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: Berenice León Díaz

DIRECCIÓN: Calle 25 # 3-32 **TELÉFONO:** 3143206351

FECHA	HORA	FIRMA USUARIO
16/06/2021	3:00 pm	
17/06/2021	3:00 pm	
18/06/2021	3:00 pm	
19/06/2021	3:00 pm	
21/06/2021	3:00 pm	
22/06/2021	3:00 pm	
23/06/2021	3:00 pm	
24/06/2021	3:00 pm	
25/06/2021	3:00 pm	
26/06/2021	3:00 pm	

Escaneado con CamScanner

HOJA DE RUTA DIARIA

482

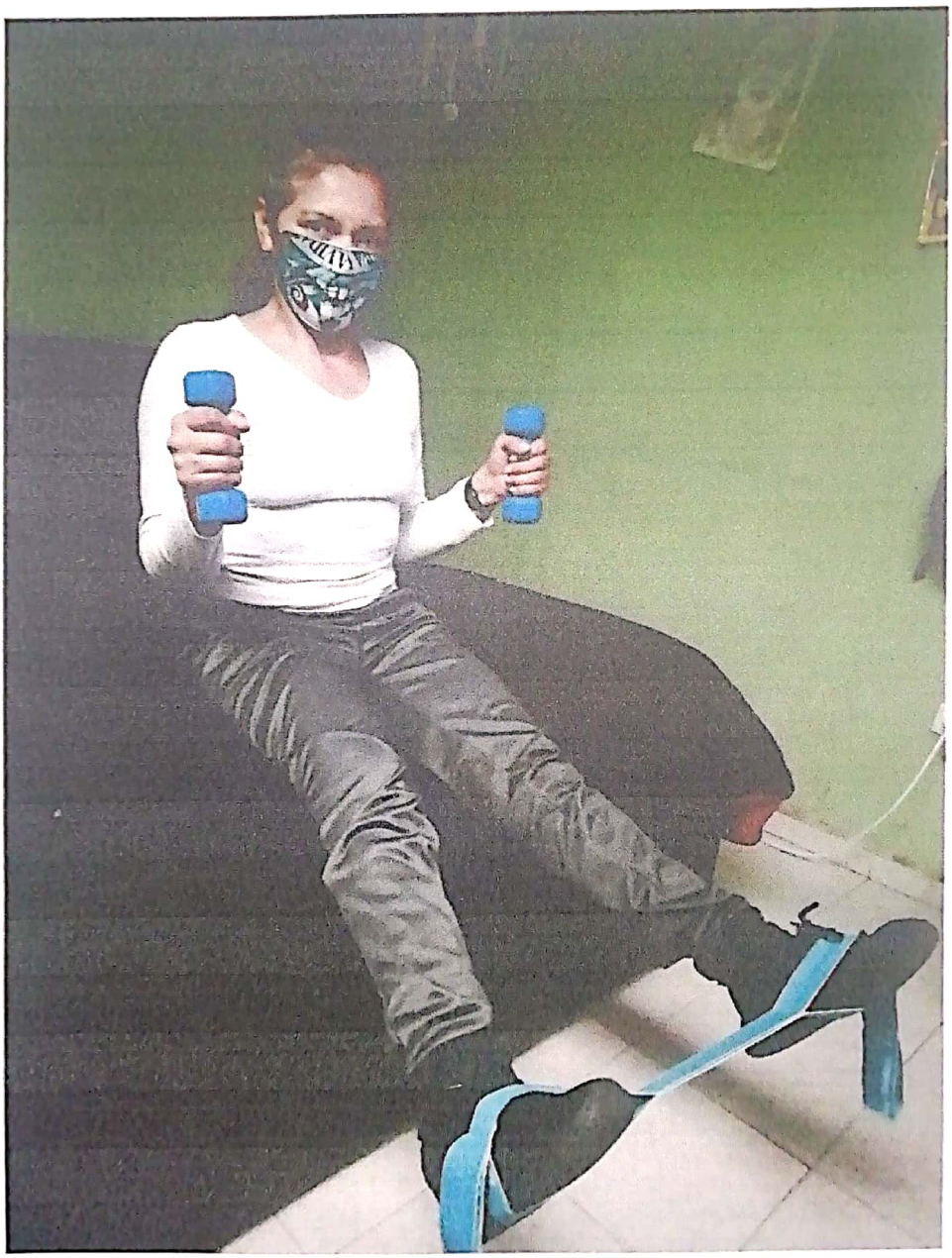
NOMBRE Y APELLIDOS DEL USUARIO: Berenice León Paz

DIRECCIÓN: Calle 25 # 3-32 **TELÉFONO:** 3143206351

FECHA	HORA	FIRMA USUARIO
27/06/2021	3:00 pm	
28/06/2021	3:00 pm	
29/06/2021	3:00 pm	
30/06/2021	3:00 pm	

