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

302

M190

HOJA DE RUTA DIARIA

NOMBRE Y APELLIDOS DEL USUARIO: Blanca Alicia Suarez de torres

DIRECCIÓN: Calle 11A # 17C -15 **TELÉFONO:** 3045361614

FECHA	HORA	FIRMA USUARIO
16-06-2021	9+30 AM	
17-06-2021	10+30	
18-06-2021	12+30	
19-06-2021	10+30	
20-06-2021	10+00	
21-06-2021	10+00	

Escaneado con CamScanner

Blanca Alicia Sarez C. C 20551098



Escaneado con CamScanner

Humana Vital S.A.S

HUMANA VITAL S.A.S NIT 900217648 -1

NOMBRE DEL PACIENTE: Blanca Alicia Suarez **DOCUMENTO DE IDENTIDAD:** 20551.098

FECHA	HORA	EVOLUCIÓN
16-06-2021 T° 36.1	9+30	Se realiza valoracion Inicial, explicacion del manejo del tratamiento, se realiza terapia sedativa con colocacion de paquete caliente y corriente tens por 15 minutos Finaliza con movilizaciones pasivas miembros inferiores.
17-06-2021 t° 35.8	10+30	encuentro paciente en sedente, se realiza terapia sedativa con colocacion corriente tens en rodilla derecha 10 minutos, se trabaja estiramientos mantenidos a tolerancia, se adopta sedente donde se trabaja con balon ejercicios isometricos, paciente colaboradora Finaliza con ejercicios en cadena cinetica cerrada queda paciente estable en sedente manifiesta fatiga leve.
18-06-2021 t° 36.0	12+30	Encuentro paciente en sedente, se traslada a cama donde se realiza estiramientos mantenidos en miembros inferiores, se realiza ejercicios uniplanares e isometricos, se adopta bipedo donde se trabaja ejercicios en cadena cinetica cerrada a tolerancia, paciente colaboradora refiere fatiga muscular leve, dolor 7/10 en miembros inferiores, se finaliza con colocacion corriente tens por 15 minutos en rodillas bilateral. queda paciente estable en sedente
19-06-2021 t 36.2	10+30	Encuentro paciente en sendente, manifiesta dolor de 6/10 EAV en miembros inferiores, se trabaja ejercicios uniplanares a tolerancia en planos de movimiento se realiza ej ejercicios isometricos y de resistencia muscular con banda elastica en diagonales de movimiento 2 series 10 repeticiones, se trabaja en bipedo ejercicios con pesa de 1 libra 1 serie 10 repeticiones manifiesta fatiga muscular moderado Finaliza con colocacion de corriente tens por 15 minutos. queda paciente estable - Paciente que no continua tratamiento por adquirir covid-19 estar por 14 dias en aislamiento
20-06-2021	10+00	Encuentro paciente en sedente, se trabaja ejercicios activos asistidos en miembros inferiores, se realiza ejercicios resistidos y de resistencia muscular con banda elastica 2 series 10 repeticiones, se trabaja tomas de peso en bipedo. finaliza sesion sin complicacion queda paciente estable sendente
21-06-2021	10+00	Encuentro paciente en sedente, se trabaja estiramientos mantenidos en miembros inferiores se realiza ejercicios isometricos y de resistencia muscular con banda elastica 2 series 10 repeticiones, se continua con tomas de peso en bipedo se realiza reeducacion patron marcha en distintas direcciones finaliza sin complicacion

