	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

HOJA DE RUTA DIARIA

NOMBRE Y APELLIDOS DEL USUARIO: Eva Gutierrez

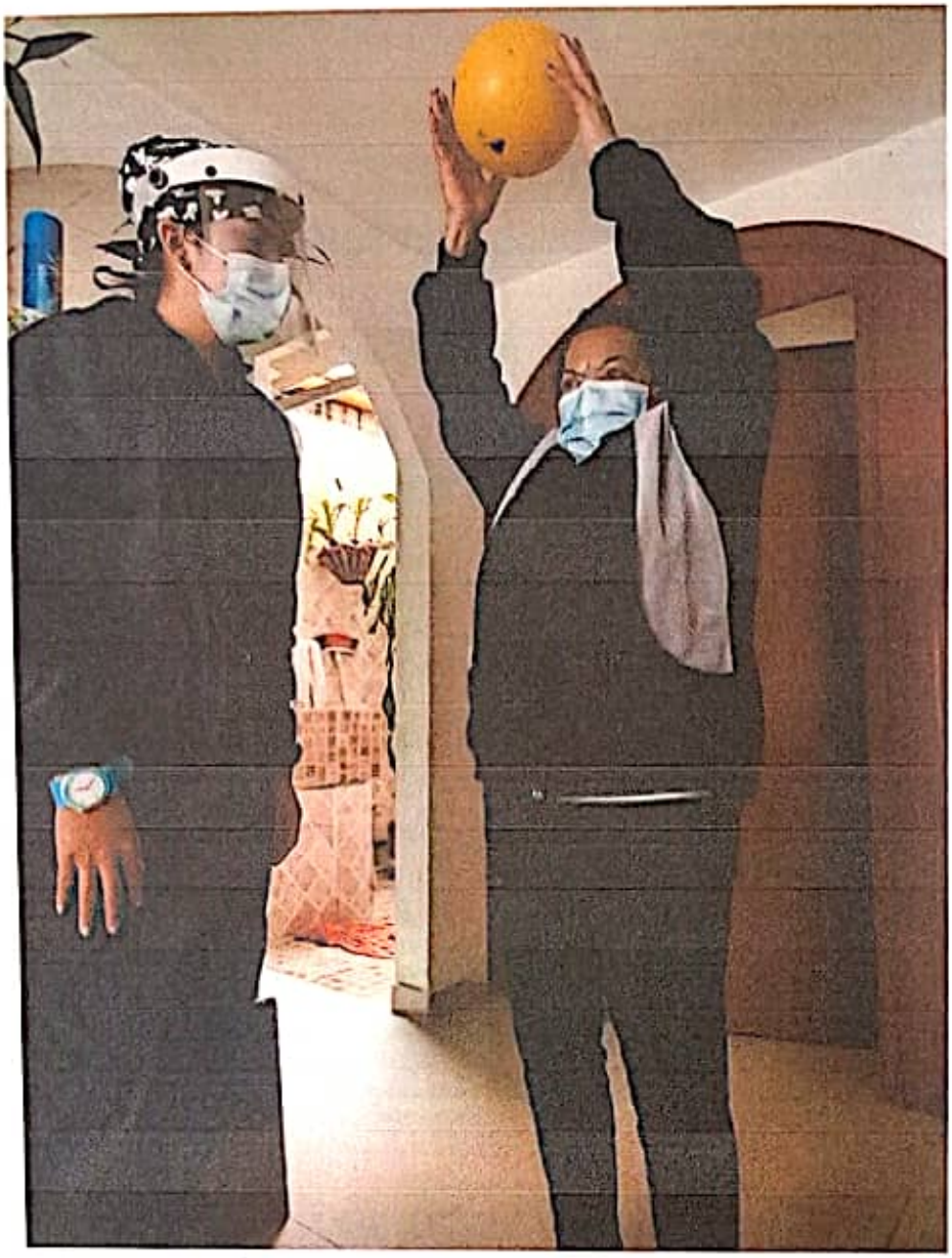
DIRECCIÓN: Cra 6 # 23-70 Barrio 21 casa 15 **TELÉFONO:** 3166367903