Escaneado con CamScanner

REGISTRO FOTOGRAFICO	Humana Vital S.A.S NIT. 900.217.648-1
BERENICE LEON DIAZ CC 52032861	



Escaneado con CamScanner

Humana Vital S.A.S

HUMANA VITAL S.A.S NIT 900217648 -1

NOMBRE DEL PACIENTE: Berenice León Díaz **DOCUMENTO DE IDENTIDAD:** 52032861

FECHA	HORA	EVOLUCIÓN
16/06/2021	3:00 pm	Paciente que se encuentra en buenas condiciones, se realiza valoración fisioterapéutica inicial y del domicilio, además se explica el consentimiento informado, plan casero, derechos y deberes, se resuelven dudas e inquietudes respecto a tratamiento y plan casero. La sesión termina sin complicaciones, paciente queda en buenas condiciones. Karen Prieto
17/06/2021	3:00 pm	Paciente que se encuentra en buenas condiciones, se realizan ejercicios resistidos para flexión, extensión y abducción de cadera y codillos con banda elástica color azul con 15 repeticiones y 3 series, además se coloca vibración y electroestimulación en extremidades inferiores por 7 minutos. La sesión termina sin complicaciones. Karen Prieto
18/06/2021	3:00 pm	Paciente que se encuentra en buenas condiciones, se realizan ejercicios de estabilidad y movilidad activa de extremidades inferiores con resistencia de banda elástica color azul en bipedo para abducción y extensión de cadera con 20 repeticiones. La sesión termina sin complicaciones. Karen Prieto
19/06/2021	3:00 pm	Paciente que se encuentra en buenas condiciones, se realiza masaje trasverso profundo, liberación miofacial y se coloca vibración y electroestimulación por 15 minutos en región cervical y escapular, además se realizan estiramientos musculares de columna cervical con 3 repeticiones por 15 segundos. La sesión termina sin complicaciones. Karen Prieto
21/06/2021	3:00 pm	Paciente que se encuentra en buenas condiciones, se realiza entrenamiento de la marcha con paso de obstaculos favoreciendo la fase de balanceo y con retroalimentación verbal y táctil de la alineación postural, además se realiza entrenamiento en escalador por 7 minutos. y estiramientos de cadena posterior de extremidades inferiores con 3 repeticiones. La sesión termina sin complicaciones. Karen Prieto
22/06/2021	3:00 pm	Paciente que se encuentra en buenas condiciones, se realizan ejercicios resistidos para dorsiflexión y plantiflexión con banda elástica color azul en decubito supino y movilización de rotatiz y estimulación sensorial con texturas. La sesión termina sin complicaciones. Karen Prieto

Escaneado con CamScanner

Humana Vital S.A.S

HUMANA VITAL S.A.S NIT 900217648 -1

NOMBRE DEL PACIENTE: Berenice León Díaz **DOCUMENTO DE IDENTIDAD:** 52032861

FECHA	HORA	EVOLUCIÓN
23/06/2021	3:00 pm	Paciente que se encuentra en buenas condiciones, se realizan ejercicios de estabilidad de cintura pélvica con elevación de pelvis en decúbito supino y entrenamiento del patrón respiratorio, además se coloca electroestimulación en región lumbar por 7 minutos. la sesión termina sin complicaciones. Karen Prieto
24/06/2021	3:00 pm	Paciente que se encuentra en buenas condiciones, se realizan ejercicios de equilibrio y estabilidad con apoyo en punta de pies y talones sobre base inestable (cojín), además de en sedente movimientos activos del tronco hacia anterior y laterales con alcances a diferentes alturas. la sesión termina sin complicaciones. Karen Prieto
25/06/2021	3:00 pm	Paciente que se encuentra en buenas condiciones, se realiza entrenamiento de la marcha hacia anterior y posterior con elevación de rodillas y en diferentes direcciones con retroalimentación de la abnegación postural. y por último se coloca electroestimulación en muslos por 10 minutos. la sesión termina sin complicaciones. Karen Prieto
26/06/2021	3:00 pm	Paciente que se encuentra en buenas condiciones, se realizan ejercicios de fortalecimiento muscular para extremidades superiores con mancuernas de 2 Kg y movimientos hacia flexión, extensión y abducción con 2 series de 15 repeticiones, además se realizan estiramientos de extremidades superiores. la sesión termina sin complicaciones. Karen Prieto
27/06/2021	3:00 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 cadera y rodillas con 3 series de 15 repeticiones en sedente y bípedo, además se realizan estiramientos musculares de cadena posterior de extremidades inferiores. la sesión termina sin complicaciones. Karen Prieto
28/06/2021	3:00 pm	Paciente que se encuentra en buenas condiciones, se realiza masaje trasverso profundo, liberación miofascial y se coloca vibración y electroestimulación por 12 minutos en región cervical y escapular. la sesión termina sin complicaciones. Karen Prieto

