	PROCESO DE ATENCION AL CLIENTE ASISTENCIAL		
Humana Vivir S.A.S	PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCION DE USUARIOS DOMICILIARIOS		
	VERSION: 01	CODIGO: HV S 031	ELABORADO: COORDINACION: MAYO 2019 REVISADO Y APROBADO: GERENCIA MATO 2019

820

HOJA DE RUTA DIARIA

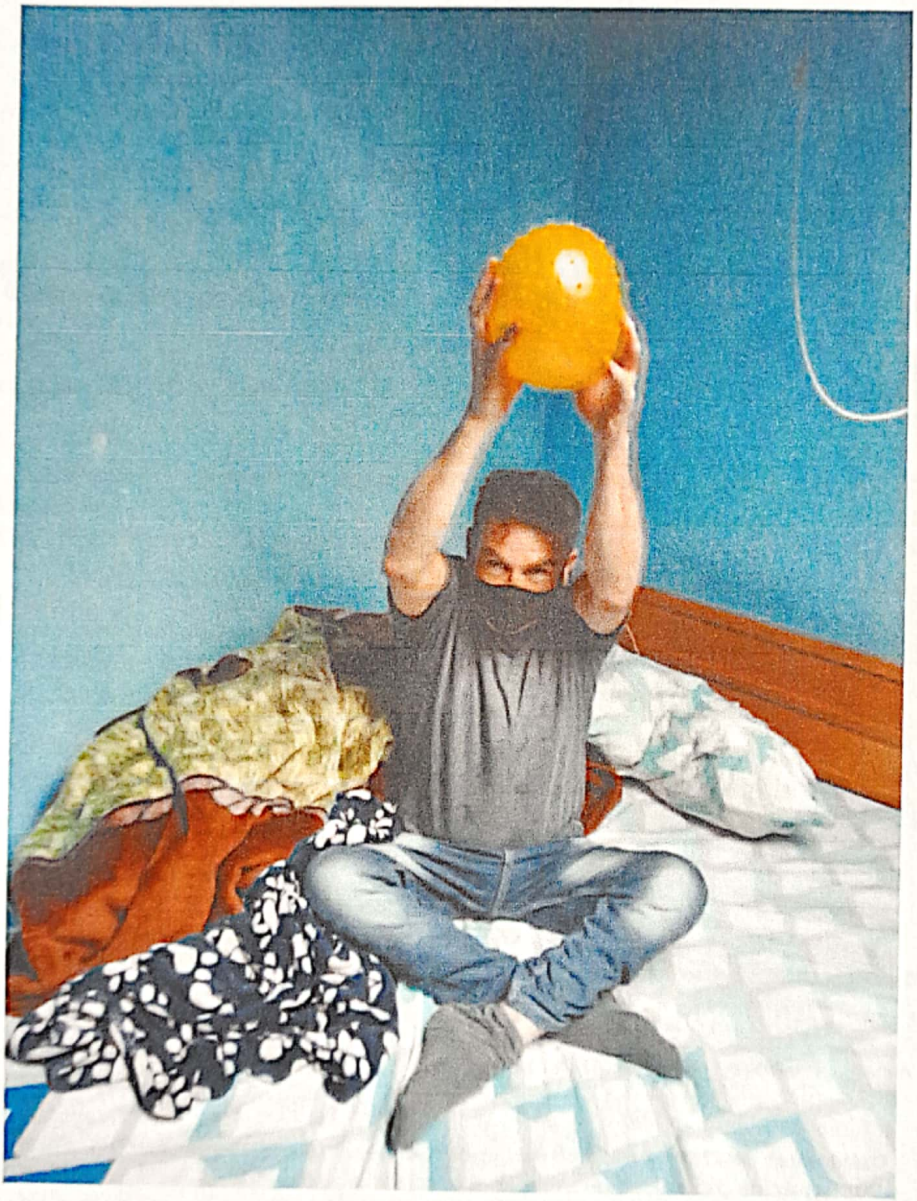
NOMBRE Y APELLIDOS DEL USUARIO: Benjamin Vargas Ramos

