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: Jaime Nula Ramirez

DIRECCIÓN: Calle 20 # 7B - 82 **TELÉFONO:** 3212285831

FECHA	HORA	FIRMA USUARIO
19/07/19	7:00 Am	
20/07/19	7:00 Pm	
22/07/19	7:00 Am	
23/07/19	7:00 Pm	
22/07/19	7:00 Pm	
24/07/19	7:00 Am	
26/07/19	7:00 Pm	
27/07/19	7:00 Pm	
28/07/19	7:00 Pm	
29/07/19	7:00 Pm	
30/07/19	7:00 Pm	
31/07/19	7:00 Pm	

Escaneado con CamScanner

JAIME AVILA RAMIREZ

CC: 4160156



Escaneado con CamScanner

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

Lugar y fecha de emisión: FUNZA, domingo, 01 de agosto de 2021 18:14:51

HISTORIA CLINICA FISIOTERAPIA No. 4.160.156

DATOS PERSONALES

Nombres y apellidos	JAIME AVILA RAMIREZ
Identificación	CC 4.160.156 Edad: 79 años, 5 meses y 18 días
Nacimiento	SIN INFORMACION (SIN INFORMACION) sábado, 14 de febrero de 1942
Residencia	FUNZA Dirección: CALLE 20 # 78 - 82 Teléfono: 3204782088
Ocupación	9999 - SIN INFORMACIÓN
Responsable	NIDIA AVILA Parentesco: HIJA Teléfono: 3228592437
Acompañante	Parentesco: Teléfono:
Entidad	ALCALDIA EPS. 0001 - MEDICOL Tipo afiliación: PARTICULAR

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

FECHA CONSULTA: lunes, 19 de julio de 2021 10:05:47 p. m. - EDAD: 79 años, 5 meses y 15 días

ANTECEDENTES

FAMILIARES: No refiere

HOSPITALARIOS: No refiere

QUIRURGICOS: No refiere

TRAUMATICOS: Caidas

TOXICO ALERGICOS: No refiere

FARMACOLOGICOS: Losartan

Nifedipino

PATOLOGICOS: Hipertensión arterial

Glaucoma en vista izquierda

MOTIVO DE CONSULTA: Paciente que inicia ciclo de sesiones de fisioterapia domiciliaria remitido por alcaldia, refiere " Hace 5 años tuve un accidente me perforé el intestino y el recto"

DIAGNOSTICO MEDICO: Paciente con diagnóstico de artrosis, con un tiempo de evolución de 5 años

OBSERVACION GENERAL: Paciente quien se encuentra en su domicilio en adecuadas condiciones generales hace uso de ayuda técnica de muletas bilaterales

DOLOR: Manifiesta NO

TEST DE MOVILIDAD ARTICULAR (articulación y movimiento)

CADERA -> FLEXION: derecho: 90º FLEXION: izquierdo: 90º EXTENSION: derecho: 10º EXTENSION: izquierdo: 10º Abd: derecho: 30º Abd: izquierdo: 30º

RODILLA -> FLEXION: derecho: 90º FLEXION: izquierdo: 90º EXTENSION/HIPERTENSION: derecho: -10º EXTENSION/HIPERTENSION: izquierdo: -10º

EXAMEN MUSCULAR

Articulación: Cadera Movimiento: Flexión Musculo: Psoas iliaco Calificación derecha: 2 Calificación izquierda: 2

Articulación: Cadera Movimiento: Extensión Musculo: Glúteo mayor Calificación derecha: 2 Calificación izquierda: 2

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

Articulación: 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: Biceps crural Moderado

CONTRACTURAS: Ninguna DEFORMIDADES: Ninguna

POSTURA

VISTA ANTERIOR: Cabeza: NORMAL Hombros: NORMAL Espinas iliacas: NORMAL Rodillas: NORMAL Pie: NORMAL

VISTA LATERAL: Cabeza: ANTERIORIZADA Hombros: PROTRUIDOS Lordosis cervical: NORMAL Cifosis dorsal: AUMENTADA Lordosis lumbar: NORMAL Pelvis: NORMAL Abdomen: PROMINENTE 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): REGULAR Gruesa (Semimembranoso): REGULAR

EQUILIBRIO DINAMICO: REGULAR

EQUILIBRIO ESTATICO ANTEROPOSTERIOR Sedente: REGULAR Cuadrúpedo: MALO Rodillas: MALO Bipedo: MALO