Escaneado con CamScanner

Humana Vital S.A.S

HUMANA VITAL S.A.S NIT 900217648 -1

NOMBRE DEL PACIENTE: Berenice León Díaz DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 52032861

FECHA	HORA	EVOLUCIÓN
29/06/2021	3:00 pm	Paciente que se encuentra en buenas condiciones, se realizan ejercicios de destreza manual y movilidad activa de codos y muñecas con flexbar color verde con 20 repeticiones, además se realizan estiramientos musculares de columna cervical con 3 repeticiones. La sesión termina sin complicaciones, paciente queda en buenas condiciones Karen Pinto
30/06/2021	3:00 pm	Paciente que se encuentra en buenas condiciones, se coloca vibración, masaje frotamiento profundo en muslos y piernas, además se coloca electroestimulación por 15 minutos. Se realiza valoración fisioterapéutica final en donde se encontró: - Presento deformidad en extremidades anteriores debido a cirugías realizadas años atrás - Realiza marcha antálgica sin ayudas externas. - Presenta acortamiento de 5 cm en pierna derecha. - Disminución de retracción muscular en isquiotibiales, cuadrado lumbar, psoas iliaco y gemelos. - Disminución del dolor en región escapular, lumbar cadera izquierda, muslos y pies bilateral a 5/10 según EAV - Fuerza muscular incremento a 2+/5 según Daniels para musculos flexo, extensores y rotadores de cuatro extremidades. - Equilibrio y estabilidad mejoro el 20%. - Mejoro alineación postural al realizar marcha. - Sensibilidad superficial conservada. - Disminución de espasmo muscular en trapecio fibras superiores. Karen Pinto

Escaneado con CamScanner

Lugar y fecha de emisión: FUNZA, miércoles, 30 de junio de 2021 07:56:20 **HISTORIA CLINICA FISIOTERAPIA No. 52.032.861**

DATOS PERSONALES

Nombres y apellidos	BERENICE LEON DIAZ
Identificación	CC 52.032.861 Edad: 53 años, 6 meses y 24 días
Nacimiento	FUNZA (CUNDINAMARCA) martes, 05 de diciembre de 1967
Residencia	FUNZA Dirección: CALLE 25 # 3-32 Teléfono: 3157172498/3143206351
Ocupación	9998 - NO APLICA
Responsable	CAROL AVILA LEON Parentesco: HIJA Teléfono: 3017174610
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: Femenino

FECHA CONSULTA: miércoles, 16 de junio de 2021 7:52:38 a. m. - EDAD: 53 años, 6 meses y 12 días
ANTECEDENTES
FAMILIARES: No refiere
HOSPITALARIOS: No refiere
QUIRURGICOS: Corrección de deformidades en extremidades inferiores bilateral, osteomielitis
TRAUMATICOS: No refiere
TOXICO ALERGICOS: No refiere
FARMACOLOGICOS: calcitriol, carbonato de calcio, vitamina D3, loratadina, esomeprazol, acetaminofen + hidrocodona, pregabalina
PATOLOGICOS: rinitis crónica, ulcera, escoliosis lumbar, epicondilitis lateral, raquitismo escoliosis

MOTIVO DE CONSULTA: Paciente que ingresa al servicio de fisioterapia, refiere ""
DIAGNOSTICO MEDICO: Otras deformidades de los miembros
OBSERVACION GENERAL: Presenta deformidad en extremidades inferiores, cicatrices múltiples queloides; Realiza marcha antiálgica sin ayudas externas; presenta acortamiento de 5 cm en pierna derecha; presenta displasia de cadera derecha; test de Thomas (+)
DOLOR: Manifiesta SI
Localización: Región escapular, lumbar, cadera izquierda, muslos y pies bilateral Intensidad: 9/10 segun EAV Frecuencia: Constante