DIRECCIÓN: Cra 18 # 17a - 28 **TELÉFONO:** 3012306274

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

Escaneado con CamScanner

REGISTRO FOTOGRAFICO	Humana Vital S.A.S NIT. 900.217.648-1
BENJAMIN VARGAS RAMOS CC 80430274	



Escaneado con CamScanner

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

Lugar y fecha de emisión: FUNZA, jueves, 15 de julio de 2021 06:50:54 **HISTORIA CLINICA FISIOTERAPIA No. 80.430.274**

DATOS PERSONALES

Nombres y apellidos	BENJAMIN VARGAS RAMON
Identificación	CC 80.430.274 Edad: 46 años, 11 meses y 7 días
Nacimiento	SIN INFORMACION (SIN INFORMACION) jueves, 08 de agosto de 1974
Residencia	FUNZA Dirección: CR Teléfono: 3012306274
Ocupación	HOGAR
Responsable	JHONATAN VARGAS Parentesco: HIJO Teléfono: 3003281971
Acompañante	Parentesco: Teléfono:
Entidad	ALCALDIA EPS: EPS017 - EPS FAMISANAR LTDA CAFAM-COLSUBSIDIO Tipo afiliación: PARTICULAR

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

FECHA CONSULTA: sábado, 3 de Julio de 2021 7:18:15 a. m. - EDAD: 46 años, 11 meses y 0 días
ANTECEDENTES
FAMILIARES: No refiere
HOSPITALARIOS: No refiere
QUIRÚRGICOS: Fractura de vertebras, artroplastia rodilla derecha
TRAUMÁTICOS: No refiere
TOXICO ALÉRGICOS: No refiere
FARMACOLÓGICOS: gabapentina, artroplastia, acetaminofén
PATOLÓGICOS: No refiere

MOTIVO DE CONSULTA: Paciente que ingresa al servicio de fisioterapia, refiere "el día 08 de enero del 2020 sufrí un accidente de tránsito un carro me atropello y quede en silla de ruedas"
DIAGNOSTICO MEDICO: Otro traumatismo de la medula espinal lumbar
OBSERVACIÓN GENERAL: Presenta lesión medular a nivel L3 a L5 con paraplejia, se desplaza en silla de ruedas autopropulsada
ESTADO DE CONCIENCIA: Alerta
DOLOR: Manifiesta SI
Localización: Región lumbar, cadera y muslos bilateral Intensidad: 10/10 según EAV Frecuencia: Constante

ESFERA MENTAL SUPERIOR
ORIENTACIÓN 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 Lateralidad: DERECHA
SISTEMA SENSITIVO: HIPOESTESIA A NIVEL L2, L3, L4, L5 Y S1
SENSIBILIDAD SUPERFICIAL Tacto: ALTERADA Dolor: ALTERADA Temperatura: ALTERADA
SENSIBILIDAD PROFUNDA Presión: ALTERADA Vibración: ALTERADA Propiocepción: ALTERADA
SENSIBILIDAD CORTICAL Barognosia: ALTERADA Esterognosia: ALTERADA Topognosia: ALTERADA Grafestesia: ALTERADA Discriminación 2 puntos: ALTERADA
SISTEMA MOTOR
Tono: hipotonía Observación: hipotonía -3 según Campbell Palpación: No presenta variación Movimiento: No presenta variación
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: NO Ayuda externa: SI Marcha: NO
COORDINACION: Fina (viso manual): REGULAR Gruesa (viso manual): REGULAR
EQUILIBRIO DINAMICO: MALO
EQUILIBRIO ESTATICO ANTEROPOSTERIOR Sedente: REGULAR Cuadrúpedo: MALO Rodillas: MALO Bípedo: MALO
EQUILIBRIO ESTATICO LATERAL Sedente: REGULAR Cuadrúpedo: MALO Rodillas: MALO Bípedo: MALO
TROFISMO MEDIO: Muslo derecho: atrofia de 2 cm Muslo izquierdo: atrofia de 2 cm Pierna derecha: atrofia de 2 cm Pierna izquierda: atrofia de 2 cm