FECHA	HORA	FIRMA USUARIO
19/07/21	11:00 Am	Eva Gutierrez
20/07/21	11:00 Am	Eva Gutierrez
21/07/21	11:00 Am	Eva Gutierrez
22/07/21	11:00 Am	Eva Gutierrez
23/07/21	11:00 Am	Eva Gutierrez
24/07/21	11:00 Am	Eva Gutierrez
26/07/21	11:00 Am	Eva Gutierrez
27/07/21	11:00 Am	Eva Gutierrez
28/07/21	11:00 Am	Eva Gutierrez
29/07/21	11:00 Am	Eva Gutierrez
30/07/21	11:00 Am	Eva Gutierrez

Escaneado con CamScanner

EVA GUTIERREZ

CC: 41425510



Escaneado con CamScanner

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

Lugar y fecha de emisión: FUNZA, lunes, 02 de agosto de 2021 15:12:57 **HISTORIA CLINICA FISIOTERAPIA No. 41.425.510**

DATOS PERSONALES

Nombres y apellidos	EVA GUTIERREZ
Identificación	CC 41.425.510 Edad: 74 años, 3 meses y 0 días
Nacimiento	SIN INFORMACION (SIN INFORMACION) viernes, 02 de mayo de 1947
Residencia	FUNZA Dirección: CALLE 6 # 27 - 70 Teléfono: 3166361903
Ocupación	9999 - SIN INFORMACIÓN
Responsable	Parentesco Teléfono: .
Acompañante	Parentesco: Teléfono:
Entidad	ALCALDIA EPS: EPS 005 - EPS SANITAS S A Tipo afiliación: PARTICULAR

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

FECHA CONSULTA: lunes, 19 de julio de 2021 2:50:08 p. m. - EDAD: 74 años, 3 meses y 0 días

ANTECEDENTES

FAMILIARES: No refiere

HOSPITALARIOS: No refiere

QUIRURGICOS: CIRUGIA DE RODILLA DERECHA

TRAUMATICOS: No refiere

TOXICO ALERGICOS: No refiere

FARMACOLOGICOS: Enalapril

Metmorfina

Levotiroxina

PATOLOGICOS: HTA

DIABETES

HIPOTIROIDISMO

MOTIVO DE CONSULTA: Paciente quie inicia ciclo de sesiones de fisioterapia domiciliaria remitida por alcaldia, refiere " Me dolian mucho las articulaciones, hombros, espalda y cadera "

DIAGNOSTICO MEDICO

Paciente con diagnostico medico de artrosis, con un tiempo de evolución de 5 años

OBSERVACION GENERAL: Paciente quien se encuentra en su domicilio en adecuadas condiciones generales

DOLOR: Manifiesta SI

Localizacion: articulación de rodilla y cadera Intensidad: 7/10 según EVA Frecuencia: esporádico

TEST DE MOVILIDAD ARTICULAR (articulación y movimiento)

CADERA -> FLEXION: derecho: 100º FLEXION: izquierdo: 100º EXTENSION: derecho: 10º EXTENSION: izquierdo: 10º Abd: derecho: 40º Abd: izquierdo: 40º Add: derecho: 0 Add: izquierdo: 0

RODILLA -> FLEXION: derecho: 100º FLEXION: izquierdo: 100º EXTENSION/HIPERTENSION: derecho: 0º EXTENSION/HIPERTENSION: izquierdo: 0º

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+

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

Articulacion: Rodilla Movimiento: Flexión Musculo: Biceps crural, Semitendinoso, Semimembranoso Calificación derecha: 2+ Calificación izquierda: 2+

Articulación: Rodilla Movimiento: Extensión Musculo: Cuádriceps crural Calificación derecha: 2+ Calificación izquierda: 2+