TEST DE MOVILIDAD ARTICULAR (articulación y movimiento)
CADERA -> FLEXION: derecho: 100° FLEXION: izquierdo: 100° EXTENSION: derecho: 20° EXTENSION: izquierdo: 20° Abd: derecho: 25° Abd: izquierdo: 25° Add: derecho: 10° Add: izquierdo: 10°
RODILLA -> FLEXION: derecho: 80° FLEXION: izquierdo: 80° EXTENSION/HIPERTENSION: derecho: -3° EXTENSION/HIPERTENSION: izquierdo: -3°
CUELLO DE PIE -> DORSIFLEXION: derecho: 5° DORSIFLEXION: izquierdo: 5° PLANTIFLEXION: derecho: 20° PLANTIFLEXION: izquierdo: 20° INVERSION: derecho: 5° INVERSION: izquierdo: 5° EVERSION: derecho: 5° EVERSION: izquierdo: 5°
COLUMNA -> Lumbar FLEXION: derecho: 70° FLEXION: izquierdo: 70° EXTENSION: derecho: 10° EXTENSION: izquierdo: 10° INCLINACION: derecho: 10° INCLINACION: izquierdo: 10°
EXAMEN MUSCULAR
Articulación: Columna lumbar Movimiento: Flexión lumbar Musculo: Oblicuo externo Calificación derecha: 2 Calificación izquierda: 2
Articulación: Columna lumbar Movimiento: Extensión lumbar Musculo: Sacro lumbar Calificación derecha: 2 Calificación izquierda: 2
Articulación: Cadera Movimiento: Flexión Musculo: Psoas iliaco Calificación derecha: 2 Calificación izquierda: 2
Articulación: Cadera Movimiento: Extensión Musculo: Glúteo mayor Calificación derecha: 2 Calificación izquierda: 2
Articulación: Cadera Movimiento: Rotación interna Musculo: Tensor de la fascia lata, Obturador interno, Glúteo menor Calificación derecha: 2 Calificación izquierda: 2
Articulación: Cadera Movimiento: Rotación externa Musculo: Obturador externo, Cuadrado crural Calificación derecha: 2 Calificación izquierda: 2-
Articulación: Rodilla Movimiento: Flexión Musculo: Bíceps crural, Semitendinoso, Semimembranoso Calificación derecha: 2 Calificación izquierda: 2
Articulación: Rodilla Movimiento: Extensión Musculo: Cuádriceps crural Calificación derecha: 2 Calificación izquierda: 2
Articulación: Cuello de pie Movimiento: Inversión Musculo: Tibial posterior Calificación derecha: 2 Calificación izquierda: 2
Articulación: Cuello de pie Movimiento: Dorsiflexión Musculo: Tibial anterior, Tibial posterior Calificación derecha: 2 Calificación izquierda: 2
Articulación: Cuello de pie Movimiento: Semimembranoso Musculo: Gemelos, Soleo Calificación derecha: 2 Calificación izquierda: 2
RETRACCIONES
Columna lumbar: Cuadrado de los lomos Moderado
Cadera: Psoas iliaco Moderado
Rodilla: Semimembranoso Moderado
Cuello de pie: Gemelos Moderado
CONTRACTURAS: Ninguna DEFORMIDADES: Ninguna

Escaneado con CamScanner

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: RETROVERSION Abdomen: NORMAL Rodillas: SEMIFLEXION Pie: DERECHO HACIA INVERSION
VISTA POSTERIOR: Cabeza: NORMAL Hombros: NORMAL Escapulas: NORMAL Columna: NORMAL Rodillas: NORMAL Pie: NORMAL

MEDIDAS ESPECIALES: No evaluadas
COORDINACION: Fina (viso manual): BUENA Gruesa (viso manual): REGULAR
EQUILIBRIO DINAMICO: REGULAR
EQUILIBRIO ESTATICO ANTEROPOSTERIOR Sedente: BUENO Cuadrúpedo: REGULAR Rodillas: REGULAR Bipedo: REGULAR
EQUILIBRIO ESTATICO LATERAL Sedente: BUENO Cuadrupedo: REGULAR Rodillas: REGULAR Bipedo: REGULAR
TROFISMO MEDIO: Muslo derecho: atrofia de 1 cm Muslo izquierdo: atrofia de 1 cm Pierna derecha: atrofia de 2 cm Pierna izquierda: atrofia de 2 cm
MARCHA
Apoyo de talón: no realiza Apoyo medio: Realiza Despegue de dedos: no realiza Cadencia: incrementada Discriminación de cinturas: Realiza Balanceo de brazos: Realiza
CICATRIZ: Tamaño 15 cm Forma Hipertrófica
Diagnóstico fisioterapéutico: Paciente de género femenino de 53 años, quien presenta alteración del dominio osteomuscular con deficiencia en las categorías de movilidad, fuerza y flexibilidad que le restringe para realizar actividades cotidianas y de la vida diaria.
Pronóstico fisioterapéutico: Reservado
DIAGNÓSTICOS
Principal: M218 OTRAS DEFORMIDADES ADQUIRIDAS DE LOS MIEMBROS, ESPECIFICADAS Tipo: CONFIRMADO NUEVO
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 15 Hora de salida: 16 No. de sesión: 1
CONDUCTA: Se realiza valoración fisioterapéutica
TRABAJO REALIZADO: Se realiza valoración fisioterapéutica
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): Se 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 8:18:51 a. m. - EDAD: 53 años, 6 meses y 12 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 15 Hora de salida: 16 No. de sesión: 2
CONDUCTA: Modalidades cineticas y terapeuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCION TERAPIA FISICA
Electro estimulador: 7 MIN Masaje: 5 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: Semimembranoso, Dorsiflexión
OTROS PROCEDIMIENTOS: Ejercicios resistidos para flexión, extensión y ABDUCCION de cadera y rodillas con banda elástica color azul con 15 repeticiones y 3 series
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: M218 OTRAS DEFORMIDADES ADQUIRIDAS DE LOS MIEMBROS, ESPECIFICADAS 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 6:38:04 a. m. - EDAD: 53 años, 6 meses y 24 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 15 Hora de salida: 16 No. de sesión: 3
CONDUCTA: Modalidades cineticas y terapeuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCION TERAPIA FISICA
Electro estimulador: 7 MIN Masaje: 7 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Extensores, Flexores Rodilla: Flexores, Extensores
OTROS PROCEDIMIENTOS: Ejercicios de estabilidad y movilidad activa de extremidades inferiores con resistencia de banda elástica color azul en bípedo para ABDUCCION y extensión de cadera con 20 repeticiones
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos, Mecanoterapia