Escaneado con CamScanner

MARCHA
Apoyo de talón: no realiza Apoyo medio: no realiza Despegue de dedos: no realiza Cadencia: no realiza Discriminación de cinturas: no realiza Balanceo de brazos: no realiza
SISTEMAS COMPLEMENTARIOS: PIEL
PROPIEDADES TROFICAS
Coloración: CONSERVADA Sudoración: CONSERVADA Temperatura: CONSERVADA
PROPIEDADES MECANICAS
Elasticidad: CONSERVADA Extensibilidad: CONSERVADA Movilidad: CONSERVADA
Cicatriz: No Escaras: No Sistema urinario: requiere cateterismo Sistema digestivo: alterado
Diagnóstico fisioterapéutico: Paciente de género masculino de 46 años, quien presenta alteración del dominio neuromuscular con deficiencia en las categorías de movilidad, tono muscular y flexibilidad que le restringe para realizar actividades cotidianas, de la vida diaria y laboral.
Pronóstico fisioterapéutico: Reservado
DIAGNÓSTICOS
Principal: S341-OTRO TRAUMATISMO DE LA MEDULA ESPINAL LUMBAR Tipo: CONFIRMADO NUEVO

EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 17 Hora de salida: 18 No. de sesión: 1
CONDUCTA: Se realiza valoración fisioterapéutica inicial
TRABAJO REALIZADO: Se realiza valoración fisioterapéutica inicial
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): Se explica consentimiento informado, se hace entrega del plan casero
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
Dr(a). KAREN LIZETH PRIETO BELTRÁN CC No. 1.073.518.716 - FISIOTERAPIA - R.M. 2403

FECHA CONSULTA: lunes, 5 de julio de 2021 7:41:24 a. m. - EDAD: 46 años, 11 meses y 0 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 17 Hora de salida: 18 No. de sesión: 2
CONDUCTA: Modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCIÓN TERAPIA FÍSICA
Electro estimulador: 7 MIN Masaje: 7 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores
OTROS PROCEDIMIENTOS: Vibración, movilizaciones pasivas de extremidades inferiores hacia flexione extensión y abducción con 15 repeticiones
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Pasivos, Mecanoterapia
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): Ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: S341-OTRO TRAUMATISMO DE LA MEDULA ESPINAL LUMBAR Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr(a). KAREN LIZETH PRIETO BELTRÁN CC No. 1.073.518.716 - FISIOTERAPIA - R.M. 2403

FECHA CONSULTA: martes, 6 de julio de 2021 7:43:13 a. m. - EDAD: 46 años, 11 meses y 0 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 17 Hora de salida: 18 No. de sesión: 3
CONDUCTA: Modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Cuello: Inclinadores, Flexores, Extensores Hombro: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores
OTROS PROCEDIMIENTOS: Ejercicios de fortalecimiento de extremidades superiores con banda elástica color azul para flexión, extensión y ABDUCCIÓN de extremidades con 3 series de 10 repeticiones en posición sedente
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: S341-OTRO TRAUMATISMO DE LA MEDULA ESPINAL LUMBAR Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr(a). KAREN LIZETH PRIETO BELTRÁN CC No. 1.073.518.716 - FISIOTERAPIA - R.M. 2403

FECHA CONSULTA: miércoles, 7 de julio de 2021 7:45:39 a. m. - EDAD: 46 años, 11 meses y 0 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 17 Hora de salida: 18 No. de sesión: 4

Escaneado con CamScanner

CONDUCTA: Modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCIÓN TERAPIA FÍSICA
Electro estimulador: 7 MIN Masaje: 7 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores
OTROS PROCEDIMIENTOS: Ejercicios de estabilidad y equilibrio en sedente con movimientos activos del tronco hacia anterior y laterales
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: S341-OTRO TRAUMATISMO DE LA MEDULA ESPINAL LUMBAR Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr(a). KAREN LIZETH PRIETO BELTRÁN CC No. 1.073.518.716 - FISIOTERAPIA - R.M. 2403

