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

HOJA DE RUTA DIARIA

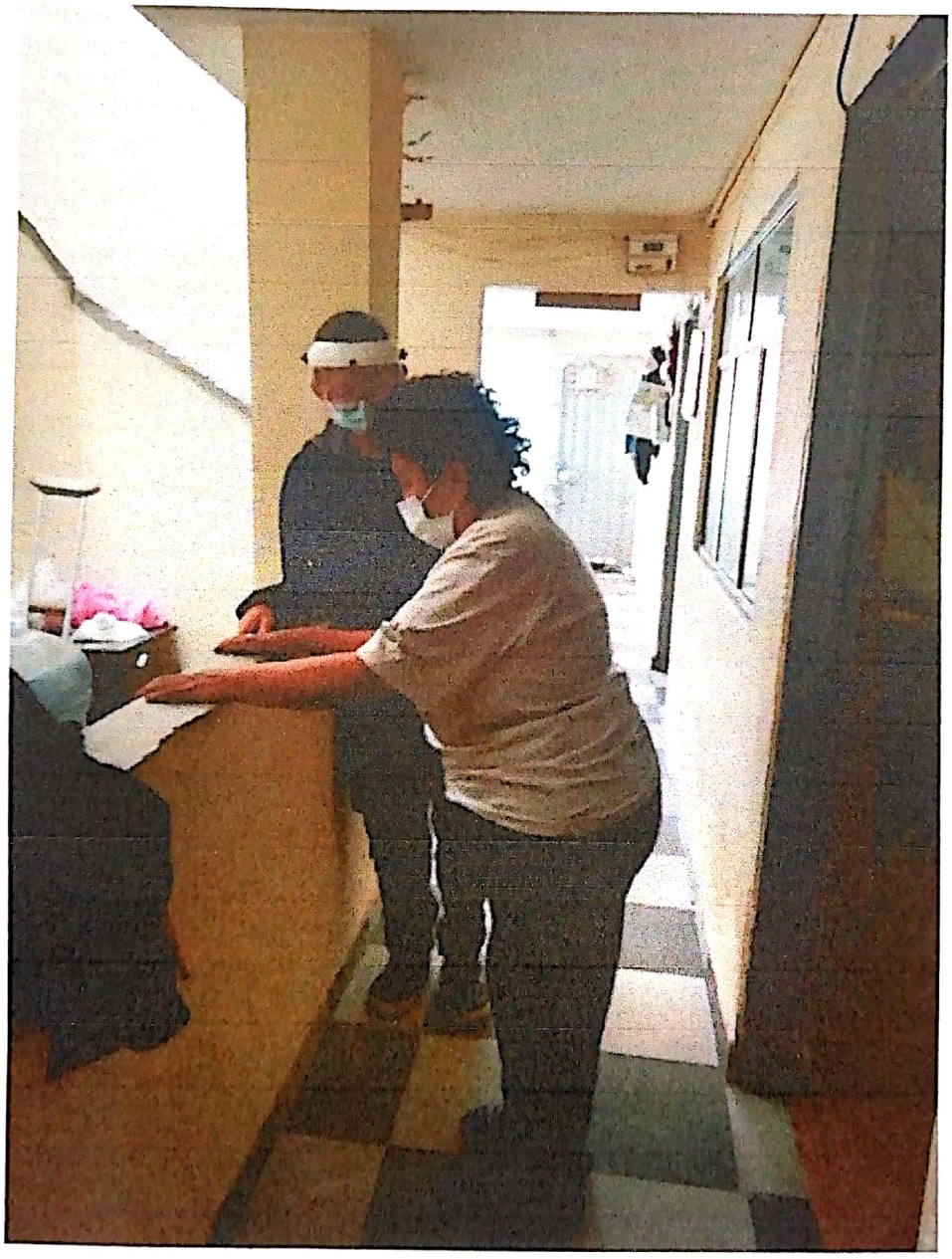
NOMBRE Y APELLIDOS DEL USUARIO: Elena Silva de Gomez