TROFISMO: No evaluado

MARCHA

Escaneado con CamScanner

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

Apoyo de talón: No Realiza Apoyo medio: Realiza Despegue de dedos: No Realiza Cadencia: Realiza Discriminación de cinturas: No Realiza Balanceo de brazos: Realiza Diagnóstico fisioterapéutico: Paciente con diagnostico artrosis, presenta alteración en los dominios osteomuscular en las categorias de rangos de movilidad articular, desempeño muscular, marcha, locomoción y balance lo cual la limita para ejecutar actividades de la vida diaria
Pronóstico fisioterapéutico: Reservado
DIAGNÓSTICOS
Principal: M159-POLIARTROSIS, NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 7 Hora de salida: 8 No. de sesión: 1
CONDUCTA: Modalidades cinéticas
TRABAJO REALIZADO: ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Cuello: Inclinadores, Flexores, Extensores Hombro: Flexores, Abductores, Aductores, Rotadores internos, Rotadores externos Codo: Flexores, Extensores Mano: Flexores, Extensores
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Abductores, Aductores Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: Extensores Mano, 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 10:15:53 p. m. - EDAD: 79 años, 5 meses y 15 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 7 Hora de salida: 8 No. de sesión: 2
CONDUCTA: Modalidades cinéticas
TRABAJO REALIZADO: ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Cuello: Inclinadores, Flexores, Extensores Hombro: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores Codo: Flexores, Extensores, Pronación, Supinacion
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Abductores, Aductores Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: Extensores Mano, Dorsiflexión, Inver y ever
TECNICAS: FNP
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos, Ejercicios isométricos, Ejercicios concéntricos, Ejercicios de propiocepción, Mecanoterapia
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: M159-POLIARTROSIS, 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 10:17:13 p. m. - EDAD: 79 años, 5 meses y 15 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 7 Hora de salida: 8 No. de sesión: 3
CONDUCTA: Modalidades cinéticas
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, Aductores Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: Extensores Mano, 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: M159-POLIARTROSIS, 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 10:18:21 p. m. - EDAD: 79 años, 5 meses y 15 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 7 Hora de salida: 8 No. de sesión: 4

Escaneado con CamScanner

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

CONDUCTA: Modalidades cinéticas
TRABAJO REALIZADO: ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Cuello: Flexores, Extensores Hombro: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores Codo: Flexores, Extensores, Pronación, Supinación
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores, Abductores Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: Dorsiflexión, Dorsiflexión, Inver y ever
TECNICAS: FNP
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos, Ejercicios isométricos, Ejercicios concéntricos, 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: M159-POLIARTROSIS, 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 10:19:27 p. m. - EDAD: 79 años, 5 meses y 15 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 7 Hora de salida: 8 No. de sesión: 5
CONDUCTA: Modalidades cinéticas
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, Aductores Rodilla: Extensores, Flexores Cuello pie: Extensores Mano, 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: M159-POLIARTROSIS, 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 10:20:42 p. m. - EDAD: 79 años, 5 meses y 15 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 7 Hora de salida: 8 No. de sesión: 6
CONDUCTA: Modalidades cinéticas
TRABAJO REALIZADO: ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Cuello: Inclinadores, Flexores, Extensores Hombro: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores Codo: Flexores, Extensores Mano: Flexores, Extensores
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores, Abductores Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: Extensores Mano, Dorsiflexión, Inver y ever
TECNICAS: FNP
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos, Ejercicios isométricos, Ejercicios concéntricos, Ejercicios de propiocepción, Mecanoterapia, Higiene postural MANEJO DE: Agarres, Prensas
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: M159-POLIARTROSIS, NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr.(a). SINDY DAYANA FERNANDEZ TRANSLAVIÑA CC No. 1.073.516.331 - FISIOTERAPIA - R.M. 29562

FECHA CONSULTA: lunes, 26 de julio de 2021 10:21:57 p. m. - EDAD: 79 años, 5 meses y 15 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 7 Hora de salida: 8 No. de sesión: 7
CONDUCTA: Modalidades cinéticas
TRABAJO REALIZADO: ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Cuello: Inclinadores, Flexores, Extensores Hombro: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores Codo: Flexores, Extensores, Pronación, Supinación Mano: Flexores, Extensores
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Abductores, Aductores Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: Dorsiflexión, Dorsiflexion, Inver y ever, Extensores Mano