Escaneado con CamScanner

Lugar y fecha de emisión: FUNZA, jueves, 01 de julio de 2021 08:53:20

HISTORIA CLÍNICA FISIOTERAPIA No. 20.551.098

DATOS PERSONALES

Nombres y apellidos	SUAREZ DE TORRES BLANCA ALICIA
Identificación	CC 20.551.098 Edad: 66 años, 2 meses y 21 días
Nacimiento	SIMIJACA (CUNDINAMARCA) domingo, 10 de abril de 1955
Residencia	FUNZA Dirección: CLL 11 A 17 C 15 Teléfono: 3045361614/3134805384
Ocupación	9999 - SIN INFORMACIÓN
Responsable	DIANA TORRES Parentesco: HIJA Teléfono: 3153417823
Acompañante	DIANA TORRES Parentesco: HIJA Teléfono: 3153417823
Entidad	ALCALDÍA 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: miércoles 16 de junio de 2021 1:14:33 p. m. - EDAD: 66 años, 2 meses y 12 días

ANTECEDENTES

FAMILIARES: No refiere

HOSPITALARIOS: No refiere

QUIRÚRGICOS: trasplante rodilla izquierda, fractura de diáfisis del radio hace 34 años

TRAUMÁTICOS: caídas de su propia altura

TOXICO ALÉRGICOS: aspirina

FARMACOLÓGICOS: lisartan, amlodipina, levotiroxina, omeprazol, acetaminofén, bisacodilo, amoxicilina, amtriptilina, hidrocloratadina

PATOLÓGICOS: hipertensión, hipotiroidismo

MOTIVO DE CONSULTA: paciente con bastón para la marcha manifiesta dolor en rodillas bilateral, al movimiento, manifiesta que el dolor es más acentuado al caminar

DIAGNOSTICO MEDICO: paciente de 66 años de edad con diagnostico medico de artrosis degenerativa hace 12 años, refiere haber realizado terapia algunos años manifiesta que presenta remplazo de rodilla izquierda en proceso para cirugía de la rodilla izquierda, refiere que el dolor se ha extendido a hombros, y muñecas.

OBSERVACIÓN GENERAL: paciente con bastón para apoyo de la marcha se encuentra en condiciones estables

Escala de morse total 40

DOLOR: Manifiesta SI

Localización: rodillas bilateral al movimiento Intensidad: 7/10 EAV Frecuencia: constante

TEST DE MOVILIDAD ARTICULAR (articulación y movimiento)

CADERA -> FLEXIÓN: derecho: 0-100 FLEXIÓN: izquierdo: 0-110 EXTENSIÓN: derecho: 0-10 EXTENSIÓN: izquierdo: 0-10 Avd.: derecho: 0-35 Abd: izquierdo: 0-40 Add: derecho: 35-0 Add: izquierdo: 35-0

RODILLA -> FLEXIÓN: derecho: 0-120 FLEXIÓN: izquierdo: 0-125 EXTENSIÓN/HIPERTENSIÓN: derecho: 120-0 EXTENSIÓN/HIPERTENSIÓN: izquierdo: 125-0

EXAMEN MUSCULAR

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: Cadera Movimiento: Abducción Musculo: Sartorio, Glúteo medio Calificación derecha: 2+ Calificación izquierda: 2+

Articulación: Cadera Movimiento: Aducción Musculo: Aductores 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+