DIRECCIÓN: Calle 25 # 3a - 66 **TELÉFONO:** 3124143042

FECHA	HORA	FIRMA USUARIO
17/07/2021	10:00 am	Elena Silva de gom
19/07/2021	10:00 am	Elena Silva de gom
20/07/2021	10:00 am	Elena Silva de gom
21/07/2021	10:00 am	Elena Silva de gom
22/07/2021	10:00 am	Elena Silva de gom
23/07/2021	10:00 am	Elena Silva de Gom
24/07/2021	10:00 am	Elena Silva de gom
26/07/2021	10:00 am	Elena Silva de Gom
27/07/2021	10:00 am	Elena Silva de gom
28/07/2021	10:00 am	Elena Silva de gom
29/07/2021	10:00 am	Elena Silva de gom

Escaneado con CamScanner

REGISTRO FOTOGRAFICO	Humana Vital S.A.S NIT. 900.217.648-1
ELENA SILVA DE GOMEZ CC 20522209	



Escaneado con CamScanner

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

Lugar y fecha de emisión: FUNZA, jueves, 29 de julio de 2021 08:47:03 **HISTORIA CLINICA FISIOTERAPIA No. 20.522.209**

DATOS PERSONALES

Nombres y apellidos	ELENA SILVA DE GOMEZ
Identificación	CC 20.522.209 Edad: 72 años, 0 meses y 7 días
Nacimiento	FACATATIVA (CUNDINAMARCA) viernes, 22 de julio de 1949
Residencia	FUNZA Dirección: CALLE 25 # 3A-66 MARTINEZ RICO Teléfono: 3124143042
Ocupación	HOGAR
Responsable	LUZ MERY GOMEZ Parentesco: HIJA Teléfono: 312714162
Acompañante	Parentesco: Teléfono:
Entidad	ALCALDIA EPS: EPS008 - COMPESAR EPS Tipo afiliación: PARTICULAR

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

FECHA CONSULTA: sábado, 17 de julio de 2021 8:01:08 a. m. - EDAD: 72 años, 0 meses y 7 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 10 Hora de salida: 11 No. de sesión: 1
CONDUCTA: Modalidades cineticas y terapeuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCION TERAPIA FISICA
Electro estimulador: 7 MIN Termoterapia: 7 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Rodilla: Flexores, Extensores
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos, Mecanoterapia
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): Paciente que ingresa al servicio de fisioterapia por continuidad, a la valoración se encontró:
- Inflamación de 1 cm en rodilla derecha.
- Realiza marcha antiálgica sin ayudas externas, la cual se presenta cuando hay dolor.
- Dolor en cadera, muslo derecho y rodillas bilateral con una intensidad de 8/10 segun EAV, el cual es constante.
- Arcos de movilidad en cadera hacia FLEXION: derecho: 120°, izquierdo: 120°; EXTENSION: derecho: 20°, izquierdo: 20°; Abd: derecho: 35°, izquierdo: 35°; Dad: derecho: 15°, izquierdo: 15° y en rodillas hacia FLEXION: derecho: 100°, izquierdo: 110°; EXTENSION/HIPERTENSION: derecho: 0°, Izquierdo: 0°.
- Fuerza muscular de 2+/5 segun Daniels para músculos flexo-extensores de rodillas y cadera bilateral.
- Retracción moderada de musculo cuadrado de los lomos, psoas iliaco, semimembranoso y gemelos.
- Trofismo muscular normal.
- Sensibilidad superficial conservada.
- Equilibrio y estabilidad con alteración moderada.
- Postura: tronco hacia anterior al realizar marcha.

El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: M179-GONARTROSIS, NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr(a). KAREN LIZETH PRIETO BELTRAN CC No. 1.073.518.716 - FISIOTERAPIA - R.M. 2403

FECHA CONSULTA: lunes, 19 de julio de 2021 8:08:00 a. m. - EDAD: 72 años, 0 meses y 7 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 10 Hora de salida: 11 No. de sesión: 2
CONDUCTA: modalidades cineticas y terapeuticas
TRABAJO REALIZADO: ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Rodilla: Flexores, Extensores
OTROS PROCEDIMIENTOS: Ejercicios isométricos con pelota de goma para flexión y extensión de rodillas 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: M179-GONARTROSIS, NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr(a). KAREN LIZETH PRIETO BELTRAN CC No. 1.073.518.716 - FISIOTERAPIA - R.M. 2403

FECHA CONSULTA: martes, 20 de julio de 2021 8:10:23 a. m. - EDAD: 72 años, 0 meses y 7 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 10 Hora de salida: 11 No. de sesión: 3

