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: Maricla Rodriguez cortez

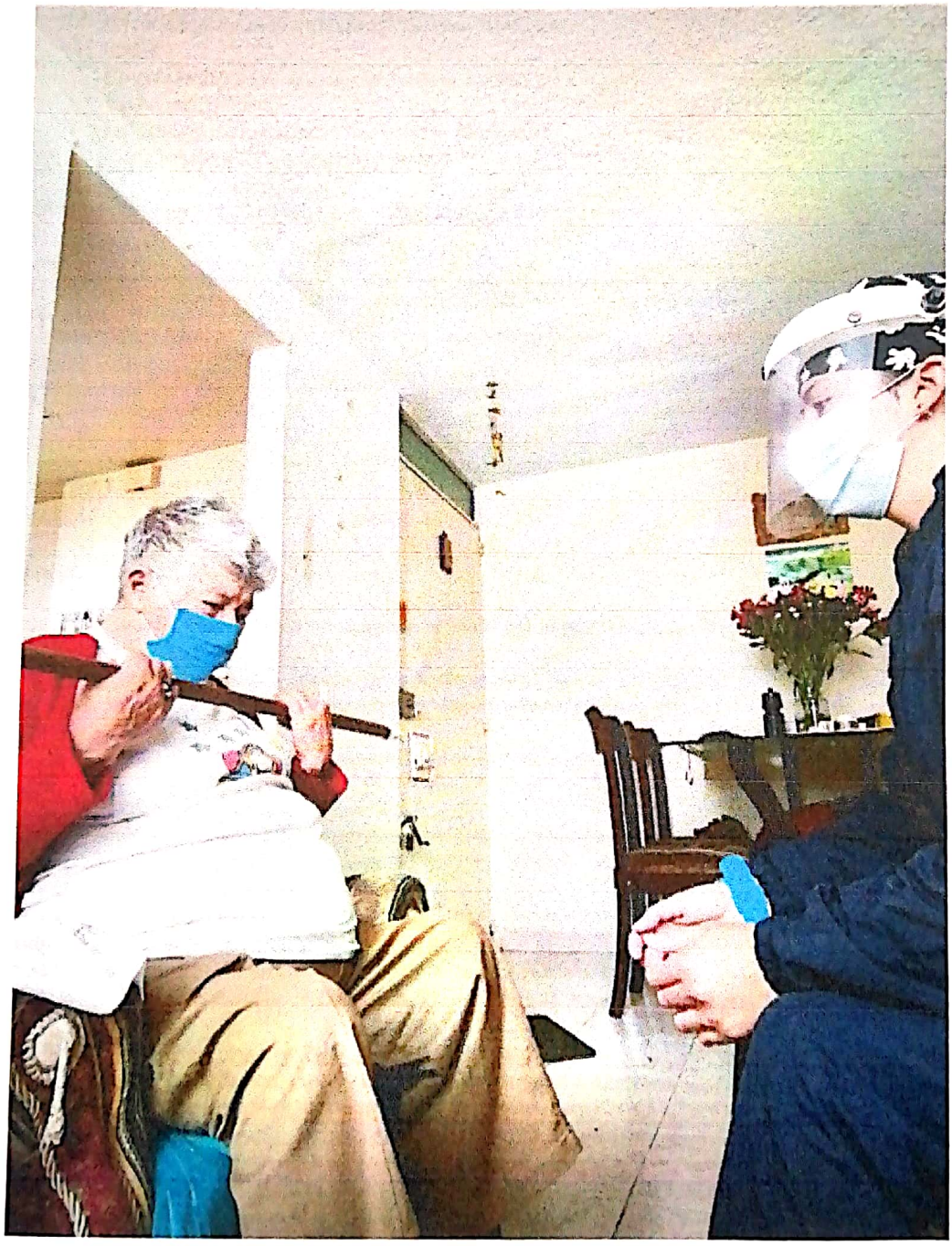
DIRECCIÓN: Cra 19A # 15A-27 **TELÉFONO:** 8268597 - 3228339337

FECHA	HORA	FIRMA USUARIO
15/07/21	8:00 Am	Esmeralda Flórez R
16/07/21	8:00 Am	Esmeralda Florez R
17/07/21	8:00 Am	Esmeralda Florez R
18/07/21	8:00 Am	Esmeralda Florez R.
19/07/21	8:00 Am	
20/07/21	8:00 Am	
21/07/21	8:00 Am	
22/07/21	8:00 Am	
23/07/21	8:00 Am	
24/07/21	8:00 Am	

