	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

12

HOJA DE RUTA DIARIA

NOMBRE Y APELLIDOS DEL USUARIO: José del Carmen Arrieta

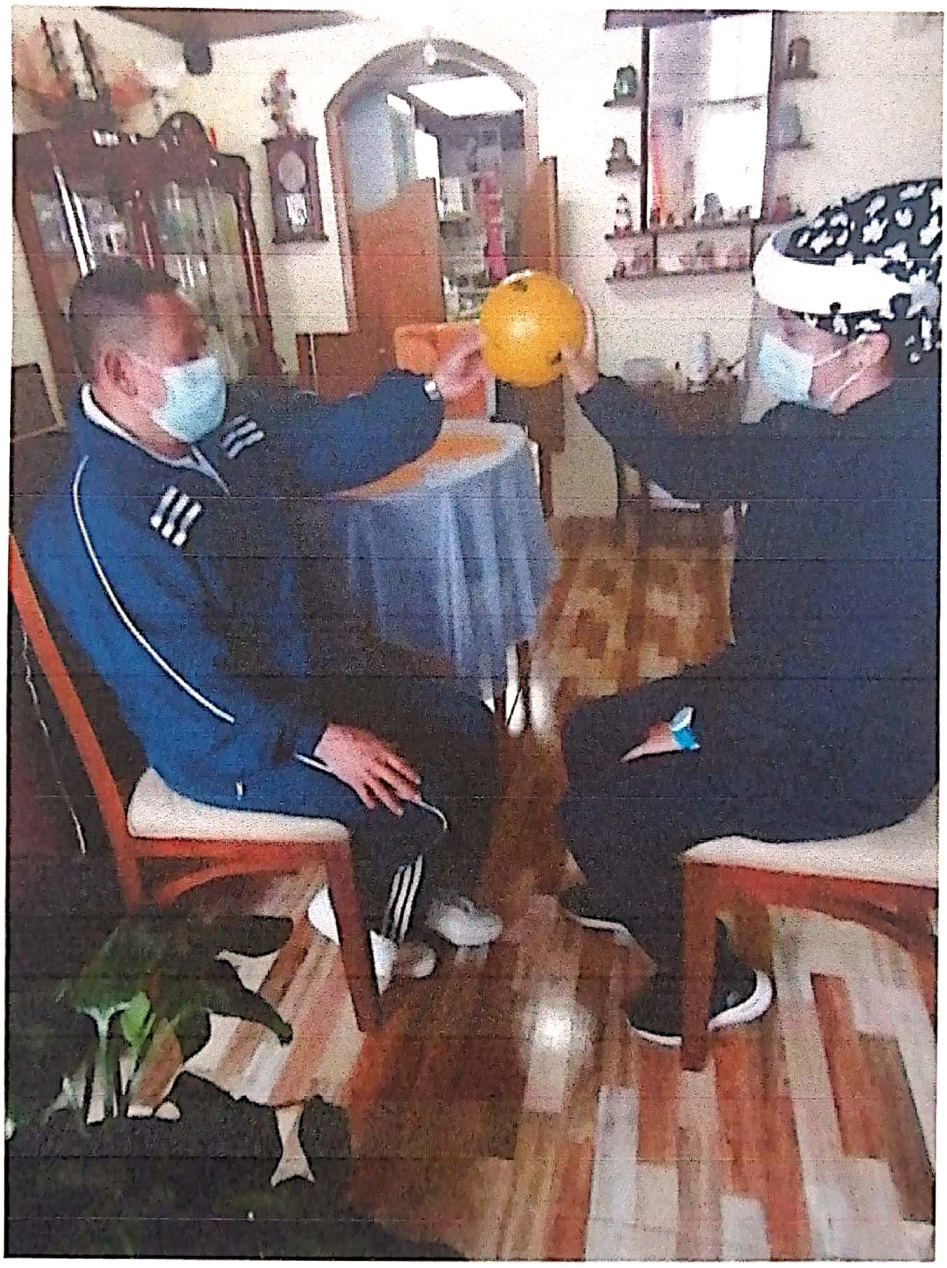
DIRECCIÓN: Cll 19 #20 -51 Contiguo el parque **TELÉFONO:** 3103300763