RETRACCIONES

Cadera: Cuadrado cual Leve

Rodilla: Cuádriceps crural Leve

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

Escaneado con CamScanner

MEDIDAS ESPECIALES: No evaluadas
COORDINACIÓN: Fina (viso manual): REGULAR Gruesa (visopedica): REGULAR
EQUILIBRIO DINÁMICO: REGULAR
EQUILIBRIO ESTÁTICO ANTEROPOSTERIOR Sedente: REGULAR Cuadrúpedo: REGULAR Rodillas: MALO Bípedo: REGULAR
EQUILIBRIO ESTÁTICO LATERAL Sedente: REGULAR Cuadrúpedo: REGULAR Rodillas: MALO Bípedo: REGULAR
TROFISMO: No evaluado
MARCHA
Apoyo de talón: Realiza Apoyo medio: Realiza Despegue de dedos: Realiza Cadencia: no Realiza Discriminación de cinturas: no Realiza Balanceo de brazos: no Realiza Diagnóstico fisioterapéutico: paciente de 66 años de edad con diagnóstico de artrosis degenerativa, con dominio osteomuscular limitación en fuerza, flexibilidad y resistencia, limitación moderada en las AVD, restricción en la participación moderada
Pronóstico fisioterapéutico: Reservado
DIAGNÓSTICOS
Principal: M190-ARTROSIS PRIMARIA DE OTRAS ARTICULACIONES Tipo: CONFIRMADO NUEVO
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 9+30 Hora de salida: 10+30 No. de sesión: 1
CONDUCTA: modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: encuentro paciente en sedente se realiza valoración inicial, se inicia sesión con:
DESCRIPCIÓN TERAPIA FÍSICA
Electro estimulador: 12-15 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Abductores, Flexores, Extensores, Rotadores internos, Rotadores externos Rodilla: Extensores, Flexores
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos, Ejercicios isométricos
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): se da a conocer manejo de la terapia, se firma consentimiento informado, se entrega plan casero
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
Dr. (a). MÓNICA JOHANA FAJARDO FINO CC No. 1.101.176.041 - FISIOTERAPIA - R. 04775

FECHA CONSULTA: jueves, 17 de junio de 2021 1:34:12 p. m. - EDAD: 66 años, 2 meses y 12 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 10+30 Hora de salida: 11+15 No. de sesión: 2
CONDUCTA: modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: encuentro paciente estable en sedente se inicia sesión con:
DESCRIPCIÓN TERAPIA FÍSICA
Electro estimulador: 12-15 MIN Termoterapia: 12-15 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores Rodilla: Flexores, Extensores
TÉCNICAS: FNP
Se trabaja en bipedo ejercicios en cadena cinética cerrada, se realiza con ayuda de bastón caminata en distintas direcciones paciente tolera actividad, refiere dolor de 7/10 EAv no manifiesta fatiga muscular
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos, Ejercicios isométricos, Ejercicios de equilibrio, Ejercicios de propiocepción, Mecanoterapia
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: M190-ARTROSIS PRIMARIA DE OTRAS ARTICULACIONES Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr. (a). MÓNICA JOHANA FAJARDO FINO CC No. 1.101.176.041 - FISIOTERAPIA - R. 04775

FECHA CONSULTA: viernes, 18 de junio de 2021 1:39:46 p. m. - EDAD: 66 años, 2 meses y 12 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 12+30 Hora de salida: 13+15 No. de sesión: 3
CONDUCTA: modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: encuentro paciente estable en sedente se inicia sesión con:
DESCRIPCIÓN TERAPIA FÍSICA
Electro estimulador: 12-15 MIN en miembros inferiores
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores, Rotadores internos, Rotadores externos Rodilla: Extensores, Flexores
TÉCNICAS: FNP

Escaneado con CamScanner

Se trabaja en bipedo ejercicios en cadena cinética cerrada a tolerancia, paciente colaboradora refiere fatiga muscular leve se finaliza con caminata en distintas direcciones.
Finaliza sesión sin complicación
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos, Ejercicios isométricos, 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: M190-ARTROSIS PRIMARIA DE OTRAS ARTICULACIONES Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr. (a). MÓNICA JOHANA FAJARDO FINO CC No. 1.101.176.041 - FISIOTERAPIA - R.M. 04775

FECHA CONSULTA: sábado, 19 de junio de 2021 1:39:46 p. m. - EDAD: 66 años, 2 meses y 12 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 12+30 Hora de salida: 13+15 No. de sesión: 3
CONDUCTA: modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: encuentro paciente estable en sedente se inicia sesión con:
DESCRIPCIÓN TERAPIA FÍSICA
Electro estimulador: 12-15 MIN en miembros inferiores
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores, Rotadores internos, Rotadores externos Rodilla: Extensores, Flexores
TÉCNICAS: FNP
Se trabaja en bipedo ejercicios en cadena cinética cerrada a tolerancia, paciente colaboradora refiere fatiga muscular leve se finaliza con caminata en distintas direcciones.
Finaliza sesión sin complicación
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos, Ejercicios isométricos, 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: M190-ARTROSIS PRIMARIA DE OTRAS ARTICULACIONES Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr. (a). MÓNICA JOHANA FAJARDO FINO CC No. 1.101.176.041 - FISIOTERAPIA - R.M. 04775

