	PROCESO DE ATENCIÓN AL CLIENTE ASISTENCIAL		
Vital S.A.S	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: Carmen Lolga García Caballos

DIRECCIÓN: Calle 12a # 19a - 28 **TELÉFONO:** 3132657613

FECHA	HORA	FIRMA USUARIO
16/06/2021	1:00 pm	
17/06/2021	1:00 pm	
18/06/2021	1:00 pm	
19/06/2021	1:00 pm	
21/06/2021	1:00 pm	
22/06/2021	1:00 pm	
23/06/2021	1:00 pm	
24/06/2021	1:00 pm	
25/06/2021	1:00 pm	
26/06/2021	1:00 pm	

Escaneado con CamScanner

HOJA DE RUTA DIARIA

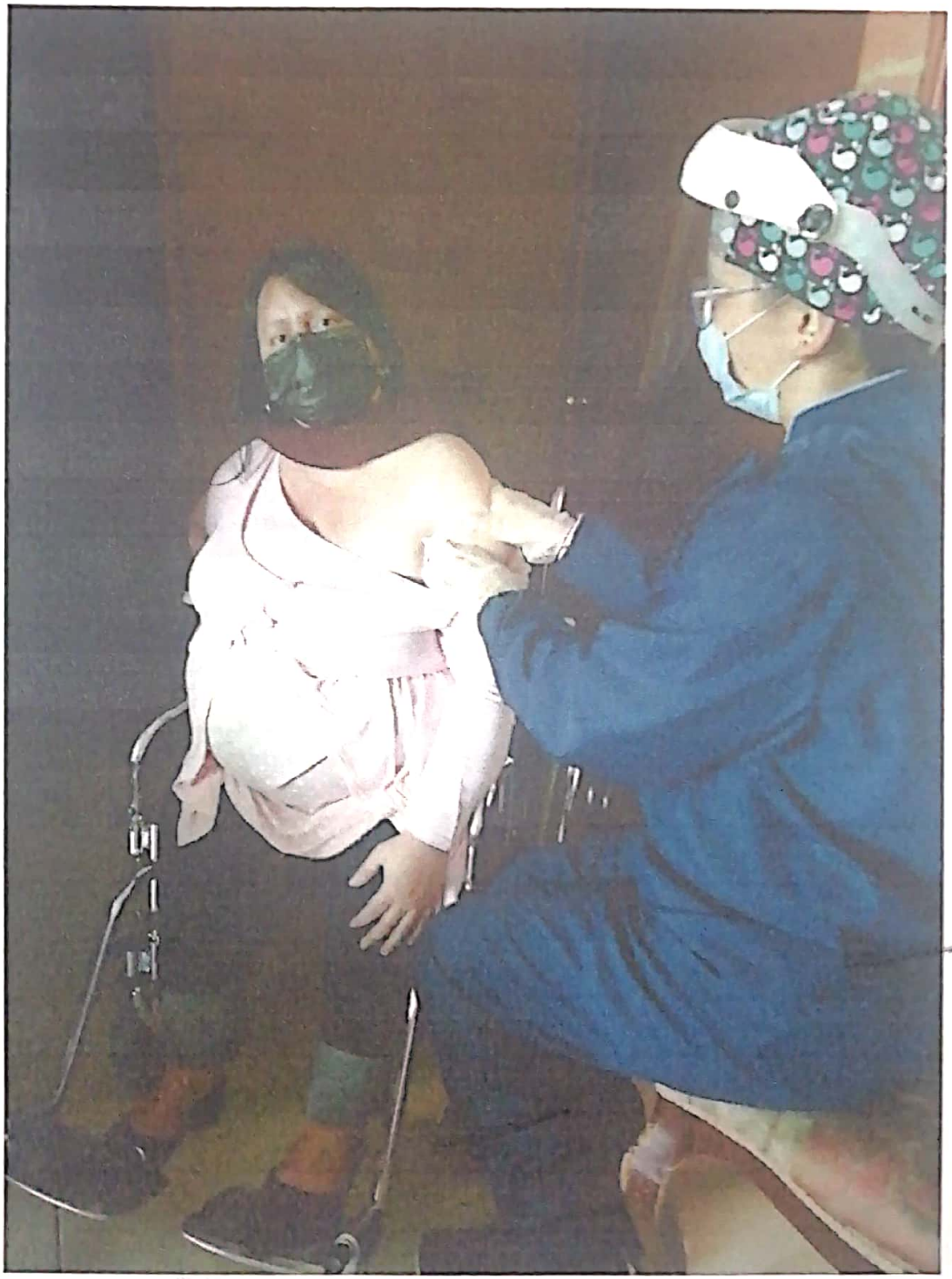
NOMBRE Y APELLIDOS DEL USUARIO: Carmen Lolga García Caballos