Escaneado con CamScanner

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

TECNICAS: FNP
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos, Ejercicios isométricos, Ejercicios concéntricos, Ejercicios de propiocepción, Higiene postural
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: M159 POLIARTROSIS, 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 10:23:01 p. m. - EDAD: 79 años, 5 meses y 15 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 7 Hora de salida: 8 No. de sesión: 8
CONDUCTA: Modalidades cinéticas
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, Abductores, Aductores Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: Extensores Mano, Dorsiflexión, Inver y ever
TECNICAS: FNP
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos, Ejercicios isométricos, Ejercicios concéntricos, 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: M159-POLIARTROSIS, 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 6:07:41 p. m. - EDAD: 79 años, 5 meses y 18 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 7 Hora de salida: 8 No. de sesión: 9
CONDUCTA: Modalidades cinéticas
TRABAJO REALIZADO: ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Cuello: Inclinadores, Flexores, Extensores Hombro: Flexores, Abductores, Extensores, Aductores, Rotadores internos Codo: Flexores, Extensores, Pronación, Supinación Mano: Flexores, Extensores
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Abductores, Extensores, Aductores, Rotadores internos, Rotadores externos Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: Extensores Mano, Dorsiflexión, Inver y ever
TECNICAS: FNP
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos, Ejercicios isométricos, Ejercicios concéntricos, 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: M159-POLIARTROSIS, 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 6:08:56 p. m. - EDAD: 79 años, 5 meses y 18 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 7 Hora de salida: 8 No. de sesión: 10
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, Pronacion, Supinación Mano: Flexores, Extensores
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: Extensores Mano, Dorsiflexión, Inver y ever

Escaneado con CamScanner

EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos, Ejercicios isometricos, Ejercicios concéntricos, 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: M159-POLIARTROSIS, 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 10:19:27 p. m. - EDAD: 79 años, 5 meses y 15 dias
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 7 Hora de salida: 8 No. de sesión: 11
CONDUCTA: Modalidades cinéticas
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, Aductores Rodilla: Extensores, Flexores Cuello pie: Extensores Mano, 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: M159-POLIARTROSIS, NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr.(a): SINDY DAYANA FERNANDEZ TRANSLAVIÑA CC No. 1.073.516.331 - FISIOTERAPIA - R.M. 29562

FECHA CONSULTA: sábado, 31 de julio de 2021 10:20:42 p. m. - EDAD: 79 años, 5 meses y 15 dias
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 7 Hora de salida: 8 No. de sesión: 12
CONDUCTA: Modalidades cinéticas
TRABAJO REALIZADO: ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Cuello: Inclinadores, Flexores, Extensores Hombro: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores Codo: Flexores, Extensores Mano: Flexores, Extensores
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores, Abductores Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: Extensores Mano, Dorsiflexión, Inver y ever
TECNICAS: FNP
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos, Ejercicios isométricos, Ejercicios concéntricos, Ejercicios de propiocepción, Mecanoterapia, Higiene postural MANEJO DE: Agarres, Prensas
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero):
Paciente quien finaliza ciclo de sesiones de terapia física domiciliaria a la valoración final se evidencia:

- Paciente quien refiere dolor la vista izquierda por diagnóstico de glaucoma
- Rangos de movilidad se mantienen según calificación inicial, CADERA -> FLEXION: derecho: 90º FLEXION: izquierdo: 90º EXTENSION: derecho: 10º EXTENSION: izquierdo: 10º Abd: derecho: 30º Abd: izquierdo: 30º
RODILLA -> FLEXION: derecho: 90º FLEXION: izquierdo: 90º EXTENSION/HIPERTENSION: derecho: -10º EXTENSION/HIPERTENSION: izquierdo: -10º
- Retracciones musculares continúan moderadas para isquiotibiales, gastro soleos y cuádriceps
- Se mantiene desempeño muscular de 2/5 según escala de Daniels para agonistas y antagonistas de miembros superior e inferiores
- No se evidencia edema ni inflamación
- Mejoro levemente equilibrio dinámico y estático
- Mejoro levemente propiocepción viso manual
- Trofismo muscular sin alteración

El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: M159-POLIARTROSIS, 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
NIT 900217648-1
FT: Sindy Fernández
Rm 1073516331