FECHA CONSULTA: Domingo, 20 de junio de 2021 1:39:46 p. m. - EDAD: 66 años, 2 meses y 12 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 12+30 Hora de salida: 13+15 No. de sesión: 3
CONDUCTA: modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: encuentro paciente estable en sedente se inicia sesión con:
DESCRIPCIÓN TERAPIA FÍSICA
Electro estimulador: 12-15 MIN en miembros inferiores
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores, Rotadores internos, Rotadores externos Rodilla: Extensores, Flexores
TÉCNICAS: FNP
Se trabaja en bipedo ejercicios en cadena cinética cerrada a tolerancia, paciente colaboradora refiere fatiga muscular leve se finaliza con caminata en distintas direcciones.
Finaliza sesión sin complicación
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos, Ejercicios isométricos, 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: M190-ARTROSIS PRIMARIA DE OTRAS ARTICULACIONES Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr. (a). MÓNICA JOHANA FAJARDO FINO CC No. 1.101.176.041 - FISIOTERAPIA - R.M. 04775

FECHA CONSULTA: lunes, 21 de junio de 2021 1:44:31 p. m. - EDAD: 66 años, 2 meses y 12 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 10+30 Hora de salida: 11+15 No. de sesión: 4
CONDUCTA: modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: encuentro paciente en sedente, con presencia de tos persistente se sugiere acercarse al médico, se inicia sesión con estiramientos mantenidos en miembros inferiores a tolerancia, se realiza ejercicios amilanares, rotación de tronco inferior y tomas de peso en puente paciente tolera

Escaneado con CamScanner

actividad, se adopta sedente donde se trabaja ejercicios asimétricos y de resistencia musculara con banda elástica 2 series 10 repeticiones, paciente manifiesta fatiga muscular moderada, se hace pausa y continua con caminata en distintas direcciones. Finaliza sesión sin complicación queda paciente en sedente.

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): paciente que presenta síntomas de tos persistente, comenta que va acudir al médico, el día 21 de junio de 2021 informa vía telefónica que le toman prueba de Covid- 19 saliendo positiva. Orden del médico asilamiento preventivo por 14 días por lo cual se suspenden terapias físicas.

El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI

DIAGNÓSTICOS

Principal: M190-ARTROSIS PRIMARIA DE OTRAS ARTICULACIONES Tipo: CONFIRMADO NUEVO

Dr. (a). MÓNICA JOHANA FAJARDO FINO CC No. 1.101.176.041 - FISIOTERAPIA - R.M. 04775

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

Monica J. Fajardo

Escaneado con CamScanner

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

HISTORIA CLINICA PARA MIEMBROS INFERIORES

Historia Nº: 20.551.098 Fecha de ingreso: 18 de Junio 2021
Apellidos Suarez de Torres Nombres Blanca Alicia
Documento de identidad: Tipo: CC Numero : 20.551.098 Fecha de nacimiento: Día: 10
Mes: 12 Año: 1955 Sexo: F X M ___ Estado civil: Divorciada Municipio: Funza
Barrio: el sol Dirección: Cll 11A # 17C-15 teléfono fijo: ___
Móvil: 3045361614 Correo electrónico: Alicet1055@gmail.com
Ocupación: Ama de casa Entidad de salud: convida
Vinculación: Beneficaria
Empresa: ___ Nºterapias 14 Diagnostico: Artrosis degenerativa
Acompañante: Diana Torres Parentesco: Hija Teléfono ___
Entidad de salud por la que ingresa a la IPS: Alcaldia