FECHA CONSULTA: jueves, 8 de julio de 2021 8:55:58 a. m. - EDAD: 46 años, 11 meses y 1 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 17 Hora de salida: 18 No. de sesión: 5
CONDUCTA: Modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCIÓN TERAPIA FÍSICA
Electro estimulador: 12-15 MIN Masaje: 7 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores, Abductores
OTROS PROCEDIMIENTOS: Masaje trasverso profundo, liberación miofascial, vibración en región lumbar y sacra por 7 minutos
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): Ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: S341-OTRO TRAUMATISMO DE LA MEDULA ESPINAL LUMBAR Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr(a). KAREN LIZETH PRIETO BELTRÁN CC No. 1.073.518.716 - FISIOTERAPIA - R.M. 2403

FECHA CONSULTA: viernes, 9 de julio de 2021 8:57:01 a. m. - EDAD: 46 años, 11 meses y 1 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 17 Hora de salida: 18 No. de sesión: 6
CONDUCTA: Modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Hombro: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores
OTROS PROCEDIMIENTOS: Ejercicios de coordinación viso manual con movimientos alternos favoreciendo la disociación de cintura escapular y pélvica asistiendo el movimiento de la cadera
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: S341-OTRO TRAUMATISMO DE LA MEDULA ESPINAL LUMBAR Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr(a). KAREN LIZETH PRIETO BELTRÁN CC No. 1.073.518.716 - FISIOTERAPIA - R.M. 2403

FECHA CONSULTA: sábado, 10 de julio de 2021 8:04:08 p. m. - EDAD: 46 años, 11 meses y 6 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 17 Hora de salida: 18 No. de sesión: 7
CONDUCTA: Modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCIÓN TERAPIA FÍSICA
Masaje: 7 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores Rodilla: Flexores, Extensores
OTROS PROCEDIMIENTOS: Ejercicios de movilidad activa de extremidades superiores con pelo de goma, así como movilizaciones pasivas de extremidades inferiores hacia flexión y extensión 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

Escaneado con CamScanner

DIAGNÓSTICOS
Principal: S341-OTRO TRAUMATISMO DE LA MEDULA ESPINAL LUMBAR Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr(a). KAREN LIZETH PRIETO BELTRÁN CC No. 1.073.518.716 - FISIOTERAPIA - R.M. 2403

FECHA CONSULTA: domingo, 11 de julio de 2021 8:06:23 p. m. - EDAD: 46 años, 11 meses y 6 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 17 Hora de salida: 18 No. de sesión: 8
CONDUCTA: Modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCIÓN TERAPIA FÍSICA
Electro estimulador: 7 MIN Masaje: 7 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores
OTROS PROCEDIMIENTOS: Ejercicios de estabilidad de cintura pélvica con movimientos activos del tronco y control abdominal
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: S341-OTRO TRAUMATISMO DE LA MEDULA ESPINAL LUMBAR Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr(a). KAREN LIZETH PRIETO BELTRÁN CC No. 1.073.518.716 - FISIOTERAPIA - R.M. 2403

FECHA CONSULTA: lunes, 12 de julio de 2021 8:09:42 p. m. - EDAD: 46 años, 11 meses y 6 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 17 Hora de salida: 18 No. de sesión: 9
CONDUCTA: Modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCIÓN TERAPIA FÍSICA
Electro estimulador: 7 MIN Termoterapia: 7 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Hombro: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores
OTROS PROCEDIMIENTOS: Ejercicios de fortalecimiento muscular para extremidades superiores con mancuernas de 1 kg hacia flexión y ABDUCCIÓN 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: S341-OTRO TRAUMATISMO DE LA MEDULA ESPINAL LUMBAR Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr(a). KAREN LIZETH PRIETO BELTRÁN CC No. 1.073.518.716 - FISIOTERAPIA - R.M. 2403