Escaneado con CamScanner

MARIELA RODRIGUEZ CORTES

CC: 20411955



Escaneado con CamScanner

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

Lugar y fecha de emisión: FUNZA, domingo, 25 de julio de 2021 19:26:52

HISTORIA CLINICA FISIOTERAPIA No. 20.411.955

DATOS PERSONALES

Nombres y apellidos	MARIELA RODRIGUEZ CORTES
Identificación	CC 20.411.955 Edad: 87 años, 6 meses y 5 días
Nacimiento	SANTANDER (SANTANDER) sábado, 20 de enero de 1934
Residencia	FUNZA Dirección: CR 19 A NRO 19-55 Teléfono: 3228339331
Ocupación	HOGAR
Responsable	ESMERALDA FLORES Parentesco: HIJA Teléfono: 8268597
Acompañante	Parentesco: Teléfono:
Entidad	ALCALDIA EPS: 0001 - MEDICOL Tipo afiliación: PARTICULAR

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

FECHA CONSULTA: jueves, 15 de julio de 2021 6:50:54 p. m. - EDAD: 87 años, 6 meses y 5 días

ANTECEDENTES

FAMILIARES: No refiere

HOSPITALARIOS: No refiere

QUIRURGICOS: No refiere

TRAUMATICOS: Caídas desde su propia altura

TOXICO ALERGICOS: No refiere

FARMACOLOGICOS: Losar tan
Furosemida
Metmorfina
Calcitriol
Nifedipino

PATOLOGICOS: Diabetes
Hipertensión
Incontinencia urinaria

MOTIVO DE CONSULTA: Paciente quien inicia ciclo de sesiones de fisioterapia, refiere " Inicie con dolor en las rodillas y tobillos, pero luego fue aumentando"

DIAGNOSTICO MEDICO: Paciente con diagnóstico médico de artrosis, con un tiempo de evolución de 2 años

OBSERVACION GENERAL: Paciente quien se encuentra en su domicilio en compañía de familiares, en posición sedente corto

DOLOR: Manifiesta SI

Localización: articulación de hombros, cadera, rodilla y tobillos Intensidad: 7/10 según EVA Frecuencia: constante

TEST DE MOVILIDAD ARTICULAR (articulación y movimiento)

HOMBRO -> FLEXION: derecho: 90° FLEXION: izquierdo: 90° EXTENSION: derecho: 40° EXTENSION:izquierdo: 40° ABDUCCION: derecho: 60° ABDUCCION: izquierdo: 60° ADUCCION: derecho: 0° ADUCCION: izquierdo: 0° ROTACION INTERNA: derecho: 40° ROTACION INTERNA: izquierdo: 40° ROTACION EXTERNA: derecho: 40° ROTACION EXTERNA: izquierdo: 40°

CODO -> FLEXION: derecho: 100° FLEXION: izquierdo: 100° EXTENSION: derecho: 0° EXTENSION: izquierdo: 0°

CADERA -> FLEXION: derecho: 90° FLEXION: izquierdo: 90° EXTENSION: derecho: 20° EXTENSION: izquierdo: 20° Abd: derecho: 40° Abd: izquierdo: 40° Add: derecho: 0° Add: izquierdo: 0°

RODILLA -> FLEXION: derecho: 80° FLEXION: izquierdo: 80° EXTENSION/HIPERTENSION: derecho: -5° EXTENSION/HIPERTENSION: izquierdo: -5°

EXAMEN MUSCULAR

Articulación: Hombro Movimiento: Flexión Musculo: Deltoides anterior Calificación derecha: 2 Calificación izquierda: 2

Articulación: Hombro Movimiento: Extensión Musculo: Dorsal ancho Calificación derecha: 2 Calificación izquierda: 2

Articulación: Hombro Movimiento: Abducción Musculo: Deltoides medio, Deltoides posterior Calificación derecha: 2 Calificación izquierda: 2

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: Bíceps crural, Semitendinoso, Semimembranoso Calificación derecha: 2 Calificación izquierda: 2