RETRACCIONES

Cadera: Psoas iliaco Moderado

Rodilla: Semitendinoso Moderado

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

MEDIDAS ESPECIALES: No evaluadas

COORDINACION: Fina (viso manual): BUENA Gruesa (visopedica): BUENA

Escaneado con CamScanner

EQUILIBRIO DINAMICO: BUENO
EQUILIBRIO ESTATICO ANTEROPOSTERIOR Sedente: BUENO Cuadrúpedo: REGULAR Rodillas: REGULAR Bipedo: BUENO
TROFISMO No evaluado
MARCHA
Apoyo de talón: Realiza Apoyo medio: Realiza Despegue de dedos: Realiza Cadencia: Realiza Discriminación de cinturas: Realiza Balanceo de brazos: Realiza Diagnóstico fisioterapéutico: Paciente con diagnostico medico de artrosis, presenta alteración en los dominios osteomuscular en las categorias de rangos de movilidad articular, desempeño muscular y dolor, lo cual la limita de forma leve para ejecutar actividades de la vida diaria
Pronóstico fisioterapéutico: Bueno
DIAGNÓSTICOS
Principal: M199 ARTROSIS, NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 11 Hora de salida: 12 No. de sesión: 1
CONDUCTA: Modalidades cinéticas
TRABAJO REALIZADO: ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Cuello: Flexores, Flexores, Extensores Hombro: Flexores, Extensores, Aductores, Aductores, Rotadores internos, Rotadores externos Codo: Flexores, Extensores
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: externos Codo, Dorsiflexión, Inver y ever
TECNICAS: FNP
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos, Ejercicios isométricos, Ejercicios concéntricos, Ejercicios de equilibrio, Ejercicios de propiocepción, Mecanoterapia, Higiene postural
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): Valoración inicial, primera sesión y firma de consentimiento
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
Dr.(a): SINDY DAYANA FERNANDEZ TRANSLAVIÑA CC No. 1.073.516.331 - FISIOTERAPIA - R.M. 29562

FECHA CONSULTA: martes, 20 de julio de 2021 2:56:06 p. m. - EDAD: 74 años, 3 meses y 0 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 11 Hora de salida: 12 No. de sesión: 2
CONDUCTA: Modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCION TERAPIA FISICA
Electro estimulador: 12-15 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Cuello: Inclinadores, Flexores, Extensores Hombro: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores Codo: Flexores, Extensores, Pronación, Supinación
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores, Aductores, Aductores, Rotadores internos, Rotadores externos Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: Dorsiflexión, Inver y ever
TECNICAS: FNP
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos, Ejercicios isométricos, Ejercicios concéntricos, Ejercicios de equilibrio, Ejercicios de propiocepción, Mecanoterapia, Reeducación de marcha, Higiene postural
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: M199-ARTROSIS, NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr (a): SINDY DAYANA FERNANDEZ TRANSLAVIÑA CC No. 1.073.516.331 - FISIOTERAPIA - R.M. 29562

FECHA CONSULTA: miércoles, 21 de julio de 2021 2:57:12 p. m. - EDAD: 74 años, 3 meses y 0 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 11 Hora de salida: 12 No. de sesión: 3
CONDUCTA: Modalidades cinéticas
TRABAJO REALIZADO: ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Cuello: Flexores, Extensores Hombro: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores Codo: Flexores, Extensores, Pronación, Supinación Mano: Flexores, Extensores
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: externos Codo, Dorsiflexión, Inver y ever
TECNICAS: FNP
OTROS PROCEDIMIENTOS: fortalecimiento con banda elástica verde
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR

Escaneado con CamScanner

Activos, Ejercicios isométricos, Ejercicios concéntricos, Ejercicios de equilibrio, Ejercicios de propiocepción, Mecanoterapia, Reeducación de marcha, Higiene postural
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: M199-ARTROSIS, NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr.(a). SINDY DAYANA FERNANDEZ TRANSLAVIÑA CC No. 1.073.516.331 - FISIOTERAPIA - R.M. 29562

