisioterapia a la valoracion final se evidencia: paciente refiere disminucion de dolor en articulacion de rodillas y codos, con calificacion de 4 ho según eva, descanso nocturno de 7hrs según escala de pittsburg. fuerza mmss y mmii, trofismo muscular pasando de moderados a 7/5 en gastrocnemios e isquiotibiales, no se evidencia alteracion en tropismo muscular, equilibrio dinamico sin alteracion, paciente 100% independiente para realizar actividades de la vida diaria. fisioterapeuta: Sindy Fernandez. Rm: 02562

Escaneado con CamScanner

HISTORIA CLINICA PARA MIEMBROS INFERIORES

Historia Nº: 51702254 Fecha de ingreso: 2/02/2022
Apellidos Vasquez Sierra Nombres Laura Tatiana
Documento de identidad: Tipo: CC Numero : 51702251 Fecha de nacimiento: Día: 18
Mes: 12 Año: 59 Sexo: F X M ___ Estado civil: Casada Municipio: Funza
Barrio: Zuame Dirección: Calle 26#2C-60 teléfono fijo: N.R
Móvil: 3764697763 Correo electrónico: N.R
Ocupación: N.R Entidad de salud: Sanitas
Vinculación: beneficiaria
Empresa: N.R Nºterapias 14 Diagnostico: Artrosis de rodillas
Acompañante: Igor Vasquez Parentesco: Hermano Teléfono 3203079970
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 de reconocimiento de enfermedad general: Hace 11 años
Clínica de atención primaria: Clínica Colombia
Exámenes diagnósticos realizados: Resonancia, ecografía
Atención de médicos especialistas: Ortopedista, rehabilitador
Tratamientos realizados: Infiltraciones terapias
Recomendaciones: —
Resumen: "me duelen el cello, cadera, y rodillas pero más la derecha"

ANTECEDENTES:

Patológicos: HTA, escoliosis (2019) Traumáticos: NO
Toxico-alergicos: NO Quirúrgicos: Quiste, legrado Infecciosos: NO
Farmacológicos: Esomeprazol, Hidrodoxiacida, multivitaminicos

VALORACION TERAPEUTICA

Dolor: región cervical, cadera, articulación de rodilla derecha, esporádico ↑ actividades, levantamiento de cargas Escala Análoga Verbal 5/10
Sensibilidad Superficial: S.P Espasmo: cervical
Edema: S.P Inflamación: —

RetraccionesMusculares: leves - moderados gastrocnemios, isquiotibiales, cuadriceps
Longitud de miembros inferiores Real y aparente: N.P
Marcha: Fase de apoyo; choque de talón ✓ Pie sobre el plano: ✓ Postura intermedia ✓ Impulso. Fase de balanceo; aceleración ✓ oscilación ___ Desaceleración: ___.
Aditamentos para la marcha: NO requiere
Propiocepcion: conservada
Maniobras especiales: N.P

Escaneado con CamScanner

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

EXAMEN ARTICULAR

Derecho	Articulación (movimientos)	Izquierdo
	CADERA	
	Flexión	
	Extensión	
	Abducción	
	Aducción	
	Rotación interna	
	Rotación externa	
	RODILLA	
100°	Flexión	120°
-10°	Extensión	0°
	PIE	
	Dorsiflexión	
	Plantiflexión	
	Invesión	
	Eversión	

EXAMEN MUSCULAR

Derecho	Músculos	Izquierdo
	CADERA	
	Psoas mayor	
	Iliaco	
	Sartorio	
	Glúteo mayor	
	Glúteo mediano	
	Glúteo menor	
	T.F.L	
	ADD	
	R.E.C	
	R.I.C	
	RODILLA	
3/5	Cuádriceps	3/5
	Isquiotibiales	
	TOBILLO	
	Gastrosoleos	
	Tibial Anterior	
	Tibial Posterior	
	Peroneros	
	PIE	
	Ext. Común de los dedos	
	Ext. Propio del hallux	
	Flexor común de los dedos	
	Lumbricales, flexor corto del hallux	

Pruebas complementarias:

Piel: S.A

Faneras: S.A

Trofismo muscular: S.A

OBSERVACIONES /

Diagnostico terapéutico: Paciente con alteración en dominio osteomuscular en categoría de rangos de movilidad, desempeño muscular, dolor de la mano leyemente a ejecutar actividades de la vida diaria.