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

RETRACCIONES

Hombro: Deltoides anterior Moderado

Codo: Bíceps braquial Moderado

Cadera: Psoas iliaco Moderado

Rodilla: Bíceps crural Moderado

Escaneado con CamScanner

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

CONTRACTURAS: Ninguna DEFORMIDADES: Ninguna

POSTURA
VISTA ANTERIOR: Cabeza: NORMAL Hombros: NORMAL Espinas iliacas: NORMAL Rodillas: NORMAL Pie: NORMAL
VISTA LATERAL: Cabeza: ANTERIORIZADA Hombros: RPOTRUIDOS Lordosis cervical: NORMAL Cifosis dorsal: AUMENTADA 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): REGULAR
EQUILIBRIO DINAMICO: REGULAR
EQUILIBRIO ESTATICO ANTEROPOSTERIOR Sedente: BUENO 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 diagnóstico médico de artrosis, presenta alteración en los dominios osteomuscular en las categorías 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
ESCALAS DE DISCAPACIDAD
BARTHEL: 65 INCAPACIDAD FUNCIONAL DEPENDIENTE LEVE
ESCALA FAC: Nivel 2 (hogar deambulación)
DIAGNÓSTICOS
Principal: M199-ARTROSIS, NO ESPECIFICADA 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 Hombro: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores 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, Higiene postural
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: viernes, 16 de julio de 2021 7:05:18 p. m. - EDAD: 87 años, 6 meses y 5 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, Flexores, Extensores Hombro: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores Codo: Flexores, Extensores, Pronación, Supinación Mano: Flexores, Extensores
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: Plantiflexión, Dorsiflexión, Inver y ever
TECNICAS: FNP
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos asistidos, 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: M199-ARTROSIS, NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr.(a): SINDY DAYANA FERNANDEZ TRANSLAVIÑA CC No. 1.073.516.331 - FISIOTERAPIA - R.M. 29562

Escaneado con CamScanner

FECHA CONSULTA: sábado, 17 de julio de 2021 7:06:46 p. m. - EDAD: 87 años, 6 meses y 5 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 8 Hora de salida: 9 No. de sesión: 3
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 internos 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 asistidos, Ejercicios isométricos, Ejercicios concéntricos, Ejercicios de equilibrio, Ejercicios de propiocepción, Mecanoterapia, Higiene postural
MANEJO DE: Pinzas, Agarres, Prensas
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: M199-ARTROSIS, NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr.(a). SINDY DAYANA FERNANDEZ TRANSLAVIÑA CC No. 1.073.516.331 - FISIOTERAPIA - R.M. 29562

FECHA CONSULTA: domingo, 18 de julio de 2021 7:07:44 p. m. - EDAD: 87 años, 6 meses y 5 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 8 Hora de salida: 9 No. de sesión: 4
CONDUCTA: Modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: Paciente quien ingresa en óptimas condiciones generales, se realiza terapia sedativa (electroterapia). Se realizan estiramientos en tren superior. Se trabaja propiocepción. Paciente sale en óptimas condiciones generales sin complicaciones.
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: M199-ARTROSIS, NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr.(a). SINDY DAYANA FERNANDEZ TRANSLAVIÑA CC No. 1.073.516.331 - FISIOTERAPIA - R.M. 29562

FECHA CONSULTA: lunes, 19 de julio de 2021 7:08:06 p. m. - EDAD: 87 años, 6 meses y 5 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
ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Hombro: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores, Rotadores internos, Rotadores externos Codo: Flexores, Extensores, Pronación, Supinación Mano: Flexores, Extensores
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: Plantiflexión, Dorsiflexión, Inver y ever
TECNICAS: FNP
TECNICAS: FNP
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos asistidos, Ejercicios isométricos, Ejercicios concéntricos, Ejercicios de equilibrio, Ejercicios de propiocepción, Mecanoterapia, Higiene postural
Activos asistidos, Ejercicios isométricos, Ejercicios concéntricos, Ejercicios de equilibrio, Ejercicios de propiocepción, Mecanoterapia, Higiene postural
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): ninguna
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
DIAGNÓSTICOS
Principal: M199-ARTROSIS, NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr.(a). SINDY DAYANA FERNANDEZ TRANSLAVIÑA CC No. 1.073.516.331 - FISIOTERAPIA - R.M. 29562

FECHA CONSULTA: martes, 20 de julio de 2021 7:10:42 p. m. - EDAD: 87 años, 6 meses y 5 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 8 Hora de salida: 9 No. de sesión: 6
CONDUCTA: Modalidades cinéticas
TRABAJO REALIZADO: ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES

Escaneado con CamScanner

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

Cuello: Inclinadores, Flexores, Extensores Hombro: Extensores, 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: Plantiflexión, Dorsiflexión, Inver y ever
TECNICAS: FNP
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: M199-ARTROSIS, NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr.(a). SINDY DAYANA FERNANDEZ TRANSLAVIÑA CC No. 1.073.516.331 - FISIOTERAPIA - R.M. 29562

