	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

10

NOMBRE Y APELLIDOS DEL USUARIO: María Marceleada Garzón

DIRECCIÓN: Cra 5A # 20-23 TELÉFONO: 3158830702

FECHA	HORA	FIRMA USUARIO
19/07/21	9:00 Am	María M Garzón R.
20/07/21	9:00 Am	María M Garzón R.
21/07/21	9:00 Am	María M Garzón R.
22/07/21	9:00 Am	María M Garzón R.
23/07/21	9:00 Am	María M Garzón R.
24/07/21	9:00 Am	María M Garzón R.
26/07/21	9:00 Am	María M Garzón R.
27/07/21	9:00 Am	María M Garzón R.
28/07/21	9:00 Am	María M Garzón R.
29/07/21	9:00 Am	María M Garzón R.

Escaneado con CamScanner

MARIA MARCELENDA GARZON

CC: 20828089



Escaneado con CamScanner

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

Lugar y fecha de emisión: FUNZA, domingo, 01 de agosto de 2021 18:25:23

HISTORIA CLINICA FISIOTERAPIA No. 20.828.089

DATOS PERSONALES

Nombres y apellidos	MARIA MARCELENDIA GARZON ROMERO
Identificación	CC 20.828.089 Edad: 62 años, 5 meses y 21 días
Nacimiento	FUNZA (CUNDINAMARCA) miércoles, 11 de febrero de 1959
Residencia	FUNZA Dirección: CRA 5A # 20 - 23 Teléfono: 3158830102
Ocupación	HOGAR
Responsable	YEISSON HERNANDEZ Parentesco: HIJO Teléfono: 3124894227
Acompañante	Parentesco: Teléfono:
Entidad	ALCALDIA EPS: EPS037 - NUEVA EPS Tipo afiliación: PARTICULAR

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

FECHA CONSULTA: lunes, 19 de julio de 2021 9:15:43 p. m. - EDAD: 62 años, 5 meses y 18 días

ANTECEDENTES

FAMILIARES: No refiere

HOSPITALARIOS: No refiere

QUIRURGICOS: 2 cirugias de corazón

TRAUMATICOS: No refiere

TOXICO ALERGICOS: Penicilina

FARMACOLOGICOS: Losar tan

Aspirina

Montelukast

Oxigeno de bajo flujo por cánula nasal

PATOLOGICOS: Asma

Epoc

Hipertensión arterial

MOTIVO DE CONSULTA: Paciente que inicia ciclo de sesiones de fisioterapia domiciliaria remitida por alcaldía, refiere " A veces siento dolor en la pierna izquierda "

DIAGNOSTICO MEDICO: Paciente con diagnóstico médico de asma e hipertensión

OBSERVACION GENERAL: Paciente quien se encuentra en su domicilio en adecuadas condiciones generales y en compañía de familiares

DOLOR: Manifiesta SI

Localización: Miembro inferior izquierdo y rodilla Intensidad: 4/10 según EVA Frecuencia: esporádico

TEST DE MOVILIDAD ARTICULAR (articulación y movimiento)

CADERA -> FLEXION: derecho: 120º FLEXION: izquierdo: 120º EXTENSION: derecho: 15º EXTENSION: izquierdo: 15º Abd: derecho: 40º Abd: izquierdo: 40º

RODILLA -> FLEXION: derecho: 130º FLEXION: izquierdo: 130º EXTENSION/HIPERTENSION: derecho: 0º EXTENSION/HIPERTENSION: izquierdo: 0º

EXAMEN MUSCULAR

Articulación: Cadera Movimiento: Flexión Musculo: Psoas iliaco Calificación derecha: 3 Calificación izquierda: 3

Articulación: Cadera Movimiento: Extensión Musculo: Glúteo mayor Calificación derecha: 3 Calificación izquierda: 3

Articulación: Cadera Movimiento: Abducción Musculo: Sartorio, Glúteo medio Calificación derecha: 3 Calificación izquierda: 3

Articulación: Rodilla Movimiento: Flexión Musculo: Bíceps crural, Semitendinoso, Semimembranoso Calificación derecha: 3 Calificación izquierda: 3

Articulación: Rodilla Movimiento: Extensión Musculo: Cuádriceps crural Calificación derecha: 3 Calificación izquierda: 3