FECHA	HORA	FIRMA USUARIO
19/07/21	8:00 Am	
20/07/21	8:00 Am	
21/07/21	8:00 Am	María Dora Iglesia
22/07/21	8:00 Am	María Dora Iglesia
23/07/21	8:00 Am	María Dora Iglesia
24/07/21	8:00 Am	María Dora Iglesia
26/07/21	8:00 Am	María Dora Iglesia
27/07/21	8:00 Am	María Dora Iglesia
28/07/21	8:00 Am	María Dora Iglesia
29/07/21	8:00 Am	María Dora Iglesia
30/07/21	8:00 Am	María Dora Iglesia
31/07/21	8:00 AM	María Dora Iglesia

Escaneado con CamScanner

JOSE DEL CARMEN DUARTE

CC: 244383



Escaneado con CamScanner

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

Lugar y fecha de emisión: FUNZA, domingo, 01 de agosto de 2021 18:03:50 **HISTORIA CLINICA FISIOTERAPIA No. 244.383**

DATOS PERSONALES

Nombres y apellidos	JOSE DEL CARMEN DUARTE GUTIERREZ
Identificación	CC 244.383 Edad: 76 años, 1 meses y 11 días
Nacimiento	SIN INFORMACION (SIN INFORMACION) jueves, 21 de Junio de 1945
Residencia	FUNZA Dirección: CALLE 19 # 7A - 81 Teléfono: 3132483798
Ocupación	9999 - SIN INFORMACIÓN
Responsable	MARIA TAPIA Parentesco: ESPOSA Teléfono: 3103300763
Acompañante	Parentesco: Teléfono:
Entidad	ALCALDIA EPS: EPS017 - EPS FAMISANAR LTDA CAFAM-COLSUBSIDIO Tipo afiliación: PARTICULAR

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

FECHA CONSULTA: lunes, 19 de julio de 2021 9:40:15 p. m. - EDAD: 76 años, 1 meses y 8 días
ANTECEDENTES
FAMILIARES: No refiere
HOSPITALARIOS: No refiere
QUIRURGICOS: Apendicectomia
TRAUMATICOS: No refiere
TOXICO ALERGICOS: No refiere
FARMACOLOGICOS: Insulina
Atorvastatina
Bisacodilo
Levotiroxina
Enalapril
PATOLOGICOS: Hipertensión arterial
Diabetes

MOTIVO DE CONSULTA: Paciente que inicia ciclo de sesiones de fisioterapia domiciliaria remitida por alcaldía, refiere "Tengo un dolor fuerte en la pierna y rodilla derecha"
DIAGNOSTICO MEDICO: Paciente con diagnostico médico de artrosis, con un tiempo de evolución de 4 años
OBSERVACION GENERAL: Paciente quien se encuentra en su domicilio en adecuadas condiciones generales con ayuda externa de caminador y en compañía de familiares
DOLOR: Manifiesta SI
Localización: Articulación de rodilla y muslo derecho Intensidad: 10/10 según EVA Frecuencia: constante

TEST DE MOVILIDAD ARTICULAR (articulación y movimiento)
CADERA -> FLEXION: derecho: 70º EXTENSION: derecho: 20º Abd: derecho: 20º Add: derecho: 0º
RODILLA -> FLEXION: derecho: 60º EXTENSION/HIPERTENSION: derecho: -15º
EXAMEN MUSCULAR
Articulación: Cadera Movimiento: Flexión Musculo: Psoas Iliaco Calificación derecha: 2-
Articulación: Cadera Movimiento: Extensión Musculo: Glúteo mayor Calificación derecha: 2-
Articulación: Cadera Movimiento: Rotación externa Musculo: Obturador externo, Cuadrado crural Calificación derecha: 2-
Articulación: Cadera Movimiento: Abducción Musculo: Sartorio, Glúteo medio Calificación derecha: 2-
Articulación: Rodilla Movimiento: Flexión Musculo: Bíceps crural, Semitendinoso, Semimembranoso Calificación derecha: 2-
Articulación: Rodilla Movimiento: Extensión Musculo: Cuádriceps crural Calificación derecha: 2-
RETRACCIONES
Cadera: Psoas iliaco Severo
Rodilla: Bíceps crural Severo
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