FECHA CONSULTA: miércoles, 21 de julio de 2021 7:11:04 p. m. - EDAD: 87 años, 6 meses y 5 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
ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Cuello: Inclinadores, Flexores, Extensores Hombro: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores, Rotadores internos Codo: Flexores, Extensores, Pronación, Supinación Mano: Flexores, Extensores
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores, Aductores, Aductores Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: Plantiflexión, Dorsiflexión, Inver y ever
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: M199-ARTROSIS, NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr.(a). SINDY DAYANA FERNANDEZ TRANSLAVIÑA CC No. 1.073.516.331 - FISIOTERAPIA - R.M. 29562

FECHA CONSULTA: jueves, 22 de julio de 2021 7:13:46 p. m. - EDAD: 87 años, 6 meses y 5 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
ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Cuello: Inclinadores, Flexores, Extensores Hombro: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores Codo: Flexores, Extensores, Pronación, 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 asistidos, Ejercicios isométricos, 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: M199-ARTROSIS, NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr.(a). SINDY DAYANA FERNANDEZ TRANSLAVIÑA CC No. 1.073.516.331 - FISIOTERAPIA - R.M. 29562

FECHA CONSULTA: viernes, 23 de julio de 2021 7:14:15 p. m. - EDAD: 87 años, 6 meses y 5 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
ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES

Escaneado con CamScanner

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: Plantiflexión, Dorsiflexión, Inver y ever
TECNICAS: FNP
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos asistidos, 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: M199-ARTROSIS, NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr.(a). SINDY DAYANA FERNANDEZ TRANSLAVIÑA CC No. 1.073.516.331 - FISIOTERAPIA - R.M. 29562

FECHA CONSULTA: sábado, 24 de julio de 2021 7:18:57 p. m. - EDAD: 87 años, 6 meses y 5 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, 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 asistidos, 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, a la valoración final se evidencia:

- Paciente refiere que persiste dolor en miembros superiores de predominio derecho el cual se exacerba al movimiento con una calificación de 7/10 según EVA
- Continúan retracciones musculares pasaron moderadas para gastro sóleos e isquiotibiales, cuádriceps, deltoides y bíceps braquial de forma bilateral.
- Continua desempeño muscular con calificación de 2/5 según escala de Daniels, para agonistas y antagonistas de miembros superiores e inferiores
- Rangos de movilidad articular se mantienen según calificación inicial
- A la evaluación de postura se evidencia anteriorización cefálica, protrusión de hombros, cifosis dorsal aumentada
- Mejoro levemente propiocepción viso manual
- No se evidencia edema ni inflamación
- Se evidencia alteración en equilibrio dinámico

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

IPS HUMANA - VITAL S.A.S
Especialistas en terapias
Nit. 900.217.648-1

Ft. Sindy Fernández
RM: 029512

Escaneado con CamScanner

Humana Vital S.A.S

HUMANA VITAL S.A.S NIT 900217648 -1

NOMBRE DEL PACIENTE: Manuela Rodriguez Cortez **DOCUMENTO DE IDENTIDAD:** 20411955