Escaneado con CamScanner

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): Ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: M218-OTRAS DEFORMIDADES ADQUIRIDAS DE LOS MIEMBROS, ESPECIFICADAS Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr(a). KAREN LIZETH PRIETO BELTRAN CC No. 1.073.518.716 - FISIOTERAPIA - R.M. 2403

FECHA CONSULTA: sábado, 19 de junio de 2021 6:40:09 a. m. - EDAD: 53 años, 6 meses y 24 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 15 Hora de salida: 16 No. de sesión: 4
CONDUCTA: Modalidades cineticas y terapeuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCION TERAPIA FISICA
Electro estimulador: 12-15 MIN Termoterapia: 7 MIN Masaje: 12-15 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Cuello: Inclinadores, Flexores, Extensores
OTROS PROCEDIMIENTOS: Masaje trasverso profundo, liberación miofascial en región cervical y escapular, vibración
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: M218-OTRAS DEFORMIDADES ADQUIRIDAS DE LOS MIEMBROS, ESPECIFICADAS 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 6:42:30 a. m. - EDAD: 53 años, 6 meses y 24 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 15 Hora de salida: 16 No. de sesión: 5
CONDUCTA: Modalidades cineticas y terapeuticas
TRABAJO REALIZADO: ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: Semimembranoso, Dorsiflexión
OTROS PROCEDIMIENTOS: Entrenamiento de la marcha con pao de obstáculos favoreciendo la fase de balanceo y retroalimentación verbal y táctil de la alineación postural
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Pasivos, Reeducación de marcha
CALENTAMIENTO: Escalador
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): Ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: M218-OTRAS DEFORMIDADES ADQUIRIDAS DE LOS MIEMBROS, ESPECIFICADAS 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 6:43:06 a. m. - EDAD: 53 años, 6 meses y 24 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 15 Hora de salida: 16 No. de sesión: 6
CONDUCTA: Modalidades cineticas y terapeuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCION TERAPIA FISICA
Electro estimulador: 7 MIN Masaje: 5 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: Semimembranoso, Dorsiflexión
OTROS PROCEDIMIENTOS: Ejercicios resistidos para dorsiflexión y dorsiflexión con banda elástica color azul en decúbito supino, estimulación sensorial con texturas y movilización de cicatriz
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: M218-OTRAS DEFORMIDADES ADQUIRIDAS DE LOS MIEMBROS, ESPECIFICADAS 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 6:45:28 a. m. - EDAD: 53 años, 6 meses y 24 días

Escaneado con CamScanner

EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 15 Hora de salida: 16 No. de sesión: 7
CONDUCTA: Modalidades cineticas y terapeuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCION TERAPIA FISICA
Electro estimulador: 7 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores, Abductores
OTROS PROCEDIMIENTOS: Ejercicios de estabilidad de cintura pélvica con elevación de pelvis en decúbito supino y entrenamiento del patrón respiratorio
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: M218-OTRAS DEFORMIDADES ADQUIRIDAS DE LOS MIEMBROS, ESPECIFICADAS 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 6:49:54 a. m. - EDAD: 53 años, 6 meses y 24 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 15 Hora de salida: 16 No. de sesión: 8
CONDUCTA: Modalidades cineticas y terapeuticas
TRABAJO REALIZADO: ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Rodilla: Flexores, Extensores
OTROS PROCEDIMIENTOS: Ejercicios de equilibrio y estabilidad con apoyo en punta de pies y talones y apoyo sobre base inestable (cojín), además de en sedentes movimientos activos del tronco hacia anterior y laterales con alcances a diferentes alturas
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos, Ejercicios de equilibrio, Ejercicios de propiocepción, Mecanoterapia, Reeducación de marcha
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): Ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: M218-OTRAS DEFORMIDADES ADQUIRIDAS DE LOS MIEMBROS, ESPECIFICADAS 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 6:51:32 a. m. - EDAD: 53 años, 6 meses y 24 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 15 Hora de salida: 16 No. de sesión: 9
CONDUCTA: Modalidades cineticas y terapeuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCION TERAPIA FISICA
Electro estimulador: 7 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: Dorsiflexión, Semimembranoso, Inver y ever
OTROS PROCEDIMIENTOS: Entrenamiento de la marcha hacia anterior y posterior con elevación de rodillas y en diferentes direcciones con retroalimentación de la alienación postural
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos, Reeducación de marcha
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): Ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: M218-OTRAS DEFORMIDADES ADQUIRIDAS DE LOS MIEMBROS, ESPECIFICADAS 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 6:52:14 a. m. - EDAD: 53 años, 6 meses y 24 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 15 Hora de salida: 16 No. de sesión: 10
CONDUCTA: Modalidades cineticas y terapeuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCION TERAPIA FISICA
Electro estimulador: 7 MIN Masaje: 7 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Cuello: Inclinadores, Flexores, Extensores
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES

Escaneado con CamScanner

Rodilla: Flexores, Extensores
OTROS PROCEDIMIENTOS: Ejercicios de fortalecimiento muscular para extremidades superiores con mancuernas de 2 kilogramos y movimientos hacia flexión, extensión y ABDUCCION con 2 series de 15 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: M218-OTRAS DEFORMIDADES ADQUIRIDAS DE LOS MIEMBROS, ESPECIFICADAS Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr(a). KAREN LIZETH PRIETO BELTRAN CC No. 1.073.518.716 - FISIOTERAPIA - R.M. 2403

FECHA CONSULTA: domingo, 27 de junio de 2021 6:54:53 a. m. - EDAD: 53 años, 6 meses y 24 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 15 Hora de salida: 16 No. de sesión: 11
CONDUCTA: Modalidades cineticas y terapeuticas
TRABAJO REALIZADO: ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Aductores, Abductores, Extensores, Flexores Rodilla: Flexores, Extensores
OTROS PROCEDIMIENTOS: Ejercicios de fortalecimiento muscular con banda elástica color azul para flexión, extensión y ABDUCCION de cadera y rodillas con banda elástica color azul con 3 series de 15 repeticiones en sedente y bípedo
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: M218-OTRAS DEFORMIDADES ADQUIRIDAS DE LOS MIEMBROS, ESPECIFICADAS 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 6:56:06 a. m. - EDAD: 53 años, 6 meses y 24 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 15 Hora de salida: 16 No. de sesión: 12
CONDUCTA: Modalidades cineticas y terapeuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCION TERAPIA FISICA
Electro estimulador: 12-15 MIN Termoterapia: 7 MIN Masaje: 12-15 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Cuello: Inclinadores, Flexores
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores
OTROS PROCEDIMIENTOS: Masaje trasverso profundo, liberación miofascial en región cervical, dorsal y lumbar, vibración
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: M218-OTRAS DEFORMIDADES ADQUIRIDAS DE LOS MIEMBROS, ESPECIFICADAS 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 6:57:05 a. m. - EDAD: 53 años, 6 meses y 24 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 15 Hora de salida: 16 No. de sesión: 13
CONDUCTA: Modalidades cineticas y terapeuticas
TRABAJO REALIZADO: ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Cuello: Inclinadores, Flexores, Extensores
OTROS PROCEDIMIENTOS: Ejercicios de destreza manual y movilidad activa de codos y muñecas con Flex bar color verde 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: M218-OTRAS DEFORMIDADES ADQUIRIDAS DE LOS MIEMBROS, ESPECIFICADAS Tipo: CONFIRMADO NUEVO

Escaneado con CamScanner

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

FECHA CONSULTA: miércoles, 30 de junio de 2021 7:00:07 a. m. - EDAD: 53 años, 6 meses y 24 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 15 Hora de salida: 16 No. de sesión: 14
CONDUCTA: Modalidades cineticas y terapeuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCION TERAPIA FISICA
Electro estimulador: 7 MIN Masaje: 7 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: Semimembranoso, Dorsiflexión
OTROS PROCEDIMIENTOS: Vibración y masaje trasverso profundo en muslos
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): Paciente que finaliza 14 sesiones de tratamiento por fisioterapia, a la valoración se encontró:
- Presenta deformidad en extremidades inferiores debido a cirugías realizadas años atrás.
- Realiza marcha antiálgica sin ayudas externas.
- Presenta acortamiento de 5 cm en pierna derecha.
- Presenta displasia de cadera derecha.
- Disminución de retracción muscular en isquiotibiales, cuadrado lumbar, psoas iliaco y gemelos bilateral.
- Disminución del dolor en región escapular, lumbar, cadera izquierda, muslos y pies bilateral a 5/10 segun EAV, el cual es constante.
- Arcos de movilidad incrementaron en cadera hacia FLEXION: derecho: 110°, izquierdo: 110°; EXTENSION: derecho: 30°, izquierdo: 30°; Abd: derecho: 30°, izquierdo: 30°; columna lumbar hacia FLEXION: 80°, EXTENSION: 20°, INCLINACION: 25°; se mantienen en rodillas bilateral hacia FLEXION: derecho: 80°, izquierdo: 80°; EXTENSION/HIPERTENSION: derecho: -3°, izquierdo: -3° y en cuello de pie hacia DORSIFLEXION: derecho: 5°, izquierdo: 5°; PLANTIFLEXION: derecho: 20°, izquierdo: 20°; INVERSION: derecho: 5°, izquierdo: 5°; EVERSION: derecho: 5°, izquierdo: 5°.
- Fuerza muscular incremento a 2+/5 segun Daniells para músculos flexo-extensores, rotadores, abductores y aductores de extremidades inferiores y columna lumbar. Cuadrado de los lomos Moderado
- Equilibrio y estabilidad mejoro el 20%.
- Mejoro alineación postural al realizar patrón de la marcha.
- No presenta inflamación ni edema.
- Sensibilidad superficial conservada.
- Trofismo muscular mejoro en muslos bilateral.
- Disminución de espasmo muscular en trapecio fibras superiores.

