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: Mª Isabel Arguello Gomez

DIRECCIÓN: Calle 17 # 16-21 **TELÉFONO:** 3112811224

FECHA	HORA	FIRMA USUARIO
08-07-2021	9+00	Mª Isabel Arguello GOMEZ
14-07-2021	8+00	Mª Isabel Arguello GOMEZ
16-07-2021	8+00	Mª Isabel Arguello GOMEZ
19-07-2021	8+00	Mª Isabel Arguello GOMEZ
20-07-2021	8+00	Mª Isabel Arguello GOMEZ
23-07-2021	8+00	Mª Isabel Arguello GOMEZ
24-07-2021	8+00	Mª Isabel Arguello GOMEZ

Escaneado con CamScanner

Maria Isabel Gomez Arguello C.C



Escaneado con CamScanner

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

Lugar y fecha de emisión: FUNZA, sábado, 24 de julio de 2021 12:45:10 **HISTORIA CLÍNICA FISIOTERAPIA No. 39.736.357**

DATOS PERSONALES

Nombres y apellidos	ARGUELLO GÓMEZ MARÍA ISABEL
Identificación	CC 39.736.357 Edad: 52 años, 0 meses y 2 días
Nacimiento	SIN INFORMACIÓN (SIN INFORMACIÓN) martes, 22 de julio de 1969
Residencia	FUNZA Dirección: CLL 17 16 INT 1 AP 10 Teléfono: 8220083/3112811224
Ocupación	9999 - SIN INFORMACIÓN
Responsable	- Parentesco: - Teléfono: -
Acompañante	Parentesco: Teléfono:
Entidad	ALCALDÍA EPS: AL001 - ALCALDÍA DE FUNZA Tipo afiliación: PARTICULAR

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

FECHA CONSULTA: Jueves, 8 de julio de 2021 6:25:31 p. m. - EDAD: 51 años, 11 meses y 18 días
ANTECEDENTES
FAMILIARES: No refiere
HOSPITALARIOS: No refiere
QUIRÚRGICOS: No refiere
TRAUMÁTICOS: No refiere
TOXICO ALÉRGICOS: No refiere
FARMACOLÓGICOS: vitamina, piridoxina clorhidrato, trazadona
PATOLÓGICOS: No refiere

MOTIVO DE CONSULTA: paciente que manifiesta desde el nacimiento no puede flexionar rodilla izquierda, lo cual ha generado dificultad en la marcha y dolor recurrente, inflamación de pie izquierdo manifiesta que desde que se levanta amanece así.
DIAGNOSTICO MEDICO: paciente de 51 años de edad con diagnóstico de artrosis hace muchos años, manifiesta los médicos no le realizan la cirugía hasta no tener la edad requerida, valorada por ortopedista y neurología, exámenes realizados radiografía, resonancia magnética
OBSERVACIÓN GENERAL: paciente en condiciones generales buenas
DOLOR: Manifiesta SI
Localización: cara anterior de rodilla Izquierda Intensidad: 9/10 EAV Frecuencia: Intermitente

TEST DE MOVILIDAD ARTICULAR (articulación y movimiento)
RODILLA -> FLEXIÓN: Izquierdo: 0-110 EXTENSIÓN/HIPERTENSIÓN: Izquierdo: 0
EXAMEN MUSCULAR
Articulación: Rodilla Movimiento: Flexión Musculo: Bíceps crural, Semitendinoso, Semimembranoso Calificación Izquierda: 1+
Articulación: Rodilla Movimiento: Extensión Musculo: Cuádriceps crural Calificación izquierda: 1+
RETRACCIONES
Rodilla: Cuádriceps crural Moderado
CONTRACTURAS: Ninguna DEFORMIDADES: Ninguna

POSTURA
VISTA ANTERIOR: Cabeza: NORMAL Hombros: NORMAL Espinas Iliacas: NORMAL Rodillas: VALGO 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: VALGO Pie: NORMAL