Escaneado con CamScanner

CONDUCTA: modalidades cineticas y terapeuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCION TERAPIA FISICA
Masaje: 7 MIN
OTROS PROCEDIMIENTOS: Entrenamiento de la marcha con elevación de rodillas y retroalimentación de la alineación 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: M179-GONARTROSIS, NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr(a). KAREN LIZETH PRIETO BELTRAN CC No. 1.073.518.716 - FISIOTERAPIA - R.M. 2403

FECHA CONSULTA: miércoles, 21 de julio de 2021 8:25:46 a. m. - EDAD: 72 años, 0 meses y 7 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 10 Hora de salida: 11 No. de sesión: 4
CONDUCTA: modalidades cineticas y terapeuticas
TRABAJO REALIZADO: Paciente se encuentra en óptimas condiciones generales; El objetivo del programa, es fortalecer los músculos que estabilizan el tronco. Se realizan estiramientos de músculos isquiotibiales, cuádriceps, psoas ilíaco, tríceps sural y rotadores internos y externos de la cadera; En posición decúbito prono: Levantar miembros superiores de forma alterna, levantar miembros inferiores de forma alterna, levantar miembros superiores e inferiores de forma alterna; Posición cuadrúpeda: movimientos alternos de los miembros superiores e inferiores; Fortalecimiento de abdominales con balón; Posición bípeda: deslizamiento contra la pared. Paciente finaliza en óptimas condiciones generales y sin complicaciones.
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: M179-GONARTROSIS, NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr(a). KAREN LIZETH PRIETO BELTRAN CC No. 1.073.518.716 - FISIOTERAPIA - R.M. 2403

FECHA CONSULTA: jueves, 22 de julio de 2021 8:25:53 a. m. - EDAD: 72 años, 0 meses y 7 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 10 Hora de salida: 11 No. de sesión: 5
CONDUCTA: modalidades cineticas y terapeuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCION TERAPIA FISICA
Electro estimulador: 12-15 MIN Termoterapia: 7 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: MIN Termoterapia, Dorsiflexión
OTROS PROCEDIMIENTOS: drenaje linfático, ejercicios de bombeo distal y movilidad activa de rodilla en decúbito supino
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: M179-GONARTROSIS, NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr(a). KAREN LIZETH PRIETO BELTRAN CC No. 1.073.518.716 - FISIOTERAPIA - R.M. 2403

FECHA CONSULTA: viernes, 23 de julio de 2021 8:36:04 a. m. - EDAD: 72 años, 0 meses y 7 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 10 Hora de salida: 11 No. de sesión: 6
CONDUCTA: modalidades cineticas y terapeuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCION TERAPIA FISICA
Electro estimulador: 7 MIN Termoterapia: 7 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Rodilla: Flexores, Extensores
OTROS PROCEDIMIENTOS: entrenamiento de la marcha con apoyo en punta de pies
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: M179-GONARTROSIS, NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO NUEVO

Escaneado con CamScanner

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

FECHA CONSULTA: sábado, 24 de julio de 2021 8:38:13 a. m. - EDAD: 72 años, 0 meses y 7 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 10 Hora de salida: 11 No. de sesión: 7
CONDUCTA: Modalidades cineticas y terapeuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCION TERAPIA FISICA
Electro estimulador: 7 MIN Termoterapia: 7 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Rodilla: Flexores, Extensores
OTROS PROCEDIMIENTOS: cicloergómetro, drenaje linfático
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: M179-GONARTROSIS, NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr(a). KAREN LIZETH PRIETO BELTRAN CC No. 1.073.518.716 - FISIOTERAPIA - R.M. 2403

FECHA CONSULTA: lunes, 26 de julio de 2021 8:40:22 a. m. - EDAD: 72 años, 0 meses y 7 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 10 Hora de salida: 11 No. de sesión: 8
CONDUCTA: Modalidades cineticas y terapeuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCION TERAPIA FISICA
Electro estimulador: 7 MIN Termoterapia: 7 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Rodilla: Flexores, Extensores
OTROS PROCEDIMIENTOS: ejercicios de coordinación viso predica con movilidad activa de rodillas en bípedo con flexión y extensión
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: M179-GONARTROSIS, NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr(a). KAREN LIZETH PRIETO BELTRAN CC No. 1.073.518.716 - FISIOTERAPIA - R.M. 2403