Escaneado con CamScanner

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

COORDINACION: Fina (viso manual): REGULAR Gruesa (visopedica): MALA
EQUILIBRIO DINAMICO: MALO
EQUILIBRIO ESTATICO ANTEROPOSTERIOR Sedente: REGULAR Cuadrúpedo: MALO Rodillas: MALO Bípedo: MALO
TROFISMO: No evaluado
MARCHA
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 médico de artrosis, presenta alteración en los dominios osteomuscular en las categorías de rangos de movilidad articular, desempeño muscular, dolor, marcha, locomoción y balance lo cual lo limita para ejecutar actividades de la vida diaria
Pronóstico fisioterapéutico: Reservado
DIAGNÓSTICOS
Principal: M153-ARTROSIS SECUNDARIA MULTIPLE Tipo: CONFIRMADO NUEVO
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 8 Hora de salida: 9 No. de sesión: 1
CONDUCTA: Modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCION TERAPIA FISICA
Electro estimulador: 12-15 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Cuello: Inclinadores, Flexores, Extensores, Abductores Hombro: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores, Rotadores internos, Rotadores externos Codo: Flexores, Extensores
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores, Abductores, Abductores, Aductores Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: Plantiflexión, Dorsiflexión, Inver y ever
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos asistidos, Ejercicios isométricos, Ejercicios concéntricos, Ejercicios de propiocepción, Mecanoterapia, Higiene postural MANEJO DE: Pinzas, Agarres, Prensas
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 9:51:23 p. m. - EDAD: 76 años, 1 meses y 8 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 8 Hora de salida: 9 No. de sesión: 2
CONDUCTA: Modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCION TERAPIA FISICA
Electro estimulador: 12-15 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Cuello: Inclinadores, Extensores, Flexores, Hombro: Flexores, Extensores, Aductores, Abductores, 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: Plantiflexión, Dorsiflexión, Inver y ever
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: M153-ARTROSIS SECUNDARIA MULTIPLE 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 9:53:58 p. m. - EDAD: 76 años, 1 meses y 8 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 9 Hora de salida: 10 No. de sesión: 3
CONDUCTA: Modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: Paciente quien ingresa en óptimas condiciones generales, se realiza terapía sedativa (termoterapia, electroterapia). Se realizan estiramientos en tren superior e inferior. Se trabaja propiocepción. 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: M153-ARTROSIS SECUNDARIA MULTIPLE Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr.(a). SINDY DAYANA FERNANDEZ TRANSLAVIÑA CC No. 1.073.516.331 - FISIOTERAPIA - R.M. 29562

Escaneado con CamScanner

FECHA CONSULTA: jueves, 22 de julio de 2021 9:55:08 p. m. - EDAD: 76 años, 1 meses y 8 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 8 Hora de salida: 9 No. de sesión: 4
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, Abductores, Aductores Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: Plantiflexión, 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): ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: M153-ARTROSIS SECUNDARIA MULTIPLE 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 9:56:46 p. m. - EDAD: 76 años, 1 meses y 8 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 8 Hora de salida: 9 No. de sesión: 5
CONDUCTA: Modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCION TERAPIA FISICA
Electro estimulador: 12-15 MIN Termoterapia: 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, Abductores, Aductores Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: Plantiflexión, 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: M153-ARTROSIS SECUNDARIA MULTIPLE 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 9:58:41 p. m. - EDAD: 76 años, 1 meses y 8 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 8 Hora de salida: 9 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
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Abductores, Aductores Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: Plantiflexión, 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