RETRACCIONES

Cadera: Glúteo mayor 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

EQUILIBRIO DINAMICO: BUENO

Escaneado con CamScanner

EQUILIBRIO ESTATICO ANTEROPOSTERIOR Sedente: BUENO Cuadrúpedo: BUENO Rodillas: BUENO Bípedo: 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 diagnóstico médico de asma e hipertensión, presenta alteración en los dominios osteomuscular en las categorías de dolor, flexibilidad, equilibrio lo cual la limita de forma leve para ejecutar actividades de la vida diaria
Pronóstico fisioterapéutico: Bueno
DIAGNÓSTICOS
Principal: J459-ASMA, NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Relacionado1: I10X-HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) Tipo: CONFIRMADO NUEVO
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 9 Hora de salida: 10 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 Hombro: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores, Rotadores internos, Rotadores externos Codo: Flexores, Extensores Mano: Flexores, Extensores
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores, Rotadores internos, Rotadores externos Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: Supinación Mano, Dorsiflexión, Inver y ever
TECNICAS: FNP
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos, Ejercicios isométricos, Ejercicios excéntricos, Ejercicios concéntricos, Ejercicios de equilibrio, Ejercicios de propiocepción
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): Valoración inicial, primera sesión y firma de consentimiento informado
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 9:23:18 p. m. - EDAD: 62 años, 5 meses y 18 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 9 Hora de salida: 10 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, Rotadores internos, Rotadores externos Codo: Flexores, Extensores, Pronación, Supinación Mano: Flexores, Extensores
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores, Rotadores internos Rodilla: Flexores, Extensores, Cuello pie: Supinación 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): ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: J459-ASMA, NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Relacionado1: I10X-HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) 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 9:25:39 p. m. - EDAD: 62 años, 5 meses y 18 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 9 Hora de salida: 10 No. de sesión: 3
CONDUCTA: Modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCION TERAPIA FISICA
Electro estimulador: 7 MIN Termoterapia: 12-15 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Cuello: Inclinadores, Flexores, Extensores, Extensores Hombro: Flexores, Abductores, Abductores, Aductores, Rotadores Internos, Rotadores externos Codo: Flexores, Extensores, Pronación, Supinación Mano: Flexores, Extensores

Escaneado con CamScanner

ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores, Abductores, Abductores, Aductores Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: Supinación Mano, Dorsiflexión, Inver y ever
TECNICAS: FNP
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos, Ejercicios isométricos, Ejercicios excéntricos, Ejercicios concéntricos, Ejercicios de equilibrio, Ejercicios de propiocepción
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: J459-ASMA, NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Relacionado1: I10X-HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) 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 9:26:26 p. m. - EDAD: 62 años, 5 meses y 18 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 9 Hora de salida: 10 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, Abductores, Abductores, Aductores, Rotadores internos, Rotadores externos Codo: Flexores, Extensores, Pronación, Supinación
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores, Rotadores internos, Rotadores externos Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: Supinación Mano, Dorsiflexión, Inver y ever
TECNICAS: FNP
OTROS PROCEDIMIENTOS: Fortalecimiento con banda elástica color verde
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos, Ejercicios isométricos, Ejercicios concéntricos, Ejercicios de equilibrio, Ejercicios de propiocepción
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: J459-ASMA, NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Relacionado1: I10X-HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) 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 9:28:54 p. m. - EDAD: 62 años, 5 meses y 18 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 9 Hora de salida: 10 No. de sesión: 5
CONDUCTA: Modalidades cinéticas
TRABAJO REALIZADO: ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Cuello: Inclinadores, Flexores Hombro: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores, Rotadores internos, Rotadores externos Codo: Flexores, Extensores Mano: Flexores, Extensores
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores, Rotadores internos, Rotadores externos Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: Supinación Mano, Dorsiflexión, Inver y ever
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos, Ejercicios isométricos, Ejercicios concéntricos, 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: J459-ASMA, NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Relacionado1: I10X-HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) 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 9:31:18 p. m. - EDAD: 62 años, 5 meses y 18 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 9 Hora de salida: 10 No. de sesión: 6
CONDUCTA: Modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCION TERAPIA FISICA