FECHA CONSULTA: martes, 27 de julio de 2021 8:41:33 a. m. - EDAD: 72 años, 0 meses y 7 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 10 Hora de salida: 11 No. de sesión: 9
CONDUCTA: modalidades cineticas y terapeuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCION TERAPIA FISICA
Electro estimulador: 7 MIN Termoterapia: 7 MIN Masaje: 5 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: Dorsiflexión, Inver y ever
OTROS PROCEDIMIENTOS: en bípedo apoyo unipodal y en punta de pies y talones
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: M179-GONARTROSIS, NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr(a). KAREN LIZETH PRIETO BELTRAN CC No. 1.073.518.716 - FISIOTERAPIA - R.M. 2403

FECHA CONSULTA: miércoles, 28 de julio de 2021 8:42:40 a. m. - EDAD: 72 años, 0 meses y 7 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 10 Hora de salida: 11 No. de sesión: 10
CONDUCTA: modalidades cineticas y terapeuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCION TERAPIA FISICA
Electro estimulador: 7 MIN Termoterapia: 7 MIN

Escaneado con CamScanner

ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Rodilla: Flexores, Extensores
OTROS PROCEDIMIENTOS: masaje trasverso profundo, vibración en extremidades inferiores
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: M179-GONARTROSIS, NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr(a). KAREN LIZETH PRIETO BELTRAN CC No. 1.073.518.716 - FISIOTERAPIA - R.M. 2403

FECHA CONSULTA: jueves, 29 de julio de 2021 8:43:35 a. m. - EDAD: 72 años, 0 meses y 7 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 10 Hora de salida: 11 No. de sesión: 11
CONDUCTA: modalidades cineticas y terapeuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCION TERAPIA FISICA
Electro estimulador: 7 MIN Termoterapia: 7 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: MIN Termoterapia, Dorsiflexión
OTROS PROCEDIMIENTOS: ejercicios de equilibrio y estabilidad con entrenamiento de traslados
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos, Ejercicios de equilibrio, Ejercicios de propiocepción
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): Paciente que finaliza 11 sesiones de tratamiento por fisioterapia, a la valoración se encontró:
- Disminución de la inflamación a 0,5 cm en rodilla derecha.
- Realiza marcha antálgica sin ayudas externas, la cual se presenta cuando hay dolor.
- Disminución del dolor en cadera, muslo derecho y rodillas bilateral con una intensidad a 5/10 segun EAV, el cual es constante.
- Arcos de movilidad se mantienen en cadera hacia FLEXION: derecho: 120°, izquierdo: 120°; EXTENSION: derecho: 20°, izquierdo: 20°; Abd: derecho: 35°, izquierdo: 35°; Dad: derecho: 15°, izquierdo: 15° y en rodillas hacia FLEXION: derecho: 100°, izquierdo: 110°; EXTENSION/HIPERTENSION: derecho: 0°, izquierdo: 0°.
- Fuerza muscular se mantiene en 2+/5 segun Daniels para músculos flexo-extensores de rodillas y cadera bilateral.
- Retracción moderada de musculo cuadrado de los lomos, psoas iliaco, semimembranoso y gemelos.
- Trofismo muscular normal.
- Sensibilidad superficial conservada.
- Equilibrio y estabilidad mejoro el 20%.
- Postura: mejoro alineación postural al realizar marcha.

SE RECOMIENDA ASISTIR A CONTROL CON MEDICO TRATANTE, 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: M179-GONARTROSIS, NO ESPECIFICADA 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