Escaneado con CamScanner

Principal: M153-ARTROSIS SECUNDARIA MULTIPLE 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 9:59:07 p. m. - EDAD: 76 años, 1 meses y 8 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 8 Hora de salida: 9 No. de sesión: 7
CONDUCTA: Modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCION TERAPIA FISICA
Electro estimulador: 12-15 MIN Termoterapia: 12-15 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Cuello: Inclinadores, Flexores, Extensores Hombro: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores, Rotadores internos, Rotadores externos Codo: Flexores, Extensores, Pronación, Supinación
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Abductores, Aductores Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: Plantiflexión, 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: M153-ARTROSIS SECUNDARIA MULTIPLE 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 10:01:09 p. m. - EDAD: 76 años, 1 meses y 8 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 8 Hora de salida: 9 No. de sesión: 8
CONDUCTA: Modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCION TERAPIA FISICA
Electro estimulador: 12-15 MIN Termoterapia: 12-15 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Cuello: Inclinadores, Flexores, Extensores Hombro: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores, Rotadores internos, Rotadores externos Codo: Extensores, Extensores, Pronación, Supinación Mano: Flexores, Extensores
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Abductores, Aductores Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: Plantiflexión, 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: M153-ARTROSIS SECUNDARIA MULTIPLE 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 5:52:18 p. m. - EDAD: 76 años, 1 meses y 11 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 8 Hora de salida: 9 No. de sesión: 9
CONDUCTA: Modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCION TERAPIA FISICA
Electro estimulador: 12-15 MIN Termoterapia: 12-15 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Cuello: Inclinadores, Flexores, Extensores Hombro: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores, Rotadores internos, Rotadores externos Codo: Flexores, Extensores
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: Plantiflexión, Dorsiflexión, Inver y ever
TECNICAS: FNP
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos asistidos, Ejercicios isométricos, Ejercicios concéntricos, Ejercicios de propiocepción, Mecanoterapia, Higiene postural MANEJO DE: Agarres, Prensas

Escaneado con CamScanner

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: M153-ARTROSIS SECUNDARIA MULTIPLE 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 5:53:50 p. m. - EDAD: 76 años, 1 meses y 11 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 8 Hora de salida: 9 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 Mano: Flexores, Extensores
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Abductores, Aductores Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: Plantiflexión, Dorsiflexión, Inver y ever
TECNICAS: FNP
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos asistidos, Ejercicios isométricos, Ejercicios concéntricos, Ejercicios de propiocepción, Mecanoterapia 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: M153-ARTROSIS SECUNDARIA MULTIPLE 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 5:54:08 p. m. - EDAD: 76 años, 1 meses y 11 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 8 Hora de salida: 9 No. de sesión: 11
CONDUCTA: Modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCION TERAPIA FISICA
Electro estimulador: 12-15 MIN Termoterapia: 12-15 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Cuello: Inclinadores, Extensores, Flexores Hombro: Extensores, Extensores, Abductores, Aductores Codo: Flexores, Extensores
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores, Abductores Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: Plantiflexión, Dorsiflexión, Inver y ever
TECNICAS: FNP
OTROS PROCEDIMIENTOS: fortalecimiento con banda elástica verde
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos asistidos, Ejercicios isométricos, Ejercicios concéntricos, Ejercicios de equilibrio, 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: M153-ARTROSIS SECUNDARIA MULTIPLE 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 5:56:03 p. m. - EDAD: 76 años, 1 meses y 11 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 8 Hora de salida: 9 No. de sesión: 12
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
Mano: Flexores, Flexores, Extensores
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Abductores, Aductores Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: Plantiflexión, Dorsiflexión, Inver y ever
TECNICAS: FNP
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR

Escaneado con CamScanner

Activos asistidos, Ejercicios isométricos, Ejercicios concéntricos, Ejercicios de propiocepción, Mecanoterapia, 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 y muslo derecho con calificación de 9/10 según EVA
- Dolor se exacerba al movimiento y al realizar patrón de marcha
- Rangos de movilidad se mantienen según calificación inicial, CADERA -> FLEXION: derecho: 70º EXTENSION: derecho: 20º Abd: derecho: 20º Add: derecho: 0º
RODILLA -> FLEXION: derecho: 60º EXTENSION/HIPERTENSION: derecho: -15º
- Retracciones musculares moderadas para isquiotibiales, gastro soleos y continúan severas para cuádriceps
- Continúan desempeño muscular de 2-/5 según escala de Daniels para agonistas y antagonistas de miembros inferiores
- No se evidencia edema ni inflamación
- Se evidencia alteración en equilibrio dinámico y estático
- Mejoro levemente propiocepción viso manual