SE RECOMIENDA ASISTIR A CONTROL CON MEDICO TRATANTE, REALIZAR EXAMENES DIAGNOSTICOS EN HOMBRO DERECHO, 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: M218-OTRAS DEFORMIDADES ADQUIRIDAS DE LOS MIEMBROS, ESPECIFICADAS 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

Escaneado con CamScanner

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

HISTORIA CLINICA PARA MIEMBROS INFERIORES

Historia Nº: 52.032.861 Fecha de ingreso: 16/06/2021
Apellidos León Ospr Nombres Berenice
Documento de identidad: Tipo: CC. Numero : 52'032.861. Fecha de nacimiento: Día: 05
Mes: 12 Año: 1967 Sexo: F x M ___ Estado civil: Soltera Municipio: Funza
Barrio: Madrid Rico Dirección: Cll 25 # 3-32. teléfono fijo: ———
Móvil: 3143206351 Correo electrónico: ———
Ocupación: Hogar Entidad de salud: Convida.
Vinculación: Subsidiado
Empresa: ——— Nºterapias 14 Diagnostico: M218 - Otras deformidades adquiridas de los miembros.
Acompañante: Carol Aida León Parentesco: Hija Teléfono 3017474640
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: Al nacimiento.
Clínica de atención primaria: Clínica Country
Exámenes diagnósticos realizados: Resonancia magnetica, Rx
Atención de médicos especialistas: Endocrinologia, Ortopedia, Medico del dolor.
Tratamientos realizados: Farmacologico.
Recomendaciones: Retiro de vitamina D.
Resumen: " tuve multiples cirugias en piernas debido al raquitismo hipofosfatemico, tengo deformidad y acortamiento de una extremidad.

ANTECEDENTES:
Patológicos: Raquitismo hipofosfatemico Traumáticos: Hernias, Ulcera., Escoliosis, Epicondilitis.
Toxico-alergicos: ——— Quirúrgicos: Corrección de tibia Infecciosos: ———
Farmacológicos: Calcitriol, Carbonato de calcio, Osteomeltis. vitamina D3, Loratadina, Esomeprazol, Acetaminofen + Pregabalina. Hidrocodona.

VALORACION TERAPEUTICA
Dolor: Región escapular, lumbar, cadera izquierda, piernas bilateral y pies, codo derecho Escala Análoga Verbal 9/10.
Sensibilidad Superficial: Conservada. Espasmo: Cuadrado lumbar
Edema: No presenta Inflamación: 1 cm codo derecho.

RetraccionesMusculares: Moderado → Isquiotibiales, Psoas iliaco, Cuadrado lumbar
Longitud de miembros inferiores Real y aparente: Normal. Acortamiento pierna derecha 1 cm
Marcha: Fase de apoyo; choque de talón x Pie sobre el plano: / Postura intermedia x Impulso. Fase de balanceo; aceleración / oscilación x Desaceleración: x.
Aditamentos para la marcha: Ninguna.
Propiocepcion: Alteración moderada
Maniobras especiales: Test de Thomas (+)

Escaneado con CamScanner

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

EXAMEN ARTICULAR

Derecho	Articulación (movimientos)	Izquierdo
	CADERA	
100°	Flexión	100°
20°	Extensión	20°
25°	Abducción	25°
10°	Aducción	10°
60°	Rotación interna	60°
60°	Rotación externa	60°
	RODILLA	
80°	Flexión	80°
-3°	Extensión	-3°
	PIE	
5°	Dorsiflexión	5°
20°	Plantiflexión	20°
5°	Invesión	5°
5°	Eversión	5°