Cronología de la enfermedad:

Fecha y hora de accidente de trabajo: ___
Fecha de reconocimiento de enfermedad profesional: ___
Fecha de reconocimiento de enfermedad general: 12 años
Clínica de atención primaria: convida
Exámenes diagnósticos realizados: niega
Atención de médicos especialistas: Medicina general
Tratamientos realizados: Analgesicos
Recomendaciones: Terapia Fisica
Resumen: paciente con Artrosis degenerativa, dolor en Rodillas, mano y hombro derecho al movimiento al frio

ANTECEDENTES:

Patológicos: Hipertension, Hipotiroidismo Traumáticos: Fx mano izq hace 4 años
Toxico-alergicos: Aspirina Quirúrgicos: transplante Rodilla izq Infecciosos: niega
Farmacológicos: losartan, Amlodipino, levotiroxina, omeprazol, Acetaminofen Bisacodilo, Amoxicidina, Amtriptilina Hidroclorotadina

VALORACION TERAPEUTICA

Dolor: Rodillas Bilateral al movimiento, valgo
Escala Análoga Verbal 7/10 EAV
Sensibilidad Superficial: conservada Espasmo: ___
Edema: No presenta Inflamación: Maleolo externo 5cm izquierdo

RetraccionesMusculares: Isquiotibiales Leve

Longitud de miembros inferiores Real y aparente: normal
Marcha: Fase de apoyo; choque de talón Realiza Pie sobre el plano: Realiza Postura intermedia Realiza Impulso. Fase de balanceo; aceleración Realiza oscilación Realiza Desaceleración: Realiza
Aditamentos para la marcha: bastón
Propiocepcion: Alterada, falta equilibrio y coordinacion
Maniobras especiales: ___

Escaneado con CamScanner

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

EXAMEN ARTICULAR

Derecho	Articulación (movimientos)	Izquierdo
0-100	**CADERA**	
0-100	Flexión	0-110
0-10	Extensión	0-10
0-35	Abducción	0-40
35-0	Aducción	35-0
/	Rotación interna	/
/	Rotación externa	/
	RODILLA	
0-120	Flexión	0-125
120-0	Extensión	125-0
/	**PIE**	/
/	Dorsiflexión	
/	Plantiflexión	
/	Invesión	/
	Eversión	

EXAMEN MUSCULAR

Derecho	Músculos	Izquierdo
	CADERA	
2+/5	Psoas mayor	2+/5
2+/5	Iliaco	2+/5
2+/5	Sartorio	2+/5
2+/5	Glúteo mayor	2+/5
2+/5	Glúteo mediano	2+/5
2+/5	Glúteo menor	2+/5
	T.F.L	
	ADD	
	R.E.C	
	R.I.C	
	RODILLA	
2+/5	Cuádriceps	2+/5
2+/5	Isquiotibiales	2+/5
	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: conservada

Faneras: Conservado

Trofismo muscular: No presenta

OBSERVACIONES Paciente que es valorada para atención de su patologia

Diagnostico terapéutico: Paciente con dominio osteomuscular limitación moderada en las AVD, restricion participacion moderado

FIRMA DE LA TERAPEUTA: Monica J Fajardo Registro: 04775

Escaneado con CamScanner

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

Fecha 16 de Junio 2021 hora 9:30 N° de terapias 14

Nombre: Blanca Alicia Suarez de Torres Cedula: 20551098

✓ **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 Blanca Alicia Suarez con N° de cedula 20551098

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

✓ **CONOCIMIENTO DEL PLANO DE EVACUACIÓN Y QUE HACER EN CASO DE EMERGENCIA**

En calidad de paciente o responsable de este, confirmo que conozco **EL PLANO DE EVACUACIÓN Y QUE HACER EN CASO DE EMERGENCIA** de 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

cc. 20551098.