Se recomienda control con médico tratante, continuar realizando los ejercicios en casa y continuar con Fisioterapia
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: M153-ARTROSIS SECUNDARIA MULTIPLE 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
Especialistas en terapias
Nit: 900.217.648-1

FT: Sindy Fernández
RM: 029562

Escaneado con CamScanner

Humana Vital S.A.S

HUMANA VITAL S.A.S NIT 900217648 -1

NOMBRE DEL PACIENTE: José del carmen Ovalle **DOCUMENTO DE IDENTIDAD:** 2443783

FECHA	HORA	EVOLUCIÓN
19/07/22	8:00 pm	paciente ingresa a sesión de fisioterapia, a la valoración inicial refiere dolor constante en mmii derecho de 10/10 solo en reposo, se evidencia alteración en marcha, locomoción y balance, paciente hace uso de caminador para desplazamientos cortos, retracciones musculares severas en isquiotibiales y cuadriceps, alteración en equilibrio dinámico y propiocepción, se aplica guía pronóstico de forma prolongada en periodo sedente corto, se finaliza sin complicaciones. Fisioterapeuta: Sindy Fernández. RM:024562
20/07/22	8:00 pm	se realizan ejercicios de movilidad articular de forma activa asistida, diagonales de Kabbat, estiramientos musculares, ejercicios de pinza y agarre, se realiza terapia sedativa con TENS en mmii derecho, se finaliza sin complicaciones. Fisioterapeuta: Sindy Fernández, RM:024562
21/07/22	8:00 pm	se realizan ejercicios de movilidad articular de hombro izquierdo o menor, diagonales de Kabbat, fortalecimiento muscular con banda elastica amarillo, se realiza terapia sedativa haciendo uso de TENS y termoterapia, se finaliza sin complicaciones. Fisioterapeuta: Sindy Fernández, RM:024562
22/07/22	8:00 pm	se realizan ejercicios de movilidad articular en hombro izquierdo o menor, diagonales de Kabbat, descargas de peso, ejercicios de propiocepción, ejercicios de pinzas y agarres, se finaliza sin complicaciones. Fisioterapeuta: Sindy Fernández, RM:024562
25/07/22	8:00 pm	se realizan ejercicios de movilidad articular de mmss y mmii, diagonales de Kabbat, descargas de peso, adaptación del bipedo de forma activa-asistida, se Kabbat terapia sedativa, se finaliza sin complicaciones. Fisioterapeuta: Sindy Fernández, RM:024562.
26/07/22	8:00 pm	se realizan ejercicios de movilidad articular en mmss y mmii, diagonales de Kabbat, fortalecimiento muscular haciendo uso de banda elastica amarilla, se finaliza sin complicaciones. Fisioterapeuta: Sindy Fernández. RM:024562
27/07/22	8:00 pm	se realizan estiramientos musculares, diagonales de Kabbat en mmss, ejercicios de movilidad articular de forma activa, descargas de peso, ejercicios de pinza y agarres, se realiza terapia sedativa haciendo uso de TENS, se finaliza sin complicaciones. Fisioterapeuta: Sindy Fernández. RM:024562
28/07/22	8:00 pm	se realizan ejercicios de movilidad articular en mmss y mmii, diagonales de mmss, estiramientos musculares, ejercicios de agarre y pinzas, se finaliza sin complicaciones. Fisioterapeuta: Sindy Fernández. RM:024562
29/07/22	8:00 pm	se realizan ejercicios de movilidad articular, diagonales de Kabbat, ejercicios de pinzas y agarres, estiramientos musculares, se realiza terapia sedativa, se finaliza sin complicaciones
30/07/22	8:00 pm	se realizan ejercicios de movilidad articular en mmss y mmii, diagonales de Kabbat, descargas de peso, ejercicios de equilibrio estático, ejercicios agarres, se finaliza sin complicaciones. Fisioterapeuta: Sindy Fernández. RM:024562
31/07/22	8:00 pm	se realizan ejercicios de movilidad articular, diagonales de Kabbat, fortalecimiento, Bandas con balón, se realizan ejercicios de propiocepción visomanual, se finaliza sin complicaciones. Fisioterapeuta: Sindy Fernández. RM:024562
1/08/22	8:00 pm	Paciente finaliza ciclo de terapia física, refiere que persiste dolor en mmii derecho con calificación de 10/10 sesión a sesión, continua alteración en equilibrio dinámico, continua retracciones musculares moderadas en mmii, mejora levemente propiocepción visomanual, disminuyo movil en 2-3