Escaneado con CamScanner

Humana Vital S.A.S

HUMANA VITAL S.A.S NIT 900217648 -1

NOMBRE DEL PACIENTE: Jaime Ávila Ramírez **DOCUMENTO DE IDENTIDAD:** 4760156

FECHA	HORA	EVOLUCIÓN
19/07/22	7:00 pm	Paciente quien [illegible] al [illegible] a la valoración [illegible] se evidencia paciente con [illegible] en [illegible] [illegible] [illegible] movilidad [illegible] [illegible] de [illegible] dentro de su hogar. [illegible] con [illegible] de [illegible] y [illegible], disminución muscular de 2/5 según escala de Daniels para mmss y mmii. [illegible] musculares moderadas en mmii y mmss. Se termina sin complicaciones. Fisioterapeuta: Sindy Fernández [illegible]
20/07/22	7:00 pm	Se realizan ejercicios de movilidad articular en mmss y mmii, diagonales de Kabat, fortalecimiento muscular haciendo uso de bandas, descargas de peso. Se termina sin complicaciones. Fisioterapeuta: Sindy Fernández [illegible]
21/07/22	7:00 pm	Se realizan ejercicios de movilidad articular [illegible], diagonales de Kabat, [illegible] [illegible], fortalecimiento muscular con banda elástica [illegible], [illegible] sedestación en mmii. Se termina sin complicaciones. Fisioterapeuta: Sindy Fernández [illegible]
22/07/22	7:00 pm	Se realizan estiramientos musculares, [illegible] del [illegible], fortalecimiento muscular [illegible] con [illegible], descargas de peso y diagonales de Kabat, movilidad articular [illegible], se termina sin complicaciones. Fisioterapeuta: Sindy Fernández [illegible]
23/07/22	7:00 pm	Se realizan ejercicios de movilidad articular en mmss y mmii, diagonales de Kabat en mmss, ejercicios de propiocepción [illegible]. Fisioterapeuta: Sindy Fernández [illegible]
24/07/22	7:00 pm	Se realizan ejercicios de movilidad articular en mmss y mmii, diagonales de Kabat, descargas de peso y estiramientos musculares. Fisioterapeuta: Sindy Fernández [illegible]
26/07/22	7:00 pm	Se realizan ejercicios de movilidad articular, estiramientos musculares en mmss y mmii, diagonales de Kabat, fortalecimiento muscular [illegible] con bandas. Se termina sin complicaciones. Fisioterapeuta: Sindy Fernández [illegible]
27/07/22	7:00 pm	Se realizan ejercicios de movilidad articular, equilibrio estático, estiramientos musculares, descargas de peso, fortalecimiento muscular con banda elástica [illegible], se termina sin complicaciones. Fisioterapeuta: Sindy Fernández [illegible]
28/07/22	7:00 pm	Se realizan ejercicios de movilidad articular en mmss y mmii, diagonales de Kabat, descargas de peso, estiramientos musculares, se termina sin complicaciones. Fisioterapeuta: Sindy Fernández [illegible]
29/07/22	7:00 pm	Se realizan ejercicios de movilidad articular en mmss y mmii, diagonales de Kabat, descargas de peso, [illegible] sedestación en mmii, se termina sin complicaciones. Fisioterapeuta: Sindy Fernández [illegible]
30/07/22	7:00 pm	Se realizan ejercicios de movilidad articular, estiramientos musculares en mmss y mmii, descargas de peso, fortalecimiento muscular haciendo uso de banda elástica [illegible], se termina sin complicaciones. Fisioterapeuta: Sindy Fernández [illegible]
31/07/22	7:00 pm	Paciente [illegible] [illegible] de sesiones de fisioterapia, a la valoración final se evidencia paciente [illegible] en [illegible], se evidencia [illegible] en equilibrio dinámico, [illegible] musculares moderadas en mmss y mmii, [illegible] muscular de 3/5 según escala de Daniels, [illegible] propiocepción [illegible], [illegible] se [illegible] [illegible]. Se termina sin complicaciones. Fisioterapeuta: Sindy Fernández [illegible]

Escaneado con CamScanner

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

HISTORIA CLINICA PARA COLUMNA

Historia Nº: 476056 Fecha de ingreso: 19/07/24

Apellidos Ávila Ramirez Nombres Jaime

Documento de identidad: Tipo: CC Numero : 476056 Fecha de nacimiento: Dia: 14

Mes: 02 Año: 1962 Sexo: F ____ M X Estado civil: soltero Municipio: Tima

Barrio: Mexico Dirección: Calle 2011 24-52 teléfono fijo: N.R

Móvil: 3217965831 Correo electrónico: Nie

Ocupación: N.R Entidad de salud: Famisanar

Vinculación: subsidiado

Empresa: N.R Nºterapias 22 Diagnostico: Artrosis

Acompañante: Nilia Avila Parentesco: Hija Teléfono 3229972437

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: Hace más de 3 años

Clínica de atención primaria: Hospital de Tima

Exámenes diagnósticos realizados: TAC, resonancia

Atención de médicos especialistas: medico ortopedo

Tratamientos realizados: cirugias multiples

Recomendaciones: —

Resumen: " hace 3 años tuve un accidente con una motocicleta me pasó e intubó y el resto

