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

HOJA DE RUTA DIARIA

NOMBRE Y APELLIDOS DEL USUARIO: Beltrán León Oscar

DIRECCIÓN: Calle 25 # 3-32 **TELÉFONO:** 3157172498 - 3143106351

FECHA	HORA	FIRMA USUARIO
17/07/2021	11:00 am	
19/07/2021	11:00 am	
20/07/2021	11:00 am	
21/07/2021	11:00 am	
22/07/2021	11:00 am	
23/07/2021	11:00 am	
24/07/2021	11:00 am	
26/07/2021	11:00 am	
27/07/2021	11:00 am	
28/07/2021	11:00 am	
29/07/2021	11:00 am	
30/07/2021	11:00 am	

Escaneado con CamScanner

REGISTRO FOTOGRAFICO	Humana Vital S.A.S NIT. 900.217.648-1
BERENICE LEON DIAZ CC 52032861	



Escaneado con CamScanner

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

Lugar y fecha de emisión: FUNZA, jueves, 29 de julio de 2021 10:07:30

HISTORIA CLINICA FISIOTERAPIA No. 52.032.861

DATOS PERSONALES

Nombres y apellidos	BERENICE LEON DIAZ
Identificación	CC 52.032.861 Edad: 53 años, 7 meses y 24 días
Nacimiento	FUNZA (CUNDINAMARCA) martes, 05 de diciembre de 1967
Residencia	FUNZA Dirección: CALLE 25 # 3-32 Telefono: 3157172498/3143206351
Ocupación	9998 - NO APLICA
Responsable	CAROL AVILA LEON Parentesco: HIJA Teléfono: 3017174610
Acompañante	Parentesco: Teléfono:
Entidad	ALCALDIA EPS: AL001 - ALCALDIA DE FUNZA Tipo afiliación: PARTICULAR

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

FECHA CONSULTA: sábado, 17 de julio de 2021 8:59:34 a. m. - EDAD: 53 años, 7 meses y 24 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 11 Hora de salida: 12 No. de sesión: 1
CONDUCTA: modalidades cineticas y terapeuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCION TERAPIA FISICA
Electro estimulador: 7 MIN Termoterapia: 7 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Rodilla: Flexores, Extensores
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos, Mecanoterapia
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): Paciente que ingresa al servicio de fisioterapia por continuidad, a la valoración se encontró:
- Presenta deformidad en extremidades inferiores debido a cirugias realizadas años atrás.
- Realiza marcha antalgica sin ayudas externas.
- Presenta acortamiento de 5 cm en pierna derecha.
- Presenta displasia de cadera derecha.
- Retracción muscular moderada en isquiotibiales, cuadrado lumbar, psoas iliaco y gemelos bilateral.
- Dolor en región escapular, lumbar, cadera izquierda, muslos y pies bilateral con una intensidad de 7/10 segun EAV, el cual es constante.
- Arcos de movilidad en cadera hacia FLEXION: derecho: 110°, izquierdo: 110°; EXTENSION: derecho: 30°, izquierdo: 30°; Abd: derecho: 30°, izquierdo: 30°; columna lumbar hacia FLEXION: 80°, EXTENSION: 20°, INCLINACION: 25°; en rodillas bilateral hacia FLEXION: derecho: 80°, izquierdo: 80°; EXTENSION/HIPERTENSION: derecho: -3°, izquierdo: -3° y en cuello de pie hacia DORSIFLEXION: derecho: 5°, izquierdo: 5°; PLANTIFLEXION: derecho: 20°, izquierdo: 20°; INVERSION: derecho: 5°, izquierdo: 5°, EVERSION: derecho: 5°, izquierdo: 5°.
- Fuerza muscular de 2+/5 segun Daniels para músculos flexo-extensores, rotadores, abductores y aductores de extremidades inferiores y columna lumbar.
- Equilibrio y estabilidad con alteración moderada.
- Postura: tronco lateralizado hacia derecha en bípedo y al realizar marcha.
- No presenta inflamación ni edema.
- Senilidad superficial conservada.
- Atrofia muscular en muslo derecho de 2 cm.
- Espasmo muscular en trapecio fibras superiores.