Escaneado con CamScanner

Humana Vital S.A.S

HUMANA VITAL S.A.S NIT 900217648 -1

NOMBRE DEL PACIENTE: **DOCUMENTO DE IDENTIDAD:**

FECHA	HORA	EVOLUCIÓN
		Signos escala de dolor s, se anota sin complicaciones. Atte terapeuta: Sindy Ramirez. Cm: 029562

Escaneado con CamScanner

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

HISTORIA CLINICA PARA MIEMBROS INFERIORES

Historia Nº: 244383 Fecha de ingreso: 29/07/24
Apellidos Duarte Nombres José del carmen
Documento de identidad: Tipo: cc Numero: 244383 Sexo: F ___ M X
Fecha de nacimiento: Día: 27 Mes: 06 Año: 1943 Estado civil: Unión libre
Municipio: Funza Barrio: ___ Dirección: Calle 7a #7a 57
teléfono fijo: N.R Móvil: 3103300769 Correo electrónico: N.R
Empresa: N.R Ocupación: N.R
EPS: Famisanar Contributivo: ___ Subsidiado: ✓
Diagnóstico: Artrosis multiple CIE10 M153 Nº terapias 12
Acompañante: Yolanda Diaz Parentesco: hija Teléfono 3132483798

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

Cronología de la enfermedad:

Fecha y hora de accidente de trabajo: —
Fecha de reconocimiento de enfermedad profesional: —
Fecha de reconocimiento de enfermedad general: 4 años
Clínica de atención primaria: clinica del dolor
Exámenes diagnósticos realizados: Resonancia - radiografia
Atención de médicos especialistas: medico general, clinica del dolor
Tratamientos realizados: —
Recomendaciones: —
Resumen:
"dolor cerca en la pierna derecha y rodilla"

ANTECEDENTES:

Patológicos: HTA + Diabetes Traumáticos: NO
Toxico-alergicos: NO Quirúrgicos: apendicectomía Infecciosos: NO
Farmacológicos: Insulina, atorvastatina, enalapril metformina, levotiroxina acetilsalicilico, tramadol, acetaminofen + codeina

VALORACION TERAPEUTICA

Dolor: rodilla y muslo de mmii derecho constante Escala Análoga Verbal 10/10
Sensibilidad Superficial: alterado Espasmo: —
Edema: — Inflamación: —
RetraccionesMusculares: Isquiotibiales, gastrosoleos, cuadriceps, isquiotibiales
Longitud de miembros inferiores Real y aparente: S.R
Marcha: Fase de apoyo; choque de talón ___ Pie sobre el plano: ___ Postura intermedia ___ Impulso. Fase de balanceo; aceleración ___ oscilación ___ Desaceleración: ___.
Aditamentos para la marcha: Bastón y caminador
Propiocepcion: alterada
Maniobras especiales: NA

Escaneado con CamScanner

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

EXAMEN ARTICULAR

Derecho	Articulación (movimientos)	Izquierdo
	CADERA	
70°	Flexión	
20°	Extensión	/
50°	Abducción	
0°	Aducción	
20°	Rotación interna	
20°	Rotación externa	
	RODILLA	
60°	Flexión	/
-75°	Extensión	
	PIE	
10°	Dorsiflexión	
20°	Plantiflexión	
70°	Invesión	
70°	Eversión	

EXAMEN MUSCULAR

Derecho	Músculos	Izquierdo
	CADERA	
	Psoas mayor	
	Iliaco	
2	Sartorio	2
	Glúteo mayor	
	Glúteo mediano	
	Glúteo menor	
	T.F.L	
	ADD	
	R.E.C	
	R.I.C	
2	**RODILLA**	
	Cuádriceps	2
	Isquiotibiales	
	TOBILLO	
	Gastrosoleos	
	Tibial Anterior	
	Tibial Posterior	
	Peroneros	
2	**PIE**	
	Ext. Común de los dedos	2
	Ext. Propio del hallux	
	Flexor común de los dedos	
	Lumbricales, flexor corto del hallux	

Pruebas complementarias:

Piel: S.A

Faneras: S.A

Trofismo muscular: disminuido en mmii

OBSERVACIONES / /

DIAGNOSTICO TERAPÉUTICO: paciente con afectación en dominio osteomuscular en categoría de dolor, discapacidad mental, marcha que lo limita AVD

FIRMA TERAPEUTA: Smirly fernández Registro: 029562

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.