HUMANA VITAL S.A.S NIT 900217648 -1

NOMBRE DEL PACIENTE: Elena Sylva de Gomez **DOCUMENTO DE IDENTIDAD:** 20522209

FECHA	HORA	EVOLUCIÓN
17/07/2021	10:00 am	Paciente que se encuentra en buenas condiciones, se realiza valoración fisioterapeutica y del dolor, se explica consentimiento informado, derechos, deberes y plan casero, se resuelven dudas e inquietudes respecto a tratamiento y plan casero, la sesión termina sin complicaciones. Karen Prieto Beltran FISIOTERAPEUTA C.C. 1.073.518.716
19/07/2021	10:00 am	Paciente que se encuentra en buenas condiciones, se realizan ejercicios isometricos con pelota de goma para flexión y extensión de rodillas con 20 repeticiones, además de estiramientos musculares de cadena posterior de extremidades inferiores de 3 repeticiones por 15 segundos. La sesión termina sin complicaciones. Karen Prieto Beltran FISIOTERAPEUTA C.C. 1.073.518.716
20/07/2021	10:00 am	Paciente que se encuentra en buenas condiciones, se realiza entrenamiento de la marcha con elevación de rodillas y retroalimentación de la alineación postural, además se realiza masaje sedativo en extremidades inferiores y se coloca vibración por 5 minutos. La sesión termina sin complicaciones. Karen Prieto Beltran FISIOTERAPEUTA C.C. 1.073.518.716
21/07/2021	10:00 am	Paciente que se encuentra en buenas condiciones, se realizan ejercicios de fortalecimiento de musculos abdominales en decúbito supino con elevación de piernas, así como ejercicios de movilidad con movimientos alternos de cuatro extremidades y por último estiramientos musculares de columna dorsal y lumbar con 3 repeticiones de 20 segundos. La sesión termina sin complicaciones. Karen Prieto Beltran FISIOTERAPEUTA C.C. 1.073.518.716
22/07/2021	10:00 am	Paciente que se encuentra en buenas condiciones, se realizan ejercicios de bombeo distal y movilidad activa de rodilla hasta flexión y extensión en decubito supino, además se realiza drenaje linfatico y se coloca vibración, así como electroestimulación en piernas por 7 minutos. La sesión termina sin complicaciones, paciente queda estable Karen Prieto Beltran FISIOTERAPEUTA C.C. 1.073.518.716
23/07/2021	10:00 am	Paciente que se encuentra en buenas condiciones, se realiza entrenamiento de la marcha con enfasis en la fase de balanceo, además de en bipedo apoyo en punta de pies y talones y movimientos hacia sentadillas con 15 repeticiones, por último se coloca vibración y electroestimulación por 15 minutos. La sesión termina sin complicaciones. Karen Prieto Beltran FISIOTERAPEUTA C.C. 1.073.518.716

Escaneado con CamScanner

Humana Vital S.A.S

HUMANA VITAL S.A.S NIT 900217648 -1

NOMBRE DEL PACIENTE: Elena Selva de Gomez **DOCUMENTO DE IDENTIDAD:** 20522209.

FECHA	HORA	EVOLUCIÓN
24/07/2021	10:00 am	Paciente que se encuentra en buenos condiciones, se realiza entrenamiento aerobico en cicloergometro por 10 minutos, además de ejercicios de movilidad de extremidades superiores hacia flexión y extensión con 20 repeticiones y por último se realiza masaje subtejido en pasival. La sesión termina sin complicaciones. Karen Prieto Beltran FISIOTERAPEUTA C.C. 1.073 518 714
26/07/2021	10:00am	Paciente que se encuentra en buenos condiciones, se realizan ejercicios de condicionación respiratoria con movilidad activa de rodillas en bipedo con flexión y extensión de 3 series de 10 repeticiones, por último se coloca electroestimulación en rodillas por 7 minutos. La sesión termina sin complicaciones. Karen Prieto Beltran FISIOTERAPEUTA C.C. 1.073 518.7
27/07/2021	10:00am	Paciente que se encuentra en buenos condiciones, en bipedo se realizan ejercicios de equilibrio y estabilidad con apoyo unipodal y en punta de pies y talones con 15 repeticiones, así como entrenamiento de ascenso y descenso de escalon. La sesión termina sin complicaciones. Karen Prieto Beltran FISIOTERAPEUTA C.C. 1.073 518
28/07/2021	10:00am	Paciente que se encuentra en buenos condiciones, se realiza masaje trasverso profundo, liberación miofascial en extremidades superiores, además se coloca vibración y electroestimulación en muslos por 10 minutos, por último se realizan estiramientos musculares de cadera posterior. La sesión termina sin complicaciones. Karen Prieto Beltran FISIOTERAPEUTA C.C. 1.073 518
29/07/2021	10:00am	Paciente que se encuentra en buenos condiciones, se realizan ejercicios de equilibrio y estabilidad con entrenamiento de traslados, además se realiza valoración final en donde se encontro: - Disminución de la inflamación - Disminución del dolor a 5/10 según EAV. - Arcos de movilidad se mantienen en cadera, rodillas y cuello de pie. - Fuerza muscular se mantiene en 2/5 según Daniels - Equilibrio mejoro al 20%. - Patrón de la marcha mejoro en su ejecución. Karen Prieto Beltran FISIOTERAPEUTA C.C. 1.073 518