FECHA	HORA	EVOLUCIÓN
15/07/21	8:00 Pm	Paciente quien inicia ciclo de sesiones de terapia física, a la valoración inicial se evidencia: paciente refiere dolor de T/lo sacro en mmss, cadera, rodillas de forma bilateral, rangos de movilidad limitados, Alteración del equilibrio, propiocepción Lumbar y Usopedica, paciente hace uso de bastón para desplazamientos, clonus de tobillo de 2-5 Según escala de Daniels se tendra sin complicaciones. Fisioterapeuta: Sindy Fernandez. Rm: 029562
16/07/21	8:00 Pm	Se realizan ejercicios de movilidad articular en mmss y mmii, diagonales de Kabbat, fortalecimiento muscular con balón, trabajo propioceptivo, trabajo de pinzas y agarres se finaliza sin complicaciones. Fisioterapeuta: Sindy Fernandez. Rm: 029562
17/07/21	8:00 Pm	se realizan ejercicios de movilidad articular, fortalecimiento muscular con banda elastica amarilla, descargas de peso, diagonales de Kabbat, trabajo de pinzas y agarres, se finaliza sin complicaciones. Fisioterapeuta: Sindy Fernandez. Rm: 029562
19/07/21	8:00 Pm	Se realizan estiramientos musculares en hemicuerpo superior e inferior, ejercicios de movilidad articular, fortalecimiento muscular con banda elastica y balón, terapia sedativa haciendo uso de TENS en mmss Izquierdo, se finaliza sin complicaciones. Fisioterapeuta: Sindy Fernandez. Rm: 029562
20/07/21	8:00 Pm	Se realizan ejercicios de movilidad articular en hemicuerpo superior e inferior, diagonales de Kabbat en mmss, ejercicios de movilidad haciendo uso de bastón, fortalecimiento sentido con balón, se finaliza sin complicaciones. Fisioterapeuta: Sindy Fernandez. Rm: 029562.
21/07/21	8:00 Pm	Se realizan ejercicios de movilidad articular en mmss y mmii, diagonales de Kabbat, ejercicios de pinza y agarres en mmss, estiramientos musculares en hemicuerpo superior e inferior, terapia Sedativa haciendo uso de TENS, se finaliza sin complicaciones. Fisioterapeuta: Sindy Fernandez. Rm: 029562
22/07/21	8:00 Pm	Se realizan ejercicios de movilidad articular de hemicuerpo superior e inferior, diagonales de Kabbat, fortalecimiento isométrico con balón, ejercicios de agarres y pinza, se finaliza sin complicaciones. Fisioterapeuta: Sindy Fernandez. Rm: 029562
23/07/21	8:00 Pm	Se realizan ejercicios de movilidad articular de mmss y mmii, diagonales de Kabbat, ejercicios propioceptivos, fortalecimiento muscular haciendo uso de banda elastica amarilla haciendo uso en mmii de forma bilateral. Se realiza terapia sedativa con TENS en mmss derecho, se finaliza sin complicaciones. Fisioterapeuta: Sindy Fernandez. Rm: 029562
24/07/21	8:00 Pm	Se realizan ejercicios de movilidad articular de hemicuerpo superior e inferior, diagonales de Kabbat para mmss, ejercicios de pinzas y agarres, fortalecimiento isométrico con balón se finaliza sin complicaciones. Fisioterapeuta: Sindy Fernandez. Rm: 029562
25/07/21	8:00 Pm	Paciente femenina cita de sesiones de fisioterapia, a la valoración inicial se evidencia: Paciente refiere dolor en mmss, de predominio izquierdo con calificación de 7/10 según escala de dolor, disminución muscular de 2-1/5 según escala de Daniels para mmss y de 4/5 para miembros inferiores, paciente hace uso de bastón para desplazamientos cortos, alteración en equilibrio dinamico durante el ciclo de marcha, se finaliza sin complicaciones. Fisioterapeuta: Sindy Fernandez. Rm: 029562

Escaneado con CamScanner

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

HISTORIA CLINICA PARA MIEMBROS INFERIORES

Historia Nº: 20477955 Fecha de ingreso: 25/07/21
Apellidos Rodriguez Cortez Nombres Marcela
Documento de identidad: Tipo: CC Numero : 20477955 Fecha de nacimiento: Día: 20
Mes: 01 Año: 1934 Sexo: F x M ___ Estado civil: Soltera Municipio: Funza
Barrio: Pescadores de San andres Dirección: Cra 19# 15B-23 teléfono fijo: N.R
Móvil: 8268593 Correo electrónico: N.R
Ocupación: N.R Entidad de salud: Cruzsalud
Vinculación: Beneficiaria
Empresa: N.R Nºterapias 20 Diagnostico: Artrosis
Acompañante: Esmeralda rod Flores Parentesco: Hija Teléfono 322
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 2 años
Clínica de atención primaria: Cruzsalud Hospital de Funza
Exámenes diagnósticos realizados: Laboratorios
Atención de médicos especialistas: General, Optometria, odontologia.
Tratamientos realizados: NO refiere
Recomendaciones: —
Resumen: "Inicio con dolor en rodillas y tobillos y luego se aumentando"

ANTECEDENTES:

Patológicos: Diabetes, Hipertensión Traumáticos: caidas desde suprapal diversas
Toxico-alergicos: NO Quirúrgicos: NO Infecciosos: Encefalomielitis equina
Farmacológicos: Losartan, Rosemida, Trayenta, Metformina, calcitriol, amlodipino

VALORACION TERAPEUTICA

Dolor: Cadera, Hombros, caderas rodillas tobillos, cervicales
Escala Análoga Verbal 7/10
Sensibilidad Superficial: —
Espasmo: biceps braquial
Edema: —
Inflamación: —

RetraccionesMusculares: Isquiotibiales, cuadriceps, isquiotibiales

Longitud de miembros inferiores Real y aparente: N.A
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 silla de ruedas
Proplocepcion: artrosis