MEDIDAS ESPECIALES: No evaluadas
COORDINACIÓN: Fina (viso manual): REGULAR Gruesa (visopedica): REGULAR
EQUILIBRIO DINÁMICO: REGULAR
TROFISMO: No evaluado
MARCHA
Apoyo de talón: Realiza Apoyo medio: Realiza Despegue de dedos: Realiza Cadencia: Realiza Discriminación de cinturas: no Realiza Balanceo de brazos: no Realiza Diagnóstico fisioterapéutico: paciente con dominio osteomuscular con limitación moderada en las AVd, restricción en la participación moderada
Pronóstico fisioterapéutico: reservado
DIAGNÓSTICOS
Principal: M199 ARTROSIS, NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO NUEVO

EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA

Escaneado con CamScanner

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

Hora de ingreso: 9 Hora de salida: 10 No. de sesión: 1
CONDUCTA: modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: encuentro paciente estable en sedente se realiza valoración inicial
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Rodilla: Flexores, Extensores
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): plan casero
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
Dr. (a). MÓNICA JOHANA FAJARDO FINO CC No. 1.101.176.041 - FISIOTERAPIA - R.M. 04775

FECHA CONSULTA: miércoles, 14 de julio de 2021 12:19:25 p. m. - EDAD: 52 años, 0 meses y 2 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 8 Hora de salida: 9 No. de sesión: 2
CONDUCTA: modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Rodilla: Flexores, Extensores
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos, Ejercicios isométricos, Ejercicios isotónicos, Ejercicios excéntricos, Ejercicios concéntricos, Higiene postural
DESCRIPCIÓN TERAPIA FÍSICA
Electro estimulador: 12-15 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Rodilla: Flexores, Extensores
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos, Ejercicios isométricos, Ejercicios isotónicos, Ejercicios excéntricos, Ejercicios concéntricos, 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). MÓNICA JOHANA FAJARDO FINO CC No. 1.101.176.041 - FISIOTERAPIA - R.M. 04775

FECHA CONSULTA: viernes, 16 de julio de 2021 12:21:01 p. m. - EDAD: 52 años, 0 meses y 2 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 8 Hora de salida: 9 No. de sesión: 3
CONDUCTA: modalidades cinéticas terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: encuentro paciente estable en sedente se realiza terapia con:
DESCRIPCIÓN TERAPIA FÍSICA
Electro estimulador: 12-15 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Rodilla: Flexores, Extensores
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos, Ejercicios isométricos, Ejercicios isotónicos, 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). MÓNICA JOHANA FAJARDO FINO CC No. 1.101.176.041 - FISIOTERAPIA - R.M. 04775

FECHA CONSULTA: lunes, 19 de julio de 2021 12:23:56 p. m. - EDAD: 52 años, 0 meses y 2 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 8 Hora de salida: 9 No. de sesión: 4
CONDUCTA: modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCIÓN TERAPIA FÍSICA
Electro estimulador: 12-15 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores Rodilla: Flexores, Extensores
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos, Ejercicios isométricos, Ejercicios isotónicos, Ejercicios excéntricos, Ejercicios concéntricos, Ejercicios de equilibrio, Ejercicios de propiocepción
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): ninguna

Escaneado con CamScanner

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). MÓNICA JOHANA FAJARDO FINO CC No. 1.101.176.041 - FISIOTERAPIA - R.M. 04775

FECHA CONSULTA: martes, 20 de julio de 2021 12:33:03 p. m. - EDAD: 52 años, 0 meses y 2 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 8 Hora de salida: 9 No. de sesión: 5
CONDUCTA: modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCIÓN TERAPIA FÍSICA
Electro estimulador: 12-15 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Rodilla: Flexores, Extensores
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos, Ejercicios isométricos, Ejercicios isotónicos, 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). MÓNICA JOHANA FAJARDO FINO CC No. 1.101.176.041 - FISIOTERAPIA - R.M. 04775

FECHA CONSULTA: viernes, 23 de julio de 2021 12:36:36 p. m. - EDAD: 52 años, 0 meses y 2 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 8 Hora de salida: 9 No. de sesión: 6
CONDUCTA: modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCIÓN TERAPIA FÍSICA
Electro estimulador: 12-15 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Rodilla: Flexores, Extensores
OTROS PROCEDIMIENTOS: caminata en diferentes direcciones, ejercicios de estabilidad y coordinación
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos, Ejercicios isométricos, Ejercicios isotónicos, 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). MÓNICA JOHANA FAJARDO FINO CC No. 1.101.176.041 - FISIOTERAPIA - R.M. 04775