DIRECCIÓN: Calle 12a # 19a - 28 **TELÉFONO:** 3132657613

FECHA	HORA	FIRMA USUARIO
27/06/2021	1:00 pm	
28/06/2021	1:00 pm	
29/06/2021	1:00 pm	
30/06/2021	1:00 pm	

Escaneado con CamScanner

REGISTRO FOTOGRAFICO	Humana Vital S.A.S NIT. 900.217.648-1
CARMEN LILIA GARCIA CUBILLOS CC 52541983	



Escaneado con CamScanner

HUMANA VITAL S.A.S NIT 900217648 -1

NOMBRE DEL PACIENTE: Carmen Celeo García C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 52541983

FECHA	HORA	EVOLUCIÓN
16/06/2021	1:00pm	Paciente que se encuentra en buenas condiciones, se realiza valoración fisioterapeutica inicial y del domicilio, se explican derechos y deberes así como consentimiento informado y plan casero, se resuelven dudas e inquietudes respecto a tratamiento y ejercicios en casa. La sesión termina sin complicaciones. Karen Prieto
17/06/2021	1:00pm	Paciente que se encuentra en buenas condiciones, se realizan ejercicios de movilidad activo - asistida de extremidades superiores hacia flexión y abducción con 20 repeticiones y estiramientos musculares de columna cervical con 3 series por 15 segundos La sesión termina sin complicaciones. Karen Prieto
18/06/2021	1:00 pm	Paciente que se encuentra en buenas condiciones, se realiza masaje trasverso profundo y liberación miofacial a tolerancia del paciente, además se realizan movilizaciones activo - asistidas de extremidades superiores y se coloca electroestimulación en región cervical por 7 minutos. La sesión termina sin complicaciones. Karen Prieto
19/06/2021	1:00pm	Paciente que se encuentra en buenas condiciones, se realiza entrenamiento de trasferencias de decúbito supino a laterales y sedente largo en cama con retroalimentación de la elevación postural vibral y táctil, además de estiramientos de columna cervical y dorsal. La sesión termina sin complicaciones. Karen Prieto
21/06/2021	1:00pm	Paciente que se encuentra en buenas condiciones, se realizan movilizaciones activas asistidas de extremidades inferiores hacia extensión y flexión de rodilla y tobillo de pie con pelota de goma con 20 repeticiones y estiramientos musculares de extremidades inferiores. La sesión termina sin complicaciones. Karen Prieto
22/06/2021	1:00pm	Paciente que se encuentra en buenas condiciones, se realizan ejercicios de fortalecimiento muscular con banda elástica color azul para flexión y extensión de codos y muñecas con 3 series de 10 repeticiones y se coloca vibración en extremidades superiores. La sesión termina sin complicaciones Karen Prieto

Escaneado con CamScanner

HUMANA VITAL S.A.S NIT 900217648 -1

NOMBRE DEL PACIENTE: Carmen Lolga García C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 52541985