FECHA CONSULTA: martes, 13 de julio de 2021 8:10:34 p. m. - EDAD: 46 años, 11 meses y 6 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 17 Hora de salida: 18 No. de sesión: 10
CONDUCTA: Modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCIÓN TERAPIA FÍSICA
Masaje: 7 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: MIN Termoterapia, Dorsiflexión
TECNICAS: ROOD
OTROS PROCEDIMIENTOS: estimulación con texturas en extremidades inferiores, estiramiento de extremidades inferiores con 3 repeticiones 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: S341-OTRO TRAUMATISMO DE LA MEDULA ESPINAL LUMBAR Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr(a). KAREN LIZETH PRIETO BELTRÁN CC No. 1.073.518.716 - FISIOTERAPIA - R.M. 2403

FECHA CONSULTA: miércoles, 14 de julio de 2021 8:12:39 p. m. - EDAD: 46 años, 11 meses y 6 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA

Escaneado con CamScanner

Hora de ingreso: 17 Hora de salida: 18 No. de sesión: 11
CONDUCTA: Modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCIÓN TERAPIA FÍSICA
Electro estimulador: 12-15 MIN Masaje: 7 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Extensores, Flexores, Abductores, Aductores
OTROS PROCEDIMIENTOS: Masaje trasverso profundo, liberación miofascial, vibración
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): Paciente que finaliza 11 sesiones de tratamiento por fisioterapia, se realiza valoración final en donde se encontró:
- Disminución del dolor en región lumbar a 8/10 según EAV, se mantiene en cadera y muslos bilaterales con una intensidad de 10/10 según EAV, el cual es constante.
- Presenta paraplejia por lesión medular a nivel L3 a L5.
- Se encuentra alerta y orientado en tres esferas.
- Mejoro la movilidad y destreza de los movimientos.
- Realiza con mayor destreza transferencias de decúbito a sedente en cama y silla de ruedas.
- Fuerza muscular en extremidades superiores incremento a 3-/5 según Daniels para músculos flexo-extensores y rotadores.
- Disminución de retracción muscular en trapecio fibras superiores, isquiotibiales, aductor de cadera y psis iliaco.
- Disminución de espasmo muscular en región lumbar e iliocostal dorsal.
- Presenta hipoestesia y nivel de L3 a S1.
- Equilibrio y estabilidad mejoro el 15% en sedente.
- Presenta hipoestesia en extremidades inferiores con Campbell de -3.
- Arcos de movilidad completos para extremidades superiores.
- No presenta inflamación ni edema

SE RECOMIENDA ASISTIR A CONTROL CON MEDICO TRATANTE, APOYO DE ORTESIS HKAFO, 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: S341-OTRO TRAUMATISMO DE LA MEDULA ESPINAL LUMBAR Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr(a). KAREN LIZETH PRIETO BELTRÁN CC No. 1.073.518.716 - FISIOTERAPIA - R.M. 2403

Karen Prieto
IPS HUMANA - VITAL S.A.S

Escaneado con CamScanner

Humana Vital S.A.S

HUMANA VITAL S.A.S NIT 900217648 -1

NOMBRE DEL PACIENTE: Benjamin Vargas Ramos **DOCUMENTO DE IDENTIDAD:** 80 930 274

FECHA	HORA	EVOLUCIÓN
3/07/2021	5:00 pm	Paciente que se encuentra en buenas condiciones, se realiza valoración fisioterapeutica y del dolor, se explica consentimiento informado, derechos y deberes y plan casero, además se resuelven dudas e inquietudes respecto a tratamiento y plan casero. La sesión termina sin complicaciones, paciente queda en buenas condiciones. Karen Prieto
5/07/2021	5:00 pm	Paciente que se encuentra en buenas condiciones, se realizan movilizaciones pasivas de extremidades inferiores hacia flexión, extensión, aducción y abducción con 15 repeticiones, además de estimulación sensorial en extremidades inferiores con texturas y se coloca vibración por 5 minutos. La sesión termina sin complicaciones. Karen Prieto
6/07/2021	5:00 pm	Paciente que se encuentra en buenas condiciones, se realizan ejercicios de fortalecimiento muscular con banda elástica color azul para flexión, extensión y abducción de extremidades superiores con 3 series de 10 repeticiones en coordinación con el manejo del patrón respiratorio, así como estiramientos de cadena posterior de brazos con 3 repeticiones de 10 segundo. La sesión termina sin complicaciones. Karen Prieto
7/07/2021	5:00 pm	Paciente que se encuentra en buenas condiciones, se realizan ejercicios de estabilidad en sedente con movimientos activos de tronco hacia anterior, posterior y laterales con 20 repeticiones, además se coloca vibración en columna dorsal y lumbar. La sesión termina sin complicaciones. Karen Prieto
8/07/2021	5:00 pm	Paciente que se encuentra en buenas condiciones, se realiza terapia sedativa en región dorsal y lumbar con masaje transverso profundo, liberación miofacial y se coloca vibración y electroestimulación por 7 minutos, por último se realizan estiramientos de cadena posterior de extremidades inferiores. La sesión termina sin complicaciones. Karen Prieto
9/07/2021	5:00 pm	Paciente que se encuentra en buenas condiciones, se realizan ejercicios de movilidad activa de extremidades superiores con pelota de goma, así como movilizaciones pasivas de extremidades inferiores hacia flexión y extensión con 20 repeticiones. La sesión termina sin complicaciones. Karen Prieto