Escaneado con CamScanner

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO

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

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

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

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

- [x] Terapia sedativa: masaje, estimulación eléctrica transcutanea (TENS), ultrasonido, laser, vibración, calor superficial, crioterapia (frio). En este caso a usted se le va a omitir: _____
- [x] Movilidad articular.
- [x] Ejercicios activos
- [x] Fortalecimiento
- [x] Estiramientos
- [ ] Pliométricos (ejercicios para dar estabilidad a las articulaciones)

Se espera obtener de la terapia;

- [x] Disminución del dolor
- [x] Aumento de arcos de movimiento
- [x] Incremento en la fuerza
- [x] Mejorar la estabilidad articular

Otros: _____

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

Durante el tratamiento usted puede;

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

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

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

Fecha: 17/07/2021 Hora 10:00am N° de terapias: 11 Diagnostico: Gonartrosis

Yo Elena Silva de Gomez con documento de identidad: 20522209 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.

Elena Silva de Gom

Firma del paciente

Cc 20522209

Karen Prieto Beltrán
FISIOTERAPEUTA
C.C. 1.073.518.716

Karen Prieto

Firma de la terapeuta

Cc. 1073518716 Registro 2103

IPS HUMANA - VITAL
Especialistas en tera
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: 17/07/2021

Firma: Elena Silva de Gomez

Nombre: Elena Silva de Gomez.

Número de identificación: 20522209

Escaneado con CamScanner

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

Fecha 17/07/2021 hora 10:00am N° de terapias 11

Nombre: Elena Silva de Gomez Cedula: 20522209

✓ **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 Elena Silva de Gomez con N° de cedula 20522209

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.

Elena Silva de Gomez

Firma del paciente o responsable

Escaneado con CamScanner

100

AUTORIZACIÓN

Yo Elena Selva Gomez identificado con cc 20522209 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: Elena Selva Gomez **IDENTIFICACION** 20522209

FIRMA Elena Selva de Gomez

FECHA: 21/07/2021 **HORA:** 10:00 am **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: Elena Silva de Gomez **IDENTIFICACION** 20522209

FECHA: 17/07/2021 **HORA:** 10:00am **ALCALDIA** x **PARTICULAR**____ **ARL**____

DOCUMENTOS ENTREGADOS	FIRMA
DEBERES Y DERECHOS	Elena Silva de Gom
CONSENTIMIENTO INFORMADO	Elena Silva de gom
POLITICAS DE PRIVACIDAD Y TRATAMIENTO DE DATOS	Elena Silva de gom
PLAN CASERO	Elena Silva de Gom
AUTORIZACION DE REGISTRO FOTOGRAFICO	Elena Silva de gom

Escaneado con CamScanner

Escala de MORSE

ITEM	ESCALA	PUNTAJE
Antecedentes de caídas recientes en los últimos tres meses	NO Puntaje 0 SI Puntaje 25	0
Diagnostico secundario	NO Puntaje 0 SI Puntaje 15	15
Ayuda para deambular: • Reposo en cama/ asistencia de enfermería • Bastón/muletas/caminador. • Se apoya en los muebles.	Puntaje 0 Puntaje 15 Puntaje 30	30
Vía Venosa	NO Puntaje 0 SI Puntaje 20	0
Marcha: • Normal/en reposo/en cama • Débil • Alterada requiere asistencia	Puntaje 0 Puntaje 10 Puntaje 20	20
Conciencia-estado mental: • Consiente de sus capacidades y limitaciones • No consiente de sus limitaciones	Puntaje 0 Puntaje 15	0
	TOTAL	65

Escaneado con CamScanner

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

VALORACIÓN DEL DOMICILIO PARA ATENCIÓN A PACIENTES DOMICILIARIOS

FECHA: 17/07/2021 HORA: 10:00 am

NOMBRE DEL PACIENTE: Elena Silva de Gomez Cédula: 20522709

DIAGNOSTICO: Gonartrosis

DIRECCIÓN: Calle 15 # 3a - 66

El domicilio cuenta:

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

OBSERVACIONES: _____

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

Si su respuesta es NO describa por qué: _____

Datos del evaluador:

NOMBRE: Karen Prieto Beltran Cedula: 1073518716

La visita fue atendida por:

NOMBRE: Elena Silva de Gomez. Cedula: 20522709

Parentesco del paciente: _____ Firma: Elena Silva de Gomez

Escaneado con CamScanner