FIRMA DE LA TERAPEUTA: Sindy Fernández Registro: 029562

Escaneado con CamScanner

CONSENTIMIENTO INFORMADO TERAPIA FISICA

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 deriva ninguna consecuencia adversa respecto a la calidad del resto de la atención. Antes de firmar, es importante que lea despacio la siguiente información.

Díganos si tiene alguna duda o necesita más información. Le atenderemos con mucho gusto.

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

- [x] Terapia sedativa: masaje, estimulación eléctrica transcutánea (TENS), ultrasonido, láser, vibración, calor superficial, crioterapia (frío). En este caso a usted se le va a omitir: _____
- [x] Movilidad articular
- [x] Ejercicios activos
- [x] Fortalecimiento muscular
- [x] Estiramiento muscular y/o capsular
- [ ] Ejercicios pliométricos (ejercicios para dar estabilidad a las articulaciones)

Se espera obtener de la terapia:

- [x] Disminución del dolor
- [x] Aumento de arcos de movilidad articular
- [x] Incremento de la fuerza muscular
- [x] Mejorar estabilidad articular
- [ ] Otros: _____

Esperamos lograr el (indicar en porcentaje) 30 % de su recuperación.

Durante el tratamiento usted puede:

- Sentir malestar en 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 alguna persona que no tenga formación en salud, ej: sobanderos, chamanes, rezanderos, etc.

Fecha: 2/07/21 Hora: 3:00 Nº de Terapias: 14 Diagnóstico: Artrosis de rodilla

Yo Dayana Tatiana Vasquez Sierra con documento de identidad: 51702251

En calidad de paciente después de leído este documento autorizo al fisioterapeuta de HUMANA VITAL S.A.S a realizar el tratamiento propuesto.

Dayana Vasquez

Firma paciente

CC 51702251

Sindy Fernández

Firma profesional

CC. 1073576037 RP 029562

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: 2/07/2021

Firma: Tatiana Vasquez

Nombre: _____

Número de identificación: 51 902 251

Escaneado con CamScanner

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

735

Fecha 2/07/2021 hora 3:00pm N° de terapias 14

Nombre: Laura Tatiana Vásquez Sierra Cedula: 51702251

- ✓ **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 Laura Tatiana Vásquez Sierra con N° de cedula 51702251

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.

Laura Vásquez

Firma del paciente o responsable

Escaneado con CamScanner

736

AUTORIZACIÓN

Yo Laura Tatiana Vásquez Sierra identificado con cc 51 702 251 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: Laura tatiana Sierra **IDENTIFICACION** 51702251

FIRMA Tatiana Vasquez

FECHA: 2/07/24 **HORA:** 3:00pm **ALCALDIA** ✓ **PARTICULAR**____ **ARL**____

Escaneado con CamScanner

FIRMA DE RECIBIDO DE DOCUMENTOS DOMICILIARIOS

737

TERAPEUTA RESPONSABLE: Sindy Fernández

NOMBRE Y APELLIDOS DEL USUARIO: Laura Tatiana Vásquez **IDENTIFICACION** 5170257

FECHA: 2/07/21 **HORA:** 3:00pm **ALCALDIA** ✓ **PARTICULAR**____ **ARL**____

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

Escaneado con CamScanner

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

738

VALORACIÓN DEL DOMICILIO PARA ATENCIÓN A PACIENTES DOMICILIARIOS

FECHA: 21/07/21 HORA: 3:00 pm

NOMBRE DEL PACIENTE: Laura Tatiana Vasquez Sierra Cédula: 51702251

DIAGNOSTICO: Artrosis de rodilla

DIRECCIÓN: Calle 26 # 2c - 60

El domicilio cuenta:

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

OBSERVACIONES:

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

Si su respuesta es NO describa por qué:

Datos del evaluador:

NOMBRE: Sindy Fernández Cedula: 1073526337

La visita fue atendida por:

NOMBRE: Laura Tatiana Vasquez Cedula: 51 702 251

Parentesco del paciente: Firma:

Escaneado con CamScanner

739

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	0
Ayuda para deambular: • Reposo en cama/ asistencia de enfermería • Bastón/muletas/caminador. • Se apoya en los muebles.	Puntaje 0 Puntaje 15 Puntaje 30	0
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	0
Conciencia-estado mental: • Consiente de sus capacidades y limitaciones • No consiente de sus limitaciones	Puntaje 0 Puntaje 15	0
	TOTAL	0

Escaneado con CamScanner