El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: M218-OTRAS DEFORMIDADES ADQUIRIDAS DE LOS MIEMBROS, ESPECIFICADAS Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr(a): KAREN LIZETH PRIETO BELTRAN CC No. 1.073.518.716 - FISIOTERAPIA - R.M. 2403

FECHA CONSULTA: lunes, 19 de julio de 2021 9:04:30 a. m. - EDAD: 53 años, 7 meses y 24 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 11 Hora de salida: 12 No. de sesión: 2
CONDUCTA: Modalidades cineticas y terapeuticas
TRABAJO REALIZADO: ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Rodilla: Flexores, Extensores
OTROS PROCEDIMIENTOS: ejercicios resistidos para flexión y extensión de rodillas y cuello de pie con banda elástica color azul con 20 repeticiones
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos, Ejercicios concéntricos
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): Ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI

Escaneado con CamScanner

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

DIAGNÓSTICOS
Principal: M218-OTRAS DEFORMIDADES ADQUIRIDAS DE LOS MIEMBROS, ESPECIFICADAS Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr(a). KAREN LIZETH PRIETO BELTRAN CC No. 1.073.518.716 - FISIOTERAPIA - R.M. 2403

FECHA CONSULTA: martes, 20 de julio de 2021 9:23:18 a. m. - EDAD: 53 años, 7 meses y 24 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 11 Hora de salida: 12 No. de sesión: 3
CONDUCTA: Modalidades cineticas y terapeuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCION TERAPIA FISICA
Masaje: 7 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: elástica, Dorsiflexión
OTROS PROCEDIMIENTOS: Ejercicios isométricos para extensión de rodilla con pelota de goma con 10 segundos y 15 repeticiones
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: M218-OTRAS DEFORMIDADES ADQUIRIDAS DE LOS MIEMBROS, ESPECIFICADAS Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr(a). KAREN LIZETH PRIETO BELTRAN CC No. 1.073.518.716 - FISIOTERAPIA - R.M. 2403

FECHA CONSULTA: miércoles, 21 de julio de 2021 9:37:54 a. m. - EDAD: 53 años, 7 meses y 24 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 11 Hora de salida: 12 No. de sesión: 4
CONDUCTA: Modalidades cineticas y terapeuticas
TRABAJO REALIZADO: Paciente se encuentra en óptimas condiciones generales; El objetivo del programa, es fortalecer los músculos que estabilizan el tronco. Se realizan estiramientos de músculos isquiotibiales, cuádriceps, psoas ilíaco, triceps sural y rotadores internos y externos de la cadera; En posición decúbito prono: Levantar miembros superiores de forma alterna, levantar miembros inferiores de forma alterna, levantar miembros superiores e inferiores de forma alterna. Posición cuadrúpeda: movimientos alternos de los miembros superiores e inferiores, Fortalecimiento de abdominales con balón; Posición bipeda: deslizamiento contra la pared. Paciente finaliza en óptimas condiciones generales y sin complicaciones.
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): Ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: M218-OTRAS DEFORMIDADES ADQUIRIDAS DE LOS MIEMBROS, ESPECIFICADAS Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr(a). KAREN LIZETH PRIETO BELTRAN CC No. 1.073.518.716 - FISIOTERAPIA - R.M. 2403

FECHA CONSULTA: jueves, 22 de julio de 2021 9:38:30 a. m. - EDAD: 53 años, 7 meses y 24 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 11 Hora de salida: 12 No. de sesión: 5
CONDUCTA: modalidades cineticas y terapeuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCION TERAPIA FISICA
Masaje: 7 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cuello pie: elástica, Inver y ever, Dorsiflexión
OTROS PROCEDIMIENTOS: entrenamiento de traslados de un punto determinado a otro con pesos ajustables en tobillos con 15 repeticiones
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos, Mecanoterapia
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): Ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: M218-OTRAS DEFORMIDADES ADQUIRIDAS DE LOS MIEMBROS, ESPECIFICADAS Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr(a). KAREN LIZETH PRIETO BELTRAN CC No. 1.073.518.716 - FISIOTERAPIA - R.M. 2403