Ivon Garzón Ruiz

firma de la representante legal

cc. 52.218.958

Escaneado con CamScanner

CONSENTIMIENTO INFORMADO

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

Puede usted retirar este consentimiento cuando lo desee, firmarlo no lo obliga a terminar el tratamiento, de su rechazo no derivara ninguna consecuencia adversa respecto a la calidad del resto de la atención. Antes de firmar, es importante que lea detenidamente la siguiente información.

Dígenos si tiene alguna duda o necesita más información. La aclararemos 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)

- [ ] 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) 80°/- 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, eje: sobanderos, chamanes, rezanderos, etc..

Fecha: 15-06-2021 Hora 9:30 N° de terapias: 14 Diagnostico: Artrosis degenerativa

Yo Blanca Alicia Suarez con documento de identidad: 20551098 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.

Blanca A.

Firma del paciente

Cc 20551098

Monica J. Fajardo

Firma de la terapeuta

Cc. 1.101.176041 Registro 04775

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: 18 de Junio de 2021

Firma: _____

Nombre: Blanca Alicia Suarez

Número de identificación: 1055098. de Funza

Escaneado con CamScanner

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

VALORACIÓN DEL DOMICILIO PARA ATENCIÓN A PACIENTES DOMICILIARIOS

FECHA: 16 de Junio de 2021 HORA: 9:30

NOMBRE DEL PACIENTE: Blanca Alicia Suarez de Torres Cédula: 20 551.098

DIAGNOSTICO: Artrosis degenerativa

DIRECCIÓN: Calle 11A # 17C-15

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: Paciente utiliza bastón para su desplazamiento vive en tercer piso

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

Si su respuesta es NO describa por qué: /

Datos del evaluador:

NOMBRE: Monica J. Fajardo Fino Cedula: 20.551.098

La visita fue atendida por:

NOMBRE: Blanca Alicia Suarez Cedula: 20551098

Parentesco del paciente: / Firma:

Escaneado con CamScanner

AUTORIZACIÓN

Yo Blanca Alicia Suarez identificado con cc 20551098 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: Blanca A. Suarez **IDENTIFICACION** 20551098

FIRMA Blanca A.

FECHA: 16-06-2021 **HORA:** 9:30 **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: Monica J. Fajardo Fino

NOMBRE Y APELLIDOS DEL USUARIO: Blanca Alicia Suarez **IDENTIFICACION** 20.551.098

FECHA: 16-06-20 **HORA:** 9:30 **ALCALDIA** X **PARTICULAR**_____ **ARL**_____

DOCUMENTOS ENTREGADOS	FIRMA
DEBERES Y DERECHOS	Blanca A.
CONSENTIMIENTO INFORMADO	Blanca A.
POLITICAS DE PRIVACIDAD Y TRATAMIENTO DE DATOS	Blanca A.
PLAN CASERO	Blanca A.
AUTORIZACION DE REGISTRO FOTOGRAFICO	Blanca A.

Escaneado con CamScanner

317

Escala de MORSE

ITEM	ESCALA	PUNTAJE
Antecedentes de caídas recientes en los últimos tres meses	NO Puntaje 0 SI Puntaje 25	0
Diagnostico secundario	NO Puntaje 0 SI Puntaje 15	15
Ayuda para deambular: • Reposo en cama/ asistencia de enfermería • Bastón/muletas/caminador. • Se apoya en los muebles.	Puntaje 0 Puntaje 15 Puntaje 30	15
Vía Venosa	NO Puntaje 0 SI Puntaje 20	0
Marcha: • Normal/en reposo/en cama • Débil • Alterada requiere asistencia	Puntaje 0 Puntaje 10 Puntaje 20	10
Conciencia-estado mental: • Consiente de sus capacidades y limitaciones • No consiente de sus limitaciones	Puntaje 0 Puntaje 15	0
	TOTAL	40

Escaneado con CamScanner