Escaneado con CamScanner

823

Humana Vital S.A.S

HUMANA VITAL S.A.S NIT 900217648 -1

NOMBRE DEL PACIENTE: Benjamin Vargas Ramos **DOCUMENTO DE IDENTIDAD:** 80430274

FECHA	HORA	EVOLUCIÓN
10/07/2021	5:00 pm	Paciente que se encuentra en buenos condiciones, se realizan ejercicios de movilidad activa de extremidades superiores y de coordinación viso-manual. con movimientos alternos favoreciendo la disociación de cintura escapular y pélvica asistiendo el movimiento de la cadera. La sesión termina sin complicaciones. Karen Prieto
11/07/2021	5:00 pm	Paciente que se encuentra en buenos condiciones, se realizan ejercicios de estabilidad de cintura pélvica con movimientos activos del tronco y control abdominal, además se coloca vibración en región cervical y dorsal por 5 minutos. La sesión termina sin complicaciones, queda en buenos condiciones. Karen Prieto
12/07/2021	5:00 pm	Paciente que se encuentra en buenos condiciones, se realizan ejercicios de fortalecimiento muscular para extremidades superiores con mancuernas de 1 Kg hacia flexión y abducción con 20 repeticiones y estiramientos musculares de cadena posterior de extremidades inferiores. La sesión termina sin complicaciones. Karen Prieto
13/07/2021	5:00 pm	Paciente que se encuentra en buenos condiciones, se realiza estimulación sensorial con texturas en extremidades inferiores con 3 repeticiones y se coloca vibración por 7 minutos, además de movilizaciones pasivas de extremidades inferiores. La sesión termina sin complicaciones queda estable. Karen Prieto
14/07/2021	5:00 pm	Paciente que se encuentra en buenos condiciones, se realiza terapia sedalva en región lumbar, se realiza valoración final en donde se encontro: - Disminución del dolor a 8/10 según EAV en región lumbar - Mejora movilidad y destreza de los movimientos. - Realiza con mayor destreza transferencias de decubito a sedente en cama y silla de ruedas - Fuerza muscular aumento a 3-/5 según Daniells - Disminución de retracción muscular en isquiotibiales, aductor de cadera y psoas iliaco. - Equilibrio y estabilidad mejora el 15%. - Presenta hipoestesia en extremidades inferiores con semmes de 3- - Arcos de movilidad completos para extremidades superiores. Karen Prieto

Escaneado con CamScanner

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

HISTORIA DE ENFERMEDAD NEUROLOGICA

Historia Nº: 80430274 Fecha de ingreso: 03/07/2021

Apellidos Vargas Ramos Nombres Benjamin

Documento de identidad: Tipo: CC Numero: 80430274 Fecha de nacimiento: Día: 08

Mes: 08 Año: 1971 Sexo: F ___ M X Estado civil: Casado Municipio: Funza

Barrio: Bacata Dirección: Cra teléfono fijo: ___

Móvil: 3012306274 Correo electrónico: ___

Ocupación: Hogar Entidad de salud: Famisanar Vinculación: Subsidiado

Empresa: ___ Nº terapias ___ Diagnostico: 6B20 - S341

Acompañante: Jhonatan Vargas Parentesco: Hijo Teléfono 3003281971

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: 8 de enero del 2020.