Escaneado con CamScanner

Electro estimulador: 12-15 MIN Termoterapia: 7 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, Aductores, Rotadores internos, Rotadores externos Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: Supinación Mano, Dorsiflexión, Inver y ever
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos, Ejercicios isométricos, Ejercicios concéntricos, Ejercicios de equilibrio, 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: J459-ASMA, NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Relacionado1: I10X-HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) 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 9:35:04 p. m. - EDAD: 62 años, 5 meses y 18 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 9 Hora de salida: 10 No. de sesión: 7
CONDUCTA: Modalidades cinéticas
TRABAJO REALIZADO: ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Cuello: Inclinadores, Flexores, Extensores Hombro: Flexores, Extensores, Abductores, 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: Supinación Mano, Dorsiflexión, Inver y ever
TECNICAS: FNP
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos, Ejercicios isométricos, Ejercicios excéntricos, Ejercicios concéntricos, Ejercicios de equilibrio, Ejercicios de propiocepción
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: J459-ASMA, NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Relacionado1: I10X-HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) 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 9:37:44 p. m. - EDAD: 62 años, 5 meses y 18 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 9 Hora de salida: 10 No. de sesión: 8
CONDUCTA: Modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCION TERAPIA FISICA
Electro estimulador: 12-15 MIN Termoterapia: 7 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: Supinación Mano, Dorsiflexión, Inver y ever
TECNICAS: FNP
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos, Ejercicios isométricos, Ejercicios excéntricos, Ejercicios concéntricos, Ejercicios de equilibrio, Ejercicios de propiocepción
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: J459-ASMA, NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Relacionado1: I10X-HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) 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 9:26:26 p. m. - EDAD: 62 años, 5 meses y 18 días

Escaneado con CamScanner

EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 9 Hora de salida: 10 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, Abductores, Abductores, Aductores, Rotadores internos, Rotadores externos Codo: Flexores, Extensores, Pronación, Supinación
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores, Rotadores internos, Rotadores externos Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: Supinación Mano, Dorsiflexión, Inver y ever
TECNICAS: FNP
OTROS PROCEDIMIENTOS: Fortalecimiento con banda elástica color verde
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos, Ejercicios isométricos, Ejercicios concéntricos, Ejercicios de equilibrio, Ejercicios de propiocepción
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: J459-ASMA, NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Relacionado1: I10X-HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr.(a). SINDY DAYANA FERNANDEZ TRANSLAVIÑA CC No. 1.073.516.331 - FISIOTERAPIA - R.M. 29562
Relacionado1: I10X-HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) 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 9:23:18 p. m. - EDAD: 62 años, 5 meses y 18 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 9 Hora de salida: 10 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, Rotadores internos, Rotadores externos Codo: Flexores, Extensores, Pronación, Supinación Mano: Flexores, Extensores
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores, Rotadores internos Rodilla: Flexores, Extensores, Cuello pie: Supinación 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):
Paciente quien finaliza ciclo de sesiones de terapia física domiciliaria a la valoración final se evidencia:

- Paciente refiere "ya no siento dolor" en miembro inferior izquierdo y articulación de rodillas
- Rangos de movilidad se mantienen según calificación inicial CADERA -> FLEXION: derecho: 120º FLEXION: izquierdo: 120º EXTENSION: derecho: 15º EXTENSION: izquierdo: 15º Abd: derecho: 40º Abd: izquierdo: 40º
RODILLA -> FLEXION: derecho: 130º FLEXION: izquierdo: 130º EXTENSION/HIPERTENSION: derecho: 0º EXTENSION/HIPERTENSION: izquierdo: 0º
- Espasmos musculares moderados a leves en trapecios superiores
- Retracciones musculares pasaron de moderadas a leves para isquiotibiales, gastro soleos y cuádriceps
- Desempeño muscular continúan 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 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: J459-ASMA, NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO NUEVO

Escaneado con CamScanner

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

Relacionado1: I10X-HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) 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 NIT 900217648-1

HISTORIA CLINICA PARA MIEMBROS INFERIORES

Historia Nº: 20828089 Fecha de ingreso: 19/07/24
Apellidos Cacirón Nombres María Marcelenda
Documento de identidad: Tipo: CC Numero: 20828089 Sexo: F X M
Fecha de nacimiento: Día: 11 Mes: 02 Año: 1959 Estado civil: Soltera
Municipio: Funza Barrio: Samarcanda Dirección: cra 5A # 20-23
teléfono fijo: N.R Móvil: 3158830702 Correo electrónico: NR
Empresa: N.R Ocupación: N.R
EPS: Nueva eps Contributivo: ___ Subsidiado: ✓
Diagnóstico: Asma, Hipertensión CIE10 J459 / I10X Nº terapias 10
Acompañante: Jersson Hernández Parentesco: Hijo Teléfono 3240870184