FECHA CONSULTA: sábado, 24 de julio de 2021 12:37:31 p. m. - EDAD: 52 años, 0 meses y 2 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 8 Hora de salida: 9 No. de sesión: 7
CONDUCTA: modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCIÓN TERAPIA FÍSICA
Electro estimulador: 12-15 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Rodilla: Flexores, Extensores
OTROS PROCEDIMIENTOS: ejercicios de coordinación y estabilidad
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos, Ejercicios isométricos, Ejercicios isotónicos, Ejercicios excéntricos, Ejercicios concéntricos, Ejercicios de equilibrio, Ejercicios de propiocepción

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): paciente que finaliza 7 sesiones de fisioterapia a la valoración final se encontró:
-Disminución de dolor en cara anterior de rodilla izquierda Intensidad: 710 EAV Frecuencia: intermitente
-Arcos de movimiento se mantienen para RODILLA -> FLEXIÓN: izquierdo: 0-110 EXTENSIÓN/HIPERTENSIÓN: izquierdo: 0
-Aumento de fuerza muscular flexo extensión de rodilla izquierda de 2/5 según escala de Daniels
-Disminución de retracciones musculares Rodilla: Cuádriceps crural leve
-CONTRACTURAS: Ninguna
- DEFORMIDADES: Ninguna
-Paciente que mejora su coordinación en bípedo
Se recomienda realizar los ejercicios de plan casero

Escaneado con CamScanner

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). MÓNICA JOHANA FAJARDO FINO CC No. 1.101.176.041 - FISIOTERAPIA - R.M. 04775

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

Monica J Fajardo

Escaneado con CamScanner

Humana Vital S.A.S

HUMANA VITAL S.A.S NIT 900217648 -1

NOMBRE DEL PACIENTE: Mª Isabel Arguello **DOCUMENTO DE IDENTIDAD:** 39736352

FECHA	HORA	EVOLUCIÓN
08-07-2021	9:00	Encuentro paciente estable, se realiza valoracion inicial miembros inferiores, se evidencia pie izquierdo con signo positivo de fovea, paciente que padece fiesta rodilla desde nacimiento no realiza extension lo cual dificulta la marcha aunque realiza con dificultad, se tra manifiesta no poder subir escaleras y presentar dolor en rotula, se evidencia acortamiento de miembro inferior izquierdo, se realiza terapia con estiramientos mantenidos en miembros inferiores finaliza sesion sin complicacion
14-07-2021	8:00	Encuentro paciente en decubito dorsal, se trabaja estiramientos mantenidos en miembros inferiores, se realiza ejercicios isometricos y de resistencia muscular con banda elastica 3 series 15 repeticiones en planos de movimiento, se hace pausa continua en bipedo con ejercicios en cadem cinetim cerrada. Finaliza sesion sin complicacion
16-07-2021	8:00	Encuentro paciente en sedente, se trabaja estiramientos mantenidos en miembros inferiores, se realiza con balon ejercicios isometricos y de resistencia muscular con banda elastica 3 series 15 repeticiones, se adopta bipedo donde se trabaja marcha en distintas direcciones paciente tolera actividad, estabilidad regular finaliza sesion
19-07-2021	8:00	Encuentro paciente estable en sedente, se trabaja estiramientos mantenidos en miembros inferiores se realiza ejercicios activos-asistidos con balon en planos de movimiento 3 series, 10 repeticiones se realiza ejercicios resistidos con banda elastica 3 series 10 repeticiones paciente colaboradora adopta bipedo donde se trabaja ejercicios en cadena cinetica cerrada, finaliza con ejercicios de estabilidad en bipedo, paciente pierde estabilidad, despues varios intentos logra mantener posicion.
20-07-2021	8:00	encuentro paciente en decubito dorsal se trabaja con colocacion de corriente tens por 15 minutos en rodilla bilateral, se continua con ejercicios isometricos y de resistencia muscular 3 series 10 repeticiones en planos de movimiento. Paciente colaboradora, se trabaja en bipedo caminata asistida en distintas direcciones, paciente tolera actividad. Finaliza sesion
23-07-2021	8:00	Encuentro pagente estable, se trabaja estiramientos mantenidos en miembros inferiores, se realiza ejercicios resistidos con banda elastica 3 series 10 repeticiones en planos de movimiento se pausa y continua con ejercicios isometricos con balon, se adopta bipedo