FECHA CONSULTA: jueves, 22 de julio de 2021 2:58:21 p. m. - EDAD: 74 años, 3 meses y 0 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 11 Hora de salida: 12 No. de sesión: 4
CONDUCTA: Modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: Paciente quien ingresa en óptimas condiciones generales, se realiza terapia sedativa (electroterapia). Se realizan estiramientos en tren superior. Se trabaja propiocepción, equilibrio dinámico, Paciente sale en óptimas condiciones generales sin complicaciones.
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: M199-ARTROSIS, NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr.(a). SINDY DAYANA FERNANDEZ TRANSLAVIÑA CC No. 1.073.516.331 - FISIOTERAPIA - R.M. 29562

FECHA CONSULTA: viernes, 23 de julio de 2021 2:59:29 p. m. - EDAD: 74 años, 3 meses y 0 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 11 Hora de salida: 12 No. de sesión: 5
CONDUCTA: Modalidades cinéticas
TRABAJO REALIZADO: ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Hombro: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores, Rotadores internos, Rotadores externos Codo: Flexores, Extensores, Pronación, Supinación Mano: Flexores, Extensores
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores, Rotadores internos, Rotadores externos Rodilla: Extensores, Flexores Cuello pie: externos Codo, Dorsiflexión, Inver y ever
TECNICAS: FNP
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos, Ejercicios isométricos, Ejercicios concéntricos, Ejercicios de equilibrio, Ejercicios de propiocepción, Mecanoterapia, Reeducación de marcha, Higiene postural
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: M199-ARTROSIS, NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr.(a). SINDY DAYANA FERNANDEZ TRANSLAVIÑA CC No. 1.073.516.331 - FISIOTERAPIA - R.M. 29562

FECHA CONSULTA: sábado, 24 de julio de 2021 3:00:47 p. m. - EDAD: 74 años, 3 meses y 0 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 11 Hora de salida: 12 No. de sesión: 6
CONDUCTA: Modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCION TERAPIA FISICA
Electro estimulador: 12 15 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Cuello: Inclinadores, Flexores, Extensores Hombro: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores, Rotadores internos, Rotadores externos Codo: Flexores, Extensores, Pronación, Supinación Mano: Flexores, Extensores
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores, Rotadores internos, Rotadores externos Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: externos Codo, Dorsiflexión, Inver y ever
TECNICAS: FNP
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos, Ejercicios isométricos, Ejercicios concéntricos, Ejercicios de propiocepción, Mecanoterapia, Higiene postural
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: M199 ARTROSIS, NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO NUEVO

Escaneado con CamScanner

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

Dr (a) SINDY DAYANA FERNANDEZ TRANSLAVIÑA CC No 1 073 516 331 FISIOTERAPIA R.M. 29562

FECHA CONSULTA lunes, 26 de julio de 2021 3:01:57 p. m. - EDAD: 74 años, 3 meses y 0 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 11 Hora de salida: 12 No. de sesión: 7
CONDUCTA: Modalidades cinéticas
TRABAJO REALIZADO: ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Hombro: Extensores, Extensores, Abductores, Aductores, Rotadores internos, Rotadores externos Codo: Flexores, Extensores, Pronación, Supinación Mano: Extensores Extensores, Flexores
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores, Rotadores internos, Rotadores internos Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: externos Codo, Dorsiflexion, Inver y ever
TECNICAS: FNP
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos, Ejercicios isométricos, Ejercicios concéntricos, Ejercicios de equilibrio, Ejercicios de propiocepción, Mecanoterapia, Reeducación de marcha, Higiene postural MANEJO DE: Pinzas, Agarres, Prensas
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: M199-ARTROSIS, NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr.(a): SINDY DAYANA FERNANDEZ TRANSLAVIÑA CC No. 1.073.516.331 - FISIOTERAPIA - R.M. 29562