ANTECEDENTES:

Patológicos: HTA, Glaucoma visio cuenta Traumáticos: Caidas

Toxico-alergicos: no Quirúrgicos: 3 cirgias Infecciosos: no

Farmacológicos: losartan, nifedipino

VALORACION TERAPEUTICA

Dolor: este mucho

Escala Análoga Verbal ok

Sensibilidad Superficial: no Espasmo: cervical

Edema: no Inflamación: no

RetraccionesMusculares: musculos cervicales, espalda y hombros

Longitud de miembros superiores Real: WM

Longitud de miembros superiores aparente: N.R

Longitud de miembros inferiores Real: N.R

Longitud de miembros Inferiores aparente: N.R

Maniobras especiales: N.R

Escaneado con CamScanner

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

EXAMEN ARTICULAR

Derecho	Articulación (movimientos)	Izquierdo
	CERVICAL	
	Flexión	
	Extensión	
	Rotación	
	Inclinación	
	LUMBAR	
30°	Flexión	30°
20°	Extensión	20°
5°	Rotación	5°
20°	Inclinación	20°

EXAMEN MUSCULAR

Derecho	Músculos	Izquierdo
	CERVICAL	
	Flexores conjunto de cabeza y cuello	
	Extensores conjuntos de cabeza y cuello	
	Inclinadores laterales	
	TRONCO	
	Flexores	
	Extensores torácicos	2/5
2/5	Extensores lumbares	
	Oblicuos	
	Transverso abdominal	

Alteraciones posturales: calma antiorzada
Manos pelvicas
abdomen prominente

Pruebas complementarias:
Piel: alteración sistema tegumentario en región abdominal
Faneras: N/A
Trofismo muscular: S/A
OBSERVACIONES

Diagnostico terapéutico: paciente con alteración en dominio ocupacional en ROM, desempeño muscular, marcha, locomoción y balance que le limita a ejecutar actividades de la vida diaria.

FIRMA DE LA TERAPEUTA: Sindy Parrado Registro: 01186

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 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.

Dígenos si tiene alguna duda o necesita más información. La 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: _____
- ☒ Movilidad articular.
- ☒ Ejercicios activos
- ☒ Fortalecimiento
- ☒ Estiramientos
- ☐ Pliométricos (ejercicios para dar estabilidad a las articulaciones)

Se espera obtener de la terapia;

- ☒ Disminución del dolor
- ☒ Aumento de arcos de movimiento
- ☒ 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, ej: sobanderos, chamanes, rezanderos, etc..

Fecha: 14/08/23 Hora 2:00pm N° de terapias: 12 Diagnostico: Axosi

Yo Jaime Pinto con documento de identidad: 4760756 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
Especialistas en ter
Nit. 900.217 648

Firma del paciente

Co _____

Firma de la terapeuta

Co. 1073574332 Registro 094562

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: 19/07/21

Firma: [signature]

Nombre: _____

Número de identificación: 4160256

Escaneado con CamScanner

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

Nombre del paciente: Jaime Pita Ramirez **Cedula:** 4760756

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: 19/07/19 HORA 7:00 AM Nº DE TERAPIAS 12

YO Jaime Pita CON CEDULA Nº 4760756

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.

Jaime Pita
CC:
Firma del paciente

Luis Guzmán Pure
CC/ 52 218 958
firma de la representante legal

Escaneado con CamScanner

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

AUTORIZACIÓN

Yo _____ identificado con cc_____ 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: Jaime Ariza IDENTIFICACION 4216256

FIRMA _____

FECHA: 24/6/19 HORA: 2:00 pm ALCALDIA ✓ 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: Sindy Fernández

NOMBRE Y APELLIDOS DEL USUARIO: Jaime Ruiz **IDENTIFICACION** 4760256

FECHA: 11/6/19 **HORA:** 9:00am **ALCALDIA** ✓ **PARTICULAR**____ **ARL**____

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

Escaneado con CamScanner

Escala de MORSE

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

Escaneado con CamScanner

VALORACIÓN DEL DOMICILIO PARA ATENCIÓN A PACIENTES DOMICILIARIOS

FECHA: 7/6/24 HORA: 2:00 pm

NOMBRE DEL PACIENTE: Juana Ruiz Ramirez Cédula: 4760756

DIAGNOSTICO: Poliartrosis

DIRECCIÓN: Calle 20 # 7B-82

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: 1073516337

La visita fue atendida por:

NOMBRE: [signature] Cedula: 4760756

Parentesco del paciente: _____ Firma: _____

Escaneado con CamScanner