FECHA	HORA	EVOLUCIÓN
23/06/2021	1:00pm	Paciente que se encuentra en buenas condiciones, se realiza posicionamiento en decúbito supino y movilizaciones pasivas de extremidades superiores hacia arcos de movilidad de flexión y abducción con 20 repeticiones. La sesión termina sin complicaciones. Karen Prieto
24/06/2021	1:00pm	Paciente que se encuentra en buenas condiciones, se realiza masaje transverso profundo, vibración inicial a tolerancia del paciente, además se coloca vibración en región cervical y dorsal y se realizan estiramientos musculares de columna cervical. La sesión termina sin complicaciones, paciente queda estable. Karen Prieto
25/06/2021	1:00pm	Paciente que se encuentra en buenas condiciones se realizan ejercicios de fortalecimiento muscular con banda elástica color azul para plantiflexión y dorsiflexión con 3 series de 10 repeticiones, así como estiramientos de cadena posterior de extremidades inferiores. La sesión termina sin complicaciones. Karen Prieto
26/06/2021	1:00pm	Paciente que se encuentra en buenas condiciones, se realizan ejercicios isométricos con pelota de goma para abducción y flexión de codos y muñecas con 20 repeticiones y se coloca vibración en columna cervical y dorsal por 5 minutos. La sesión termina sin complicaciones. Karen Prieto
27/06/2021	1:00pm	Paciente que se encuentra en buenas condiciones, se realizan movilizaciones pasivas de extremidades superiores e inferiores hacia flexión, extensión y abducción a tolerancia del paciente con 15 repeticiones y estiramientos musculares de cadena posterior de extremidades inferiores. La sesión termina sin complicaciones. Karen Prieto
28/06/2021	1:00pm	Paciente que se encuentra en buenas condiciones, se realiza estimulación sensorial en extremidades inferiores, ejercicios de movilidad activa máxima de extremidades superiores con movimientos hacia alcances a diferentes alturas y direcciones. La sesión termina sin complicaciones, paciente queda en buenas condiciones. Karen Prieto

Escaneado con CamScanner

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

Nombre del paciente: Carmen Elena Garcia C. Documento de identidad: 52541985

FECHA	HORA	EVOLUCION
29/06/21	1:00pm	Paciente que se encuentra en buenas condiciones, se realizan ejercicios de movilidad y coordinación manual en sedente con movimientos sincronizados de cuatro extremidades, además se realiza masaje sedativo en región cervical. La sesión termina sin complicaciones. Karen Prieto
30/06/21	1:00pm	Paciente que se encuentra en buenas condiciones, se realiza masaje trasverso profundo, liberación miofascial y movilización de extremidades superiores se realiza valoración fisioterapeutica final en donde se encontro: - No realiza bipedestación ni marcha. - Se observa en silla de ruedas - Es semidependiente para actividades de la vida diaria. - Disminución del dolor en región lumbar, dorsal escapular y cervical a 7/10 según EAV. - Mejora destreza al realizar trasferencias. - Sensibilidad superficial conservada. - Disminución de fatiga al esfuerzo - Mejora destreza al realizar actividades manipulativas. Karen Prieto

Escaneado con CamScanner

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

Lugar y fecha de emisión: FUNZA, martes, 29 de junio de 2021 10:59:27

HISTORIA CLINICA FISIOTERAPIA No. 52.541.983

DATOS PERSONALES

Nombres y apellidos	GARCIA CUBILLOS CARMEN LILIA
Identificación	CC 52.541.983 Edad: 42 años, 5 meses y 7 días
Nacimiento	FUNZA (CUNDINAMARCA) lunes, 22 de enero de 1979
Residencia	FUNZA Dirección: CALLE 19 A 28AP 103 BL 4 Teléfono: 3132657613/3133937429
Ocupación	HOGAR
Responsable	MARIA CUBILLOS Parentesco: MADRE Teléfono: 3133937429
Acompañante	Parentesco: Teléfono:
Entidad	ALCALDIA EPS: AL001 - ALCALDIA DE FUNZA Tipo afiliación: BENEFICIARIO

Estado civil: UNION LIBRE (G.S. y RH:) Religión: (Estrato:) Raza: BLANCO (Etnia: HISPANO O LATINO) Género: Femenino

FECHA CONSULTA: miércoles, 16 de junio de 2021 6:55:03 a. m. - EDAD: 42 años, 4 meses y 26 días

ANTECEDENTES

FAMILIARES: No refiere

HOSPITALARIOS: No refiere

QUIRURGICOS: Cesarea

TRAUMATICOS: No refiere

TOXICO ALERGICOS: No refiere

FARMACOLOGICOS: No refiere

PATOLOGICOS: obesidad, distrofia muscular

MOTIVO DE CONSULTA: Paciente que ingresa al servicio de fisioterapia, refiere "tengo distrofia muscular desde los 19 años y a medida que pasa el tiempo he perdido más fuerza y movilidad"