Escaneado con CamScanner

Humana Vital S.A.S

HUMANA VITAL S.A.S NIT 900217648 -1

NOMBRE DEL PACIENTE: Mª Isabel Arguello DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 39.736 357

FECHA	HORA	EVOLUCIÓN
		donde se trabaja ejercicios de equilibrio, se maneja control de tronco. finaliza sesion sin complicacion queda paciente en sedente
24-07-2021	8:00	encuentro paciente en decubito dorsal se trabaja estiramientos mantenidos en miembros inferiores, se realiza ejercicios isometricos a tolerancia se hace pausa y continua en bipedo con ejercicios resistidos con banda elastica en planos de movimiento 3 series 10 repeticiones, se trabaja ejercicios de estabalidad y cobrdinacion paciente que tolera mejor la actividad y pierde con menos frecuencia la posicion Finaliza sesion con colocacion de corrientes tens por 15 minutos rodillas bilateral, se entrega plan casero para ejecucion en tiempos libre. queda Paciente estable en sedente

Escaneado con CamScanner

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

HISTORIA CLINICA PARA MIEMBROS INFERIORES

Historia Nº: 39.736.357 Fecha de ingreso: 08-07-2021
Apellidos Arguello Gomez Nombres Maria Isabel
Documento de identidad: Tipo: C.C Numero : 39.736.357 Fecha de nacimiento: Día: 22
Mes: 07 Año: 1969 Sexo: F X M ___ Estado civil: Soltera Municipio: Funza
Barrio: Portales Dirección: Cll 17 # 16-21 teléfono fijo: —
Móvil: 3112811224 Correo electrónico: negrita.2103@hotmail.com
Ocupación: Ama de casa Entidad de salud: Famisanar
Vinculación: Beneficiaria
Empresa: — Nºterapias ___ Diagnostico: Artrosis
Acompañante: — Parentesco: — Teléfono —
Entidad de salud por la que ingresa a la IPS: Alcaldia

Cronología de la enfermedad:

Fecha y hora de accidente de trabajo: —
Fecha de reconocimiento de enfermedad profesional: —
Fecha de reconocimiento de enfermedad general: nacimiento
Clínica de atención primaria: Famisanar
Exámenes diagnósticos realizados: radiografia, Resonancia magnetica
Atención de médicos especialistas: ortopedista, neurologo
Tratamientos realizados: terapias fisica
Recomendaciones: Realiza terapia Fisica
Resumen: paciente con dificultad para caminar, dolor rodilla izquierda. Acortamiento de 7cm miembro inferior izquierdo, ericeda

ANTECEDENTES:

Patológicos: Niega Traumáticos: Niega
Toxico-alergicos: Niega Quirúrgicos: Niega Infecciosos: Niega
Farmacológicos: Vitamina piridoxina clorhidrato, trazadona

VALORACION TERAPEUTICA

Dolor: Refiere dolor en cara Anterior de rodilla izq intermitente Escala Análoga Verbal 9/10 EAV
Sensibilidad Superficial: conservada Espasmo: ___
Edema: cara anterior pie izq Inflamación: Gemelos 2cm

RetraccionesMusculares: Peroneos moderado
Cuadriceps
Longitud de miembros inferiores Real y aparente: 1 cm miembro inf izq
Marcha: Fase de apoyo; choque de talón ___ Pie sobre el plano: ___ Postura intermedia ___ Impulso. Fase de balanceo; aceleración no oscilación ___ Desaceleración: ___.
Aditamentos para la marcha: NO utiliza
Propiocepcion: Regular

Maniobras especiales: ___

Escaneado con CamScanner

EXAMEN ARTICULAR

Derecho	Articulación (movimientos)	Izquierdo
	CADERA	
	Flexión	
	Extensión	
	Abducción	
	Aducción	
	Rotación interna	
	Rotación externa	
	RODILLA	
	Flexión	0-110
	Extensión	0
	PIE	
	Dorsiflexión	
	Plantiflexión	
	Invesión	
	Eversión	