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: Hace 1 año
Clínica de atención primaria: Colsubsidio
Exámenes diagnósticos realizados: Radiografía
Atención de médicos especialistas: Internista, neumólogo, cardiólogo
Tratamientos realizados: Terapia física
Recomendaciones: —
Resumen: "A veces siento dolor en la pierna izquierda"

ANTECEDENTES:

Patológicos: Asma, EPOC, HTA Traumáticos: Caída
Toxico-alergicos: Penicilina Quirúrgicos: Cirugía de cornea 2 Infecciosos: no
Farmacológicos: Turbuhaler, Insartan, aspirina, oxigeno cánula nasal

VALORACION TERAPEUTICA

Dolor: mmii izquierdo y calvas, esporadico
Escala Análoga Verbal 4/10
Sensibilidad Superficial: S.A Espasmo: cervical
Edema: S.A Inflamación: NO
RetraccionesMusculares: leves en isquiotibiales, moderadas en cuadriceps
Longitud de miembros inferiores Real y aparente: N.M
Marcha: Fase de apoyo; choque de talón ___ Pie sobre el plano: ___ Postura intermedia ___ Impulso. Fase de balanceo; aceleración ___ oscilación ___ Desaceleración: ___.
Aditamentos para la marcha: Ninguno
Propiocepcion: S.A
Maniobras especiales: S.A

Escaneado con CamScanner

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

EXAMEN ARTICULAR

Derecho	Articulación (movimientos)	Izquierdo
	CADERA	
	Flexión	
	Extensión	
Sin limitación	Abducción	Sin limitación
	Aducción	
	Rotación interna	
	Rotación externa	
	RODILLA	
	Flexión	
	Extensión	
	PIE	
/	Dorsiflexión	/
	Plantiflexión	
/	Invesión	
	Eversión	

EXAMEN MUSCULAR

Derecho	Músculos	Izquierdo
	CADERA	
	Psoas mayor	
	Iliaco	
	Sartorio	
	Glúteo mayor	
	Glúteo mediano	2+
	Glúteo menor	
2+	T.F.L	
	ADD	
	R.E.C	
	R.I.C	
	RODILLA	
	Cuádriceps	
2+	Isquiotibiales	2+
	TOBILLO	
	Gastrosoleos	
	Tibial Anterior	
	Tibial Posterior	
	Peroneros	
	PIE	
2+	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: S.A

OBSERVACIONES / / /

DIAGNOSTICO TERAPÉUTICO: Paciente con alteración en dominio osteomuscular en deficit muscular, equilibrio y dolor.

FIRMA TERAPEUTA: Sindy Fernández Registro: 070567

Escaneado con CamScanner

Humana Vital S.A.S

HUMANA VITAL S.A.S NIT 900217648 -1

NOMBRE DEL PACIENTE: Maria Marcelenda Garzón **DOCUMENTO DE IDENTIDAD:** 20808089