Clínica de atención primaria: Colsubsidio Funza.

Exámenes diagnósticos realizados: Radiografía, TAC

Atención de médicos especialistas: Neurología, Urología

Tratamientos realizados: Farmacológico.

Recomendaciones: ___

Resumen: "el 8 de enero del 2020 sufrí un accidente en bicicleta y quede en silla de ruedas"

ANTECEDENTES:

Patológicos: ___ Traumáticos: ___

Toxico - alérgicos: ___ Quirúrgicos: Fx vertebras, Astroplastia.

Infecciosos: ___ Farmacológicos: Gabapentina, Meloxicam, Acetaminofen.

VALORACION TERAPEUTICA

Dolor: Región lumbar y cadera bilateral, muslos constante. Escala Análoga Verbal 10/10

Sensibilidad Superficial: Hipoestesia L3 - L4 - L5 - S1.

Sensibilidad profunda: Hipoestesia L3 - L4 - L5 - S1

Espasmo: Cuadro lumbar Edema: No Inflamación: No

Escaneado con CamScanner

833

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

Retracciones Musculares: Moderado → Isquiotibiales, Psoas iliaco

Atrofias musculares: Generalizado en miembros inferiores

Tono: Hipotonía.

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

Aditamentos para la marcha: Silla de ruedas

Esferas mentales superiores: Orientado en tres esferas

Nivel de conciencia: Alerta

Memoria: Conservado

Lenguaje: Conservado

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

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

Movimientos involuntarios patológicos:

No presenta

Movilidad articular:

Coordinación: Alteración leve.

Equilibrio: En sedente alteración leve

Postura o actitud postural: Postura antalgica.

Otros sistemas: No controla esfinteres.

Observaciones:
Lesion medular L3 a L5 - Paraplejia en miembros inferiores.

Diagnostico fisioterapéutico: Paciente que presenta alteración del dominio neuromuscular con deficiencia en la estabilidad, tono muscular, fuerza.

Firma de la terapeuta: Karen Prieto **Registro:** 2105

Escaneado con CamScanner

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este documento sirve para que usted o quien lo represente de su consentimiento para el tratamiento de fisioterapia, esto significa que entiende en que consiste el tratamiento y nos autoriza a realizarlo.

Puede usted retirar este consentimiento cuando lo desee, firmarlo no lo obliga a terminar el tratamiento, de su rechazo no derivara ninguna consecuencia adverse 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 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 (frio). En este caso a usted se le va a omitir: _____
- [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
- [ ] Mejorar la estabilidad articular

Otros: _____

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

Durante el tratamiento usted puede;

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

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

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

Fecha: 03/07/2021 Hora 5:00pm N° de terapias: 11 Diagnostico: lesión medular.

Yo Benjamin Vargas con documento de identidad: 90130274. 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 autorizo al profesional de fisioterapia de Humana-Vital s.a.s a realizar el tratamiento propuesto.

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

Benjamin Vargas

Firma del paciente

Cc 90130274.

Karen Prieto

Firma de la terapeuta

Cc. 1073519716 Registro 2403

Escaneado con CamScanner

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

Autorización para el tratamiento de datos personales

Trabajadores de la IPS

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

1. HUMANA VITAL S.A.S actuará como responsable del tratamiento de datos personales de los cuales soy titular y que, conjunta o separadamente podrán recolectar, usar y tratar mis datos personales conforme a la política de tratamiento de datos personales de HUMANA VITAL S.A.S que se encuentran en la página web www.humanavital.com
2. Es de carácter facultativo responder preguntas que versen sobre datos sensibles.
3. Mis derechos como titular de los datos son los previstos en la constitución y la ley, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mi información personal, así como el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de datos personales.
4. Los derechos pueden ser ejercidos a través de los canales gratuitos dispuestos en HUMANA VITAL S.A.S y observando la política de tratamiento de datos personales de la IPS.
5. Para cualquier inquietud o información adicional relacionada con el tratamiento de datos personales, puedo contactarme al correo electrónico servicioalcliente@humanavital.com
6. HUMANA VITAL S.A.S garantiza la confidencialidad, libertad, seguridad, veracidad, transparencia, acceso y circulación restringida de mis datos y se reserva el derecho de modificar su política de tratamiento de datos personales en cualquier momento.