DIAGNOSTICO MEDICO: Distrofia muscular

OBSERVACION GENERAL: No realiza bipedestación ni marcha, se desplaza en silla de ruedas autopropulsada dentro de la casa y propulsada por segunda persona fuera de la casa; es semiindependiente para actividades de la vida diaria, requiere asistencia para traslados y vestido

ESTADO DE CONCIENCIA: Alerta

DOLOR: Manifiesta SI

Localización: Región lumbar, dorsal, escapular y cervical Intensidad: 7/10 segun EAV Frecuencia: Constante

ESFERA MENTAL SUPERIOR

ORIENTACION Persona: CONSERVADA Tiempo: CONSERVADA Espacio: CONSERVADA

NOGSIAS Visual: CONSERVADA Táctil: CONSERVADA Auditiva: CONSERVADA Gustativa: CONSERVADA Olfativa: CONSERVADA

PRAXIAS Ideacional: CONSERVADA Ideo motora: CONSERVADA Construccional: CONSERVADA Ideo motora: CONSERVADA

Comunicación: VERBAL CONSERVADA Lateralidad: DERECHA

SISTEMA SENSITIVO: CONSERVADO

SENSIBILIDAD SUPERFICIAL Tacto: CONSERVADA Dolor: CONSERVADA Temperatura: CONSERVADA

SENSIBILIDAD PROFUNDA Presión: CONSERVADA Vibración: CONSERVADA Propiocepción: CONSERVADA

SENSIBILIDAD CORTICAL Barognosia: CONSERVADA Esterognosia: CONSERVADA Topognosia: CONSERVADA Grafestesia: CONSERVADA Discriminación 2 puntos: CONSERVADA

SISTEMA MOTOR

Tono: No presenta variación Observación: No presenta variación Palpación: No presenta variación Movimiento: disminuido para cuatro extremidades y tronco

CONTRACTURAS: Ninguna DEFORMIDADES: incremento de lordosis lumbar

VALORACION FUNCIONAL

DERECHO Cabeza: REGULAR Hombro: REGULAR Codo: REGULAR Muñeca: REGULAR Cadera: REGULAR Rodilla: REGULAR Cuello de pie: REGULAR

IZQUIERDO Cabeza: REGULAR Hombro: REGULAR Codo: REGULAR Muñeca: REGULAR Cadera: REGULAR Rodilla: REGULAR Cuello de pie: REGULAR

ACTIVIDAD MOTORA VOLUNTARIA (CAMBIOS DECUBITO)

Supino a prono: ADOPTA/MANTIENE CON AYUDA Prono a supino: ADOPTA/MANTIENE CON AYUDA 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 Balsismo: NO Ataxia: NO Estereotipados: NO Atetosis: NO

TRASLADOS: Independiente: NO Ayuda externa: SI Marcha: NO

COORDINACION: Fina (viso manual): BUENA Gruesa (coordinación): REGULAR

EQUILIBRIO DINAMICO: REGULAR

EQUILIBRIO ESTATICO ANTEROPOSTERIOR Sedente: REGULAR

Escaneado con CamScanner

EQUILIBRIO ESTATICO LATERAL Sedente: REGULAR
TROFISMO: No evaluado
MARCHA
Apoyo de talón: No realiza Apoyo medio: No realiza Despegue de dedos: No realiza Cadencia: NO realiza Discriminación de cinturas: no realiza Balanceo de brazos: no realiza
SISTEMAS COMPLEMENTARIOS: PIEL
PROPIEDADES TROFICAS
Coloración: CONSERVADA Sudoración: ALTERADA Temperatura: ALTERADA
PROPIEDADES MECANICAS
Elasticidad: CONSERVADA Extensibilidad: ALTERADA Movilidad: ALTERADA
Cicatriz: columna de 10 cm Escaras: No Sistema urinario: Normal Sistema digestivo: Normal
Diagnóstico fisioterapéutico: Paciente de género femenino de 42 años, quien presenta alteración del dominio neuromuscular con deficiencia en las categorías de movilidad, fuerza, flexibilidad, estabilidad que le restringe para realizar actividades cotidianas y de la vida diaria.
Pronóstico fisioterapéutico: Reservado
DIAGNÓSTICOS
Principal: G710-DISTROFIA MUSCULAR Tipo: CONFIRMADO NUEVO

EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 13 Hora de salida: 14 No. de sesión: 1
CONDUCTA: Se realiza valoración fisioterapéutica inicial
TRABAJO REALIZADO: Se realiza valoración fisioterapéutica inicial
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): Se hace entrega del plan casero
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
Dr(a). KAREN LIZETH PRIETO BELTRAN CC No. 1.073.518.716 - FISIOTERAPIA - R.M. 2403

FECHA CONSULTA: jueves, 17 de junio de 2021 8:19:09 a. m. - EDAD: 42 años, 5 meses y 7 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 13 Hora de salida: 14 No. de sesión: 2
CONDUCTA: Modalidades cineticas y terapeuticas
TRABAJO REALIZADO: ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Cuello: Inclinadores, Flexores, Extensores Hombro: Flexores, Extensores
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos, Mecanoterapia
Se realizan ejercicios de movilidad activo-asistida de extremidades superiores hacia flexión y ABDUCCION con 20 repeticiones
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): Ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: G710-DISTROFIA MUSCULAR 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 8:23:27 a. m. - EDAD: 42 años, 5 meses y 7 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 13 Hora de salida: 14 No. de sesión: 3
CONDUCTA: Modalidades cineticas y terapeuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCION TERAPIA FISICA
Termoterapia: 7 MIN Masaje: 7 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Cuello: Inclinadores, Flexores, Extensores Hombro: Flexores, Extensores
OTROS PROCEDIMIENTOS: Masaje trasverso profundo, liberación miofascial en región cervical, movilizaciones activas de extremidades superiores
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: G710-DISTROFIA MUSCULAR 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 8:24:00 a. m. - EDAD: 42 años, 5 meses y 7 días
EVOLUCION TERAPEUTICA

Escaneado con CamScanner

Hora de ingreso: 13 Hora de salida: 14 No. de sesión: 4
CONDUCTA: Modalidades cineticas y terapeuticas
TRABAJO REALIZADO: ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores Rodilla: Flexores, Extensores
OTROS PROCEDIMIENTOS: Entrenamiento de trasferencia de decúbito supino a laterales y sedente largo en cama con decúbito de la alineación postural verbal y táctil
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: G710-DISTROFIA MUSCULAR 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 8:30:31 a. m. - EDAD: 42 años, 5 meses y 7 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 13 Hora de salida: 14 No. de sesión: 5
CONDUCTA: Modalidades cineticas y terapeuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCION TERAPIA FISICA
Masaje: 7 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: táctil, Dorsiflexión
OTROS PROCEDIMIENTOS: Vibración; movilizaciones activas resistidas de extremidades inferiores hacia extensión y flexión de rodilla y cuello de pie con pelota de goma con 20 repeticiones
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos, Ejercicios isométricos
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): Ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: G710-DISTROFIA MUSCULAR 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 8:33:41 a. m. - EDAD: 42 años, 5 meses y 7 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 13 Hora de salida: 14 No. de sesión: 6
CONDUCTA: Modalidades cineticas y terapeuticas
TRABAJO REALIZADO: ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Hombro: Flexores, Extensores Codo: Flexores, Extensores Muñeca: Flexores, Extensores
OTROS PROCEDIMIENTOS: Ejercicios de fortalecimiento muscular con banda elástica color azul para flexión y extensión de codos y muñecas con 3 series de 10 repeticiones
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos, Ejercicios concéntricos
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): Ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: G710-DISTROFIA MUSCULAR 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 8:34:56 a. m. - EDAD: 42 años, 5 meses y 7 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 13 Hora de salida: 14 No. de sesión: 7
CONDUCTA: Modalidades cineticas y terapeuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCION TERAPIA FISICA
Electro estimulador: 12-15 MIN Termoterapia: 12-15 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores Rodilla: Flexores, Extensores
OTROS PROCEDIMIENTOS: Posicionamiento en decúbito supino y movilizaciones pasivas de extremidades inferiores hacia arcos de movilidad de flexión y ABDUCCION
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR

Escaneado con CamScanner

Activos, Mecanoterapia
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): Ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: G710-DISTROFIA MUSCULAR 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 8:36:04 a. m. - EDAD: 42 años, 5 meses y 7 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 13 Hora de salida: 14 No. de sesión: 8
CONDUCTA: Modalidades cineticas y terapeuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCION TERAPIA FISICA
Masaje: 7 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Cuello: Inclinadores, Flexores, Extensores
OTROS PROCEDIMIENTOS: Masaje trasverso profundo, liberación miofascial, vibración en región cervical y hombros
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): Ninguna13
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: G710-DISTROFIA MUSCULAR 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 8:37:37 a. m. - EDAD: 42 años, 5 meses y 7 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 13 Hora de salida: 14 No. de sesión: 9
CONDUCTA: Modalidades cineticas y terapeuticas
TRABAJO REALIZADO: ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Hombro: Flexores, Extensores
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores Cuello pie: táctil, Dorsiflexión
OTROS PROCEDIMIENTOS: Ejercicios de fortalecimiento muscular con banda elástica color azul para dorsiflexión y dorsiflexión con 3 series de 10 repeticiones
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos, Ejercicios concéntricos
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): Ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: G710-DISTROFIA MUSCULAR 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 8:38:47 a. m. - EDAD: 42 años, 5 meses y 7 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 13 Hora de salida: 14 No. de sesión: 10
CONDUCTA: Modalidades cineticas y terapeuticas
TRABAJO REALIZADO: ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Hombro: Flexores, Extensores Codo: Flexores, Extensores
OTROS PROCEDIMIENTOS: Ejercicios isométricos con pelota de goma para ABDUCCION y flexión de codos y muñecas con 20 repeticiones
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos, Ejercicios isométricos
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): Ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: G710-DISTROFIA MUSCULAR 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 8:39:05 a. m. - EDAD: 42 años, 5 meses y 7 días
EVOLUCION TERAPEUTICA

Escaneado con CamScanner

Hora de ingreso: 13 Hora de salida: 14 No. de sesión: 11
CONDUCTA: Modalidades cineticas y terapeuticas
TRABAJO REALIZADO: ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Hombro: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores Codo: Flexores, Extensores Muñeca: Flexores, Extensores
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores Rodilla: Flexores, Extensores
OTROS PROCEDIMIENTOS: Movilizaciones de extremidades superiores e inferiores pasivas hacia flexión, extensión y ABDUCCION a tolerancia de la paciente 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: G710-DISTROFIA MUSCULAR Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr(a). KAREN LIZETH PRIETO BELTRAN CC No. 1.073.518.716 - FISIOTERAPIA - R.M. 2403

FECHA CONSULTA: lunes, 28 de junio de 2021 8:41:33 a. m. - EDAD: 42 años, 5 meses y 7 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 13 Hora de salida: 14 No. de sesión: 12
CONDUCTA: Modalidades cineticas y terapeuticas
TRABAJO REALIZADO: TECNICAS: ROOD
OTROS PROCEDIMIENTOS: Vibración, estimulación sensorial en extremidades inferiores, ejercicios de movilidad activa máxima de extremidades superiores con movimientos hacia alcances a diferentes alturas y direcciones
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Mecanoterapia
ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Hombro: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores
TECNICAS: ROOD
OTROS PROCEDIMIENTOS: Vibración, estimulación sensorial en extremidades inferiores, ejercicios de movilidad activa máxima de extremidades superiores con movimientos hacia alcances a diferentes alturas y direcciones
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: G710-DISTROFIA MUSCULAR 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 8:31:16 a. m. - EDAD: 42 años, 5 meses y 7 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 13 Hora de salida: 14 No. de sesión: 13
CONDUCTA: Modalidades cineticas y terapeuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCION TERAPIA FISICA
Termoterapia: 7 MIN Masaje: 7 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Cuello: Inclinadores, Flexores, Extensores
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores
OTROS PROCEDIMIENTOS: Ejercicios de movilidad y coordinación y manual en sedente con movimientos sincronizados de cuatro extremidades
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: G710-DISTROFIA MUSCULAR Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr(a). KAREN LIZETH PRIETO BELTRAN CC No. 1.073.518.716 - FISIOTERAPIA - R.M. 2403