FECHA	HORA	EVOLUCIÓN
19/02/25	9:00 Am	Paciente quien inicia ciclo de sesiones de fisioterapia, a la valoración inicial se evidencia, paciente refiere dolor espondilico en miembro inferior izquierdo con calificación de 4/10 según EVA, se evidencia leve alteración en equilibrio dinámico, descripción muscular de 2+/5 según escala de daniels para miembros inferiores, se evidencian retracciones musculares moderadas en gastrosóleos, isquiotibiales y cuadriceps, se finaliza sin complicaciones. Fisioterapeuta: Sindy Fernández. Rm: 0295862
20/02/25	9:00 Pm	Se realizan ejercicios de movilidad articular de tren superior e inferior, ejercicios de equilibrio dinamico y propiocepción Ultrasensorial, fortalecimiento muscular haciendo uso de banda elastica, se finaliza sin complicaciones. Fisioterapeuta: Sindy Fernández. Rm: 0295862
21/02/25	9:00 Pm	Se realizan ejercicios de movilidad articular de tren superior e inferior de forma activa, ejercicios de equilibrio y propiocepción, se realizan ejercicios de fortalecimiento muscular haciendo uso de balón, se realiza terapia Scalabrina haciendo uso de tens, se finaliza sin complicaciones. Fisioterapeuta: Sindy Fernández. Rm: 0295862
24/02/25	9:00 Pm	Se realizan ejercicios de movilidad articular en mmss y mmii, estiramientos musculares de forma activa en mmii, ejercicios de equilibrio dinamico, se realiza terapia Scalabrina para región Lumbar y mmii izquierdo, se finaliza sin complicaciones. Fisioterapeuta: Sindy Fernández. Rm: 0295862
23/02/25	9:00 Pm	Se realizan ejercicios de movilidad articular de forma activa en tren Superior e inferior, ejercicios de fortalecimiento muscular haciendo uso de banda elastica color verde, se realizan estiramientos musculares de tren inferior. Fisioterapeuta: Sindy Fernández. Rm: 0295862
24/02/25	9:00 Pm	Se realizan ejercicios de movilidad articular, estiramientos musculares de tren superior e inferior de forma activa, fortalecimiento muscular isométrico con balón, terapia Scalabria haciendo uso de tens, se finaliza sin complicaciones. Fisioterapeuta: Sindy Fernández. Rm: 0295862.
26/02/25	9:00 Am	Se realizan ejercicios de movilidad articular en tren Superior e inferior, ejercicios de equilibrio y propiocepción, se realiza trabajo de fortalecimiento muscular haciendo uso de banda elastica, se finaliza sin complicaciones. Fisioterapeuta: Sindy Fernández. Rm: 0295862
27/02/25	9:00 Pm	Se realizan ejercicios de movilidad articular de mmss y mmii, estiramientos musculares en mmii de forma bilateral, ejercicios de equilibrio dinamico en apoyo unipodal, se realizan terapia Scalabrina, se finaliza sin complicaciones. Fisioterapeuta: Sindy Fernández. Rm: 0295862
27/02/25	9:00 Pm	Se realizan ejercicios de movilidad articular en mmss y mmii, diagonales de Kabat, ejercicios de equilibrio dinamico durante el patrón de marcha, ejercicios de propiocepción Ultrasensorial, se realiza terapia Scalabria haciendo uso de tens, se finaliza sin complicaciones. Fisioterapeuta: Sindy Fernández. Rm: 0295862
28/02/25	9:00 Pm	Paciente Ximena cuida de sesiones de fisioterapia, a la valoración inicial física, paciente refiere que disminuyó dolor, mejoró equilibrio dinámico, mejoró retracciones musculares en mmii, fortalecimiento muscular ausente a 3/5 según escala de Daniels para mmss y mmii, paciente finaliza sin complicaciones, Fisioterapeuta: Sindy Fernández. Rm: 0295862

Escaneado con CamScanner

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO

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

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

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

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

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

Se espera obtener de la terapia;

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

Otros:_____

Esperamos lograr el (indicar en porcentaje) 70% **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 19/07/19 **Hora** 9:00 am **N° de terapias:** 10 **Diagnostico:** Hipertensión

Yo María Marcelenda Garton **con documento de identidad:** 20-828089 **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.**

María M Garton

Firma del paciente

Cc 20.828.089

Sindy Fernández

Firma de la terapeuta

Cc. 1073571337 **Registro** 074562

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: María M Garzón

Nombre: María M Garzón

Número de identificación: 20.828.089

Escaneado con CamScanner

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

Fecha 19/07/21 hora 9:00pm N° de terapias 10

Nombre: María Marcelenda Garzón Cedula: 20828089

✓ **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 María Marcelenda Garzón con N° de cedula 20.828089

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.

María M Garzón

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 María Marcelinda Garzón identificado con cc 20.820.089 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: Maria Marcelinda Garzón **IDENTIFICACION** 20820089

FIRMA María M Garzón

FECHA: 19/07/19 **HORA:** 9:00 am **ALCALDIA** ✓ **PARTICULAR** _____ **ARL** _____

Escaneado con CamScanner

FIRMA DE RECIBIDO DE DOCUMENTOS DOMICILIARIOS

TERAPEUTA RESPONSABLE: Sindy Fernández

NOMBRE Y APELLIDOS DEL USUARIO: María Margelanda Garzón **IDENTIFICACION** 20828089

FECHA: 19/07/22 **HORA:** 9:00 Am **ALCALDIA** ✓ **PARTICULAR**_____ **ARL**_____

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

Escaneado con CamScanner

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

VALORACIÓN DEL DOMICILIO PARA ATENCIÓN A PACIENTES DOMICILIARIOS

FECHA: 19/07/21 HORA: 9:00 pm

NOMBRE DEL PACIENTE: María Marcelenda Garzón Cédula: 20828089

DIAGNOSTICO: Hipertensión arterial

DIRECCIÓN: cra 5a # 20-23

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: 1073576337

La visita fue atendida por:

NOMBRE: Maria N Garzón Cedula: 20.828 089

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/caminedor. • 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