FECHA CONSULTA: martes, 27 de julio de 2021 3:03:42 p. m. - EDAD: 74 años, 3 meses y 0 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 11 Hora de salida: 12 No. de sesión: 8
CONDUCTA: Modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: Paciente quien ingresa en óptimas condiciones generales, se realiza terapia sedativa (electroterapia) se realiza fortalecimiento muscular y estiramientos en tren superior e inferior. Se realiza trabajo propioceptivo. Se realiza Higiene postural. Paciente sale en óptimas condiciones generales sin complicaciones
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: M199-ARTROSIS, NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr.(a): SINDY DAYANA FERNANDEZ TRANSLAVIÑA CC No. 1.073.516.331 - FISIOTERAPIA - R.M. 29562

FECHA CONSULTA: miércoles, 28 de julio de 2021 3:05:56 p. m. - EDAD: 74 años, 3 meses y 0 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 11 Hora de salida: 12 No. de sesión: 9
CONDUCTA: Modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCION TERAPIA FISICA
Electro estimulador: 12-15 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Cuello: inclinadores, Flexores, Extensores Hombro: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores, Aductores, Rotadores internos, Rotadores externos Codo: Flexores, Extensores, Pronación, Supinación
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores, Abductores, Abductores, Aductores Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: externos Codo, Dorsiflexion, Inver y ever
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos, Ejercicios isometricos, Ejercicios excéntricos, Ejercicios concéntricos, Ejercicios de equilibrio, Ejercicios de propiocepción, Reeducación de marcha, Higiene postural
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: M199 ARTROSIS, NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr (a) SINDY DAYANA FERNANDEZ TRANSLAVIÑA CC No 1 073 516 331 FISIOTERAPIA - R.M. 29562

FECHA CONSULTA: jueves, 29 de julio de 2021 3:07:07 p. m. - EDAD: 74 años, 3 meses y 0 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 11 Hora de salida: 12 No. de sesión: 10
CONDUCTA: Modalidades cinéticas

Escaneado con CamScanner

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

TRABAJO REALIZADO: ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Cuello: Inclinadores, Flexores, Extensores Hombro: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores, Rotadores internos, Rotadores externos Codo: Flexores, Extensores, Pronación, Supinación Mano: Flexores, Extensores
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores, Abductores, Abductores, Aductores, Rotadores internos, Rotadores externos Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: externos Codo, Dorsiflexión, Inver y ever
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos, Ejercicios isométricos, Ejercicios concéntricos, Ejercicios de equilibrio, Ejercicios de propiocepción, Mecanoterapia, Higiene postural MANEJO DE: Pinzas, Agarres, Prensas
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: M199-ARTROSIS, NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr (a). SINDY DAYANA FERNANDEZ TRANSLAVIÑA CC No. 1.073.516.331 - FISIOTERAPIA - R.M. 29562

FECHA CONSULTA: viernes, 30 de julio de 2021 3:09:32 p. m. - EDAD: 74 años, 3 meses y 0 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 11 Hora de salida: 12 No. de sesión: 11
CONDUCTA: Modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCION TERAPIA FISICA
Electro estimulador: 12-15 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Cuello: Inclinadores, Flexores, Extensores Hombro: Flexores, Abductores, Abductores, Extensores, Aductores, Rotadores internos, Rotadores externos Codo: Flexores, Extensores, Pronación, Supinación Mano: Flexores, Extensores
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores, Rotadores internos, Rotadores externos Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: externos Codo, Dorsiflexión, Inver y ever
TECNICAS: FNP
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos, Ejercicios isométricos, Ejercicios concéntricos, Ejercicios de equilibrio, Ejercicios de propiocepción, Mecanoterapia, Reeducación de marcha, Higiene postural MANEJO DE: Pinzas, Agarres, Prensas
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): Paciente quien finaliza ciclo de sesiones de terapia física domiciliaria a la valoración final se evidencia:

- Paciente refiere que persiste dolor en articulación de rodilla izquierda con calificación de 5/10 según EVA de forma esporádica
- Dolor se exacerba al movimiento contra resistencia
- Rangos de movilidad se mantienen según calificación inicial CADERA -> FLEXION: derecho: 100º FLEXION: izquierdo: 100º EXTENSION: derecho: 10º EXTENSION: izquierdo: 10º Abd: derecho: 40º Abd: izquierdo: 40º Add: derecho: 0 Add: izquierdo: 0
RODILLA -> FLEXION: derecho: 100º FLEXION: izquierdo: 100º EXTENSION/HIPERTENSION: derecho: 0º EXTENSION/HIPERTENSION: izquierdo: 0º
- Retracciones musculares pasaron de moderadas a leves para isquiotibiales, gastro soleos y cuádriceps
- Aumento desempeño muscular en 3/5 según escala de Daniels para agonistas y antagonistas de miembros superiores e inferiores
- No se evidencia edema ni inflamación
- Trofismo muscular sin alteración
- Mejoro equilibrio dinámico en apoyo unipodal
- Mejoro propiocepción viso manual y visopedica

Se recomienda control con médico tratante y continuar realizando los ejercicios en casa
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: M199-ARTROSIS, NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr (a). SINDY DAYANA FERNANDEZ TRANSLAVIÑA CC No. 1.073.516.331 - FISIOTERAPIA - R.M. 29562

IPS HUMANA-VITAL S.A.S
FT: Sindy Fernández
RM: 029562

Escaneado con CamScanner

HUMANA VITAL S.A.S NIT 900217848-1

NOMBRE DEL PACIENTE: Eva Gutierrez DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 42425570

FECHA	HORA	EVOLUCIÓN
18/07/22	11:00 Am	Se realiza valoración a paciente Quien inicia ciclo de sesiones de fisioterapia, paciente Quien no refiere dolor, paciente Quien realiza marcha de forma independiente sin ayudas externas, no se evidencia edema en locomoción, se evidencia leve alteración del equilibrio dinámico, Fuerza muscular conservada en miembros superiores e inferiores, Sensibilidad conservada, Fisioterapeuta: Sindy Fernández Fisioterapeuta
20/07/22	11:00 Am	Se realizan ejercicios de movilidad articular en hombro izquierdo, ejercicios de pinza y agarre, ejercicios de propiocepción unipodal y equilibrio dinámico, se realiza terapia térmica superficial compresiva, Fisioterapeuta: Sindy Fernández Fisioterapeuta
21/07/22	11:00 Am	Se realizan ejercicios de movilidad articular de pinza en mano y muñeca, fortalecimiento muscular haciendo uso de banda elástica color verde, ejercicios musculares de tren inferior y superior, se realiza sin complicaciones, Fisioterapeuta: Sindy Fernández Fisioterapeuta
22/07/22	11:00 Am	Se realizan ejercicios de movilidad articular de hombro izquierdo e interno, ejercicios de equilibrio dinámico, desplazamientos antero-posteriores y laterales, fortalecimiento muscular haciendo uso de banda elástica, se finaliza sin complicaciones, Fisioterapeuta: Sindy Fernández Fisioterapeuta
25/07/22	11:00 AM	Se realizan ejercicios de movilidad articular de mano y muñeca, ejercicios musculares mediante el retro control, ejercicios de equilibrio dinamico, dorgia Sedalia haciendo uso de pesas, se finaliza sin complicaciones, Fisioterapeuta: Sindy Fernández Fisioterapeuta
26/07/22	11:00 Am	Se realizan ejercicios de movilidad articular de hombro izquierdo, ejercicios de propiocepción unipodal, se realizan ejercicios de fortalecimiento muscular haciendo uso de bandas, se finaliza sin complicaciones, Fisioterapeuta: Sindy Fernández Fisioterapeuta
27/07/22	11:00 Am	Se realizan ejercicios de movilidad articular de hombro izquierdo e interno, ejercicios de equilibrio dinamico y propiocepción unipodal, ejercicios musculares en mano y muñeca, se finaliza sin complicaciones, Fisioterapeuta: Sindy Fernández Fisioterapeuta
28/07/22	11:00 Am	Se realizan ejercicios de movilidad articular de hombro izquierdo e interno de forma activa, diagonales de bobath, equilibrio dinamico y propiocepción unipodal, fortalecimiento muscular haciendo uso de banda elástica color verde, se finaliza sin complicaciones, Fisioterapeuta: Sindy Fernández Fisioterapeuta
29/07/22	11:00 Am	Se realizan ejercicios de movilidad articular de hombro izquierdo e interno de forma activa, ejercicios de equilibrio dinamico sobre el piso de espuma, patrones básicos cruzados tanto en el lavado y secado, abdominales musculos de tren superior e inferior, se finaliza sin complicaciones, Fisioterapeuta: Sindy Fernández Fisioterapeuta
30/07/22	11:00 Am	Paciente Quien asiste a cita de control de fisioterapia, a la valoración actual paciente refiere dolor ligero en hombro izquierdo con escala de 1/5 ligera disminución de movilidad articular sin limitación, disminución moderada de 1/5 en dedos para mano y muñeca izquierda, fuerza muscular conservada en miembros superiores e inferiores, Sensibilidad conservada, se finaliza sin complicaciones, Fisioterapeuta: Sindy Fernández Fisioterapeuta