FECHA CONSULTA: miércoles, 30 de junio de 2021 8:42:07 a. m. - EDAD: 42 años, 5 meses y 7 días
EVOLUCION TERAPEUTICA

Escaneado con CamScanner

Hora de ingreso: 13 Hora de salida: 14 No. de sesión: 14
CONDUCTA: Modalidades cineticas y terapeuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCION TERAPIA FISICA
Masaje: 7 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Cuello: Inclinadores, Flexores, Extensores
OTROS PROCEDIMIENTOS: Masaje trasverso profundo, vibración en región cervical y brazos bilateral
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): Paciente que finaliza 14 sesiones de tratamiento por fisioterapia, a la valoración se encontró:
- Se encuentra alerta y orientada en tres esferas.
- No realiza bipedestación ni marcha.
- Se desplaza en silla de ruedas autopropulsada dentro de la casa y propulsada por segunda persona fuera de la casa.
- Es semiindependiente para actividades de la vida diaria.
- Disminución del dolor en región lumbar, dorsal, escapular y cervical a 5/10 segun EAV, el cual es constante.
- Mejoro la destreza al realizar trasferencia de decúbito a sedente.
- Sensibilidad superficial conservada.
- Arcos de movilidad disminuidos para cuatro extremidades.
- Presenta aumento de la cifosis dorsal.
- Disminución de fatiga muscular al esfuerzo.
- Fuerza muscular incremento para músculos flexo-extensores de codos, muñecas, rodillas y cuello de pie a 2/5 segun Daniells.
- Disminución de retracción muscular en isquiotibiales, psoas iliaco, bíceps braquial, trapecio fibras superiores y escalenos.
- Mejoro la destreza al realizar actividades manipulativas.
- Atrofia muscular generalizada en cuatro extremidades.
- Disminución de espasmo muscular en trapecio fibras superiores.

SE RECOMIENDA ASISTIR A CONTROL CON MEDICO TRATANTE, INTERCONSULTAR CON ESPECIALIDAD DE PSICOLOGIA, SEGUIR CON RECOMENDACIONES DEL PLAN CASERO Y SEGUIR CON TRATAMIENTO POR FISIOTERAPIA.

ESFERA MENTAL SUPERIOR
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: G710-DISTROFIA MUSCULAR Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr(a). KAREN LIZETH PRIETO BELTRAN CC No. 1.073.518.716 - FISIOTERAPIA - R.M. 2403

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

Escaneado con CamScanner

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

HISTORIA DE ENFERMEDAD NEUROLOGICA

Historia Nº: 52541983 Fecha de ingreso: 16/06/2021
Apellidos García Cubillos Nombres Carmen Lolga
Documento de identidad: Tipo: CC Numero: 52541983 Sexo: F x M
Fecha de nacimiento: Día: 22 Mes: 01 Año: 1979 Estado civil: Soltera
Municipio: Funza Barrio: Villa Oara Dirección: Calle 12a # 19a - 28
teléfono fijo: — Móvil: 3132657613. Correo electrónico: carmen2970280z@gmail.com
Empresa: — 3133937929 Ocupación: Hogar
EPS: Convida Contributivo: — Subsidiado: x
Diagnóstico: Distrofia muscular. CIE10 G710 Nº terapias —
Acompañante: Maria Cubillos Parentesco: Madre Teléfono 3133937929

Entidad de salud por la que ingresa a la IPS: Alcaldía

Cronología de la enfermedad.

Fecha y hora de accidente de trabajo: —

Fecha de reconocimiento de enfermedad profesional: —

Fecha y hora de la enfermedad general: Hace 45 años.