Maniobras especiales: N.A

Escaneado con CamScanner

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

EXAMEN ARTICULAR

Derecho	Articulación (movimientos)	Izquierdo
	CADERA	
90°	Flexión	90°
20°	Extensión	20°
50°	Abducción	50°
0	Aducción	0
30°	Rotación interna	30°
30°	Rotación externa	30°
	RODILLA	
80°	Flexión	80°
-5°	Extensión	-5°
	PIE	
20°	Dorsiflexión	20°
20°	Plantiflexión	20°
10°	Invesión	10°
10°	Eversión	10°

EXAMEN MUSCULAR

Derecho	Músculos	Izquierdo
	CADERA	
	Psoas mayor	
	Iliaco	
	Sartorio	
	Glúteo mayor	
2/5	Glúteo mediano	
	Glúteo menor	2/5
	T.F.L	
	ADD	
	R.E.C	
	R.I.C	
	RODILLA	
	Cuádriceps	
	Isquiotibiales	
	TOBILLO	
2/5	Gastrosoleos	
	Tibial Anterior	2/5
	Tibial Posterior	
	Peroneros	
	PIE	
	Ext. Común de los dedos	
	Ext. Propio del hallux	
2/5	Flexor común de los dedos	2/5
	Lumbricales, flexor corto del hallux	

Pruebas complementarias:
Piel: S.A
Faneras: S.A
Trofismo muscular: S.A
OBSERVACIONES /

Diagnostico terapéutico: Paciente con afección en dominio osteomuscular en categorías de rangos de movilidad, desempeño muscular, marcha locomoción y balance que la limitan a ejecutar actividades de la vida diaria

FIRMA DE LA TERAPEUTA: Sindy Fernández Registro: 09562

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.

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

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

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

Se espera obtener de la terapia;

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

Otros: _____

Esperamos lograr el (indicar en porcentaje) 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: 15/07/21 Hora 8:00 am N° de terapias: 10 Diagnostico: Artrosis

Yo Esmeralda Flórez con documento de identidad: 51783917 como (parentesco con el paciente) Hija en calidad de responsable del paciente (nombre del paciente) Mariela Rodriguez con documento de identidad (del paciente) 20411955 Después de leído este documento autorizo al profesional de fisioterapia de Humana-Vital s.a.s a realizar el tratamiento propuesto.

Esmeralda Flórez R

Firma del paciente

Cc 51783917

Sindy Fernández

Firma de la terapeuta

Cc. 1022526331 Registro 029562

IPS HUMANA - VITAL
Especialistas en tera
Nit. 900.217 648 -

Escaneado con CamScanner

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

Autorización para el tratamiento de datos personales

Trabajadores de la IPS

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

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

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

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

FECHA EN QUE SE FIRMA ESTE DOCUMENTO: 15/07/21

Firma: Esmeralda Flórez R.

Nombre: Esmeralda Flórez Rodríguez

Número de Identificación: 51783917

Escaneado con CamScanner

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

Fecha 25/07/24 hora 8:00 Am N° de terapias 70

Nombre: Manela Rodriguez Cortez Cedula: 20477955

✓ **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 Esmeralda Flórez Rodríguez con N° de cedula 51783917

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.

Esmeralda Flórez R.

Firma del paciente o responsable

Escaneado con CamScanner

AUTORIZACIÓN

Yo Esmeralda Flórez Rodríguez identificado con cc 51783917 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: Mariela Rodríguez **IDENTIFICACION** 20477955

FIRMA Esmeralda Flórez R

FECHA: 15/07/21 **HORA:** 8:00 am **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: Mariela Rodríguez ***IDENTIFICACION*** 20477955

FECHA: 15/07/21 ***HORA:*** 8:00 Am ***ALCALDIA*** ✓ ***PARTICULAR*** _____ ***ARL*** _____

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

Escaneado con CamScanner

Escala de MORSE

ITEM	ESCALA	PUNTAJE
Antecedentes de caídas recientes en los últimos tres meses	NO Puntaje 0 SI Puntaje 25	10
Diagnostico secundario	NO Puntaje 0 SI Puntaje 15	0
Ayuda para deambular: • Reposo en cama/ asistencia de enfermeria • 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	20
Conciencia-estado mental: • Consiente de sus capacidades y limitaciones • No consiente de sus limitaciones	Puntaje 0 Puntaje 15	0
	TOTAL	35

Escaneado con CamScanner