Escaneado con CamScanner

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

HISTORIA CLINICA PARA COLUMNA

Historia Nº: 41425510 Fecha de ingreso: 19/07/2021
Apellidos Gutierrez Nombres EVA
Documento de identidad: Tipo: CC Numero : 41425510 Fecha de nacimiento: Dia: 2
Mes: 05 Año: 1947 Sexo: F X M ___ Estado civil: Viuda Municipio: Tuna
Barrio: Tuame Dirección: Cra 6 # 23-70 teléfono fijo: N.R
Móvil: 3166367903 Correo electrónico: N.R
Ocupación: N.R Entidad de salud: Sanitas
Vinculación: beneficiaria
Empresa: N.R Nºterapias 11 Diagnostico: Artrosis
Acompañante: Nubia murcia Parentesco: Hija Teléfono 3173376371
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: 5 años
Clínica de atención primaria: Sanitas
Exámenes diagnósticos realizados: Resonancia, radiografia
Atención de médicos especialistas: Ortopedista, crónico, general
Tratamientos realizados: Cirugia de desvio y reflejo
Recomendaciones: —
Resumen: "me dolian mucho las articulaciones, hombros, espalda, cadera"

ANTECEDENTES:

Patológicos: HTA, Diabetes, hipotiroidismo Traumáticos: NO
Toxico-alergicos: NO Quirúrgicos: Cx rodilla derecha Infecciosos: NO
Farmacológicos: Enalapril, betametasona, atorvastatina, leotiroxina

VALORACION TERAPEUTICA

Dolor: articulación de rodillas y cadera, esporádico
Escala Análoga Verbal 7/10
Sensibilidad Superficial: S.N Espasmo: Cervical
Edema: NO Inflamación: NO

RetraccionesMusculares: Isquiotibiales, cuadriceps, cuidado de las manos
Longitud de miembros superiores Real: N.A
Longitud de miembros superiores aparente: N.A
Longitud de miembros inferiores Real: N.A
Longitud de miembros inferiores aparente: N.A
Maniobras especiales: N.A

Escaneado con CamScanner

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

EXAMEN ARTICULAR

Derecho	Articulación (movimientos)	Izquierdo
	CERVICAL	
	Flexión	
/	Extensión	/
/	Rotación	/
	Inclinación	
	LUMBAR	
40°	Flexión	40°
30°	Extensión	30°
5°	Rotación	5°
15°	Inclinación	15°

EXAMEN MUSCULAR

Derecho	Músculos	Izquierdo
	CERVICAL	
	Flexores conjunto de cabeza y cuello	
	Extensores conjuntos de cabeza y cuello	3-
3'	Inclinadores laterales	
	TRONCO	
	Flexores	
	Extensores torácicos	
	Extensores lumbares	3-
3-	Oblicuos	
	Transverso abdominal	