EXAMEN MUSCULAR

Derecho	Músculos	Izquierdo
	CADERA	
	Psoas mayor	
	Iliaco	
	Sartorio	
	Glúteo mayor	
	Glúteo mediano	
	Glúteo menor	
	T.F.L	
	ADD	
	R.E.C	
	R.I.C	
	RODILLA	
	Cuádriceps	1+/5
	Isquiotibiales	1+/5
	TOBILLO	
	Gastrosoleos	
	Tibial Anterior	
	Tibial Posterior	
	Peroneros	
	PIE	
	Ext. Común de los dedos	
	Ext. Propio del hallux	
	Flexor común de los dedos	
	Lumbricales, flexor corto del hallux	

Pruebas complementarias:
Piel: Conservada
Faneras: conservada
Trofismo muscular: No Presenta
OBSERVACIONES Paciente con inclinación de hemi cuerpo lado derecho acortamiento MMII

Diagnostico terapéutico: Lumbalgia osteomuscular Limitación moderada en las AVD, restricción en la Participación moderada

FIRMA DE LA TERAPEUTA: Monica J. Fajardo Registro: 04773

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 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)

- [ ] 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
- [x] 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) 80% 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: 08-07-2021 Hora 9:00 N° de terapias: 17 Diagnostico: Artrosis

Yo Ma Isabel Arguello G. con documento de identidad: 39736357 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.

Ma Isabel Arguello G.

Firma del paciente

Cc 39.736.357

Monica S. Fajardo

Firma de la terapeuta

Cc. 1.101.176.041 Registro 04775

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

Escaneado con CamScanner

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: 08-07-2021

Firma: Mª Isabel Argüello G.

Nombre: Isabel María

Número de identificación: 39.736357

Escaneado con CamScanner

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

Nombre del paciente: Mª Isabel Arguello Cedula: 39.736.337

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

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

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

CONOCIMIENTO DE DERECHOS Y DEBERES DE LOS PACIENTES

FECHA: 08-07-2021 HORA 9:00 Nº DE TERAPIAS 7

YO Mª Isabel Arguello Gomez CON CEDULA Nº 39736357

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

Mª Isabel Arguello G.
CC: 39736357
Firma del paciente

Cc/ 52 218 958
firma de la representante legal

Escaneado con CamScanner

AUTORIZACIÓN

Yo Mª Isabel Arguello Gomez identificado con cc 39736357 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: Mª Isabel Arguello IDENTIFICACION 39.736.357

FIRMA Mª Isabel Arguello G.

FECHA: 08-07-2021 HORA: 9+00 ALCALDIA X PARTICULAR_____ ARL_____

Escaneado con CamScanner

FIRMA DE RECIBIDO DE DOCUMENTOS DOMICILIARIOS

TERAPEUTA RESPONSABLE: Monica J. Fajardo

NOMBRE Y APELLIDOS DEL USUARIO: Mª Isabel Arguello IDENTIFICACION 39.736.357

FECHA: 08-09-21 HORA: 9+00 ALCALDIA X PARTICULAR_____ ARL_____

DOCUMENTOS ENTREGADOS	FIRMA
DEBERES Y DERECHOS	Mª Isabel Arguello Gomez
CONSENTIMIENTO INFORMADO	Mª Isabel Arguello Gomez
POLITICAS DE PRIVACIDAD Y TRATAMIENTO DE DATOS	Mª Isabel Arguello Gomez
PLAN CASERO	Mª Isabel Arguello Gomez
AUTORIZACION DE REGISTRO FOTOGRAFICO	Mª Isabel Arguello Gomez

Escaneado con CamScanner

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

VALORACIÓN DEL DOMICILIO PARA ATENCIÓN A PACIENTES DOMICILIARIOS

FECHA: 08-07-2021 HORA: 9H00

NOMBRE DEL PACIENTE: Maria Isabel Arguello Cédula: 39.736.357

DIAGNOSTICO: Artrosis

DIRECCIÓN: Cll 17 # 16-21

El domicilio cuenta:

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

OBSERVACIONES: /

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

Si su respuesta es NO describa por qué: /

Datos del evaluador:

NOMBRE: Monica J. Tejardo F. Cedula: 1.101.176041

La visita fue atendida por:

NOMBRE: Maria Isabel Cedula: 39736357

Parentesco del paciente: / Firma: Ma Isabel Arguello Gomez

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	0
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	10

Escaneado con CamScanner