Cualquier cambio será notificado a través del medio de comunicación que HUMANA VITAL S.A.S considere más adecuado para tal efecto, (por ejemplo correo electrónico, comunicación directa y/o anuncio en nuestra página web)

Teniendo en cuenta lo anterior, autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a HUMANA VITAL S.A.S para tratar mis datos personales de acuerdo con la política de tratamiento de datos personales de la IPS y para fines relacionados con su objeto social y en especial para fines legales, contractuales, comerciales descritos en la política de tratamiento de datos personales de las compañías. La información obtenida para tratamiento de mis datos personales la he suministrado de forma voluntaria y es verídica.

FECHA EN QUE SE FIRMA ESTE DOCUMENTO: 03 / 07 / 2021

Firma: Benjamin Vargas

Nombre: Benjamin Vargas

Número de identificación: 80430274

Escaneado con CamScanner

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

Nombre del paciente: Benjamin Vargas **Cedula:** 80430274

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

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

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

CONOCIMIENTO DE DERECHOS Y DEBERES DE LOS PACIENTES

FECHA: 03/07/2021 HORA 5:00 pm Nº DE TERAPIAS 11

YO Benjamin Vargas Ramos CON CEDULA Nº 80430274.

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

Benjamin Vargas
cc:
Firma del paciente

cc/ 52 218 958
firma de la representante legal

Escaneado con CamScanner

834

AUTORIZACIÓN

Yo Benjamin Vargas Ramos identificado con cc 80130279 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: Karen Prieto **IDENTIFICACION** 1073518716

FIRMA Benjamin Vargas

FECHA: 3/07/2021 **HORA:** 5 pm **ALCALDIA** x **PARTICULAR** _____ **ARL** _____

Escaneado con CamScanner

Humana Vital S.A.S	PROCESO DE ATENCION AL CLIENTE ASISTENCIAL		
	PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCION DE USUARIOS DOMICILIARIOS		
	VERSION: 01	CODIGO: HV S 031	ELABORADO: COORDINACION: MAYO 2019 REVISADO Y APROBADO: GERENCIA MATO 2019

FIRMA DE RECIBIDO DE DOCUMENTOS DOMICILIARIOS

TERAPEUTA RESPONSABLE: Karen Prieto

NOMBRE Y APELLIDOS DEL USUARIO: Benjamin Vargas **IDENTIFICACION** 80430274

FECHA: 03/07/21 **HORA:** 5 pm **ALCALDIA** ___ **PARTICULAR** x **ARL** ___

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

Escaneado con CamScanner

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

VALORACIÓN DEL DOMICILIO PARA ATENCIÓN A PACIENTES DOMICILIARIOS

FECHA: 03 / 07 / 2021 HORA: 5:00 pm

NOMBRE DEL PACIENTE: Benjamin Vargas Ramos Cédula: 80430274

DIAGNOSTICO: Otro traumatismo de medula lumbar

DIRECCIÓN: Carrera 18 # 17a - 28

El domicilio cuenta:

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

OBSERVACIONES: _____

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

SI su respuesta es NO describa por qué: _____

Datos del evaluador:

NOMBRE: Karen Prieto Cedula: 1073518716

La visita fue atendida por:

NOMBRE: Benjamin Vargas Cedula: 80430274

Parentesco del paciente: _____ Firma: Benjamín Vargas

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	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	20
Conciencia-estado mental: • Consiente de sus capacidades y limitaciones • No consiente de sus limitaciones	Puntaje 0 Puntaje 15	0
	TOTAL	35

Escaneado con CamScanner