Clínica de atención primaria: Hospital de Funza

Exámenes diagnósticos realizados: Radiografía

Atención de médicos especialistas: Ortopedista, Fisiatra

Tratamientos realizados: Farmacologico

Recomendaciones: Asistir a terapia

Resumen: "tengo distrofia muscular. desde los 19 años"

ANTECEDENTES:

Patológicos: Obesidad, Distrofia muscular Traumáticos: —
Toxico - alérgicos: — Quirúrgicos: Cesarea.
Infecciosos: — Farmacológicos: —

VALORACION TERAPEUTICA

Dolor: Región lumbar al mantener posturas
Escala Análoga Verbal 7/10.

Sensibilidad Superficial: Conservada

Sensibilidad profunda: Conservada

Espasmo: Cuadrado lumbar Edema: — Inflamación: No presento.

Escaneado con CamScanner

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

Retracciones Musculares: Moderado → Isquiotibiales

Atrofias musculares: Normal

Tono: Conservado

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

Aditamentos para la marcha: Sello de ruidos

Esferas mentales superiores: Orientado en tres esferas

Nivel de conciencia: Alerta

Memoria: Conservado

Lenguaje: Verbal Conservado

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

Movimientos involuntarios patológicos: No presenta.

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

Movilidad articular: Disminuidos en cuatro extremidades

Coordinación: Alteración leve.

Equilibrio:

Postura o actitud postural: Incremento cifosis dorsal

Otros sistemas: Control de esfinteres.

Observaciones: Requiere ayuda para el vestido.

Diagnostico Fisioterapéutico: Paciente que presento alteración del dominio neuromuscular con deficiencia en la movilidad y fuerza

Firma terapeuta: Karen Lopeta Registro: 2103

Escaneado con CamScanner

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

Fecha 16/06/2021 hora 1 p.m. N° de terapias 14

Nombre: Carmen Colpa Garcia Cedula: 52591983

✓ 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 Carmen Colpa Garcia con N° de cedula 52591983

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

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.

Diligencie 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 emitir:
- [x] Movilidad articular,
- [x] Ejercicios activos
- [x] Fortalecimiento
- [x] Estiramientos
- [ ] Pliometricos (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 e inflamación con cada nueva ejercicio.

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

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

Fecha: 16/06/2021 Hora 1:00 pm N° de terapias: 14 Diagnostico: Distrofia muscular.

Yo Carmen Colpa Garcia con documento de identidad: 52541983 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.

Firma del paciente

Cc 52541983

Karen Prado

Firma de la terapeuta

Cc. 1073518716 Registro 2103

IPS HUMANA - VITAL
Especialistas en terap
Nit. 900.217.648

Escaneado con CamScanner

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

Autorización para el tratamiento de datos personales

Trabajadores de la IPS

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

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

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

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

FECHA EN QUE SE FIRMA ESTE DOCUMENTO: 16/06/2021

Firma:

Nombre: Carmen Elena Correa Caballos

Número de identificación: 52591983

Escaneado con CamScanner

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

VALORACIÓN DEL DOMICILIO PARA ATENCIÓN A PACIENTES DOMICILIARIOS

FECHA: 16/06/2021 HORA: 1:00 pm

NOMBRE DEL PACIENTE: Carmen Leiva García Cédula: 52541985

DIAGNOSTICO: Distrofia muscular

DIRECCIÓN: Calle 12a # 19a - 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 Rocio Beltrán Cedula: 1073518716

La visita fue atendida por:

NOMBRE: Carmen Leiva García Cedula: 52541985

Parentesco del paciente: _____ Firma: [signature]

Escaneado con CamScanner

478

AUTORIZACIÓN

Yo Carmen Celeo Garcia Caballos identificado con cc 52541983 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: Carmen Garcia C. **IDENTIFICACION** 52541983

FIRMA

FECHA: 16/06/21 **HORA:** 1:00pm **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: Carmen García C. *IDENTIFICACION* 52541983

FECHA: 16/06/21 *HORA:* 1:00 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

480

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	0
	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	20
	Puntaje 10	
	Puntaje 20	
Conciencia-estado mental: • Consiente de sus capacidades y limitaciones • No consiente de sus limitaciones	Puntaje 0	0
	Puntaje 15	
	TOTAL	35

Escaneado con CamScanner