Alteraciones posturales: _____

Anteriorización cefálica
Lumbas protruidas
pies en eversión

Pruebas complementarias:

Piel: S.A

Faneras: S.A

Trofismo muscular: S.A

OBSERVACIONES _____

/ / /

Diagnostico terapéutico: Paciente con alteración en dominio actividad y participación en categoría de marcha, flexibilidad, equilibrio, dolor, que le limitan de forma leve a ejecutar actividades de la vida diaria

FIRMA DE LA TERAPEUTA: Sindy Fernández Registro: 09862

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 entienda 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)

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

Se espera obtener de la terapia;

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

Otros: _____

Esperamos lograr el (indicar en porcentaje) 30% 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: 29/3/21 Hora 11:00 Am N° de terapias: 11 Diagnostico: Artrosis

Yo Ena Gutierrez con documento de identidad: 41692540 como (parentesco con el paciente) _____ en calidad de responsable del paciente (nombre del paciente) _____ con documento de identidad (del paciente) _____ Después de leído este documento autorizo al profesional de fisioterapia de Humana-Vital s.a.s a realizar el tratamiento propuesto.

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

Ena Gutierrez
Firma del paciente

Cc 41692540

Sindy Gonzalez
Firma de la terapeuta

Cc. 1023512332 Registro 278562

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: 19/07/19

Firma: Esta gutiérrez

Nombre: [illegible]

Número de Identificación: 41425'510

Escaneado con CamScanner

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

Nombre del paciente: Eva Gutierrez **Cedula:** 41425570

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

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

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

CONOCIMIENTO DE DERECHOS Y DEBERES DE LOS PACIENTES

FECHA: 29/01/21 HORA 11:00 Am Nº DE TERAPIAS 11

YO Eva Gutierrez CON CEDULA Nº 41425510

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

Eva Gutierrez
CC: 41425570
Firma del paciente

Judith Carrillo Ruiz
CC/ 52 218 958
firma de la representante legal

Escaneado con CamScanner

AUTORIZACIÓN

Yo Eva Gut identificado con cc 1142550 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: Eva Gutierrez IDENTIFICACION 47423320

FIRMA Eva Gut

FECHA: 30/07/22 HORA: 11:00 Am ALCALDIA ✓ PARTICULAR_____ ARL_____

Escaneado con CamScanner

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

FIRMA DE RECIBIDO DE DOCUMENTOS DOMICILIARIOS

TERAPEUTA RESPONSABLE: Sindy Fernández

NOMBRE Y APELLIDOS DEL USUARIO: Eva Gutierrez **IDENTIFICACION** 47433270

FECHA: 29/03/21 **HORA:** 11:00 Am **ALCALDIA** ✓ **PARTICULAR**_____ **ARL**_____

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

Escaneado con CamScanner

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

VALORACIÓN DEL DOMICILIO PARA ATENCIÓN A PACIENTES DOMICILIARIOS

FECHA: 19/07/23 HORA: 11:00 AM

NOMBRE DEL PACIENTE: Eva Gutierrez Cédula: 41425570

DIAGNOSTICO: Psicosis Generalizada

DIRECCIÓN: Cra 6 # 23-70

El domicilio cuenta:

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

OBSERVACIONES: /

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

Si su respuesta es NO describa por qué: /

Datos del evaluador:

NOMBRE: Sindy Fernández Cedula: 1073571337

La visita fue atendida por:

NOMBRE: Eva Gutierrez Cedula: 41425570

Parentesco del paciente: ____ Firma: ____

Escaneado con CamScanner

Escala de MORSE

ITEM	ESCALA	PUNTAJE
Antecedentes de caídas recientes en los últimos tres meses	NO Puntaje 0	0
	SI Puntaje 25	
Diagnostico secundario	NO Puntaje 0	0
	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	0
	Puntaje 10	
	Puntaje 20	
Conciencia-estado mental: • Consiente de sus capacidades y limitaciones • No consiente de sus limitaciones	Puntaje 0	0
	Puntaje 15	
	TOTAL	0

Escaneado con CamScanner