EXAMEN MUSCULAR

Derecho	Músculos	Izquierdo
	CADERA	
	Psoas mayor	
2/5	Iliaco	2/5
	Sartorio	
	Glúteo mayor	
	Glúteo mediano	
	Glúteo menor	2/5
2/5	T.F.L	
	ADD	
	R.E.C	
	R.I.C	
	RODILLA	
2/5	Cuádriceps	2/5
	Isquiotibiales	
	TOBILLO	
	Gastrosoleos	
2/5	Tibial Anterior	2/5
	Tibial Posterior	
	Peroneros	
	PIE	
	Ext. Común de los dedos	
2/5	Ext. Propio del hallux	2/5
	Flexor común de los dedos	
	Lumbricales, flexor corto del hallux	

Pruebas complementarias:
Piel: Cicatriz multiple queloide. de 15 y 20 cm.
Faneras: Normal
Trofismo muscular: Atrofia 1cm muslos bilateral.
OBSERVACIONES Ninguna

Diagnostico terapéutico: Paciente que presenta alteración del dominio osteomuscular con deficiencia en la movilidad, fuerza y flexibilidad.

FIRMA DE LA TERAPEUTA: Karen Prieto Registro: 2105

Escaneado con CamScanner

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

Fecha 16/06/2021 hora 3:00 pm N° de terapias 14

Nombre: Berenice León Ruiz Cedula: 32'032.861

✓ **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 Berenice León Ruiz con N° de cedula 32'032.861

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.

Firma del paciente o responsable

Escaneado con CamScanner

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

496

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este documento sirve para que usted o quien le representa 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.

Dígnese si tiene alguna duda o necesita más información. La aclaramos 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 emitir: _____
- [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) 10 % de su recuperación.

Durante el tratamiento usted puede;

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

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

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

Fecha: 16/06/2021 Hora 3:00 pm N° de terapias: 14 Diagnostico: Deformidades de extremidades inferiores.

Yo Berenice León Díaz con documento de identidad: 52032861 como (parentesco con el paciente) _____ en calidad de responsable del paciente (nombre del paciente) _____ con documento de identidad (del paciente) _____ Después de leída esta documento autoriza al profesional de fisioterapia de Humana-Vital s.a.s a realizar el tratamiento propuesto.

Firma del paciente

Cc 52032861

Karen Prieto Beltrán
FISIOTERAPEUTA
C.C. 1073518716

Firma de la terapeuta

Cc. 1073518716 Registro 2103

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

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: _____

Número de identificación: _____

Escaneado con CamScanner

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

VALORACIÓN DEL DOMICILIO PARA ATENCIÓN A PACIENTES DOMICILIARIOS

FECHA: 16/junio/2021 HORA: 3:00 pm

NOMBRE DEL PACIENTE: Berenice León Díaz Cédula: 52032861

DIAGNOSTICO: Otras deformidades adquiridos de los miembros

DIRECCIÓN: Calle 25 # 3 - 32

El domicilio cuenta:

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

OBSERVACIONES: _____

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

Si su respuesta es NO describa por qué: _____

Datos del evaluador:

NOMBRE: Karen Rocio Beltran Cedula: 1073518716

La visita fue atendida por:

NOMBRE: Berenice León Díaz Cedula: 52032861

Parentesco del paciente: _____ Firma: [signature]

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

AUTORIZACIÓN

Yo Berenice León Díaz. identificado con cc 52032861 autorizo a la IPS HUMANA VITAL S.A.S para toma de fotos como soporte de evidencia de las actividades institucionales que se desarrollan.

Berenice León Díaz.

NOMBRE Y APELLIDOS DEL USUARIO: Karen Rocio B. ***IDENTIFICACION*** 52032861

FIRMA _____

FECHA: 16/06/2021 ***HORA:*** 3:00 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 Rocio Beltran

NOMBRE Y APELLIDOS DEL USUARIO: Berenice León O. *IDENTIFICACION* 52032861

FECHA: 16/06/2021 *HORA:* 3:00 pm *ALCALDIA* X *PARTICULAR*_____ *ARL*_____

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

Escaneado con CamScanner

Escala de MORSE

ITEM	ESCALA	PUNTAJE
Antecedentes de caídas recientes en los últimos tres meses	NO Puntaje 0	0
	SI Puntaje 25	
Diagnostico secundario	NO Puntaje 0	15
	SI Puntaje 15	
Ayuda para deambular: • Reposo en cama/ asistencia de enfermería • Bastón/muletas/caminador. • Se apoya en los muebles.	Puntaje 0	30
	Puntaje 15	
	Puntaje 30	
Vía Venosa	NO Puntaje 0	0
	SI Puntaje 20	
Marcha: • Normal/en reposo/en cama • Débil • Alterada requiere asistencia	Puntaje 0	10
	Puntaje 10	
	Puntaje 20	
Conciencia-estado mental: • Consiente de sus capacidades y limitaciones • No consiente de sus limitaciones	Puntaje 0	0
	Puntaje 15	
	TOTAL	55

Escaneado con CamScanner