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
- [ ] 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: 14/02/22 Hora 8:00 Am N° de terapias: 12 Diagnostico: Artrosis

Yo Yolanda Diaz Tapia con documento de identidad: 39708.762 como (parentesco con el paciente) Hija en calidad de responsable del paciente (nombre del paciente) Jose Ariste con documento de identidad (del paciente) 2.414.383 Después de leído este documento autorizo al profesional de fisioterapia de Humana-Vital s.a.s a realizar el tratamiento propuesto.

Yolanda Diaz
Firma del paciente
Cc 39708.762

Sindy Fernández
Firma de la terapeuta
Cc. 1033576337 Registro 029562

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

Escaneado con CamScanner

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

Autorización para el tratamiento de datos personales

Trabajadores de la IPS

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

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

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

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

FECHA EN QUE SE FIRMA ESTE DOCUMENTO: 14/07/21

Firma: Yolanda Diaz

Nombre: Yolanda Diaz

Número de identificación: 39708762

Escaneado con CamScanner

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

Fecha 19/07/19 hora 8:00 AM N° de terapias 72

Nombre: José del carmen duarte Cedula: 244383

✓ **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	/		CÓLERA	/	
HERPES	/		H1N1	/	
DIFTERIA	/		HEPATITIS	/	
NEUMONÍA	/		VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH)	/	
TUBERCULOSIS	/		CÁNCER	/	

✓ **CONOCIMIENTO DE DERECHOS Y DEBERES DE LOS PACIENTES**

Yo Yolanda Dion con N° de cedula 39708767

En calidad de paciente o responsable de este, confirmo que conozco mis **DERECHOS Y DEBERES** que tengo ante la IPS HUMANA VITAL S.A.S con NIT 900217648-1 Desde el primer día en que acudí a la institución y antes de iniciar el tratamiento.

Firma del paciente o responsable

Escaneado con CamScanner

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 Yolenneke Días identificado con cc 39708162 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: José del Carmen Duarte **IDENTIFICACION** 244383

FIRMA

FECHA: 29/3/19 **HORA:** 8:00 Am **ALCALDIA** ✓ **PARTICULAR** ____ **ARL** ____

Escaneado con CamScanner

FIRMA DE RECIBIDO DE DOCUMENTOS DOMICILIARIOS

TERAPEUTA RESPONSABLE: Sindy fernández

NOMBRE Y APELLIDOS DEL USUARIO: José del carmen duarte **IDENTIFICACION** 244383

FECHA: 19/07/22 **HORA:** 8:00am **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

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

VALORACIÓN DEL DOMICILIO PARA ATENCIÓN A PACIENTES DOMICILIARIOS

FECHA: 19/07/201 HORA: 8:00 AM

NOMBRE DEL PACIENTE: José del carmen Duarte Cédula: 244383

DIAGNOSTICO: Artrosis

DIRECCIÓN: Cl 19 # 74-57 Conjunto el portal

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: 1073576231

La visita fue atendida por:

NOMBRE: Yolanda Díaz Cedula: 39 758. 162

Parentesco del paciente: hija Firma:

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 Puntaje 30	15
Vía Venosa	NO Puntaje 0 SI Puntaje 20	0
Marcha: • Normal/en reposo/en cama • Débil • Alterada requiere asistencia	Puntaje 0 Puntaje 10 Puntaje 20	10
Conciencia-estado mental: • Consiente de sus capacidades y limitaciones • No consiente de sus limitaciones	Puntaje 0 Puntaje 15	0
	TOTAL	35

Escaneado con CamScanner