FECHA CONSULTA: viernes, 23 de julio de 2021 9:39:25 a. m. - EDAD: 53 años, 7 meses y 24 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 11 Hora de salida: 12 No. de sesión: 6
CONDUCTA: Modalidades cineticas y terapeuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCION TERAPIA FISICA
Masaje: 7 MIN

Escaneado con CamScanner

ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cuello pie: elástica, Dorsiflexión, Inver y ever
OTROS PROCEDIMIENTOS: drenaje linfático, ejercicios de equilibrio y estabilidad con apoyo unipodal y sobre base inestable
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos, 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: M218-OTRAS DEFORMIDADES ADQUIRIDAS DE LOS MIEMBROS, ESPECIFICADAS Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr(a). KAREN LIZETH PRIETO BELTRAN CC No. 1.073.518.716 - FISIOTERAPIA - R.M. 2403

FECHA CONSULTA: sábado, 24 de julio de 2021 9:41:31 a. m. - EDAD: 53 años, 7 meses y 24 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 11 Hora de salida: 12 No. de sesión: 7
CONDUCTA: Modalidades cineticas y terapeuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCION TERAPIA FISICA
Electro estimulador: 7 MIN Termoterapia: 7 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: elástica, Dorsiflexión, Inver y ever
OTROS PROCEDIMIENTOS: ejercicios en circuito con paso de obstáculos
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos, Ejercicios de equilibrio
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): Ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: M218-OTRAS DEFORMIDADES ADQUIRIDAS DE LOS MIEMBROS, ESPECIFICADAS Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr(a). KAREN LIZETH PRIETO BELTRAN CC No. 1.073.518.716 - FISIOTERAPIA - R.M. 2403

FECHA CONSULTA: lunes, 26 de julio de 2021 9:42:46 a. m. - EDAD: 53 años, 7 meses y 24 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 11 Hora de salida: 12 No. de sesión: 8
CONDUCTA: modalidades cineticas y terapeuticas
TRABAJO REALIZADO: ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cuello pie: elástica, Dorsiflexión, Inver y ever
OTROS PROCEDIMIENTOS: entrenamiento de la marcha con punto determinado favoreciendo el equilibrio
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Reeducación de marcha
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): Ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: M218-OTRAS DEFORMIDADES ADQUIRIDAS DE LOS MIEMBROS, ESPECIFICADAS Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr(a). KAREN LIZETH PRIETO BELTRAN CC No. 1.073.518.716 - FISIOTERAPIA - R.M. 2403

FECHA CONSULTA: martes, 27 de julio de 2021 9:43:29 a. m. - EDAD: 53 años, 7 meses y 24 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 11 Hora de salida: 12 No. de sesión: 9
CONDUCTA: Modalidades cineticas y terapeuticas
TRABAJO REALIZADO: Paciente se encuentra en óptimas condiciones generales; El objetivo del programa, es fortalecer los músculos que estabilizan el tronco. Se realizan estiramientos de músculos isquiotibiales, cuádriceps, psoas iliaco, triceps sural y rotadores internos y externos de la cadera; En posición decúbito prono: Levantar miembros superiores de forma alterna, levantar miembros inferiores de forma alterna, levantar miembros superiores e inferiores de forma alterna; Posición cuadrúpeda: movimientos alternos de los miembros superiores e inferiores; Fortalecimiento de abdominales con balón; Posición bípeda: deslizamiento contra la pared. Paciente finaliza en óptimas condiciones generales y sin complicaciones.
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: M218-OTRAS DEFORMIDADES ADQUIRIDAS DE LOS MIEMBROS, ESPECIFICADAS Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr(a). KAREN LIZETH PRIETO BELTRAN CC No. 1.073.518.716 - FISIOTERAPIA - R.M. 2403

FECHA CONSULTA: miércoles, 28 de julio de 2021 9:44:47 a. m. - EDAD: 53 años, 7 meses y 24 días

Escaneado con CamScanner

EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 11 Hora de salida: 12 No. de sesión: 10
CONDUCTA: Modalidades cineticas y terapeuticas
TRABAJO REALIZADO: ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: elástica, Dorsiflexión
OTROS PROCEDIMIENTOS: ejercicios de estabilidad de cintura pélvica con elevación de pelvi en decubito supino y apoyo en talones
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos, Higiene postural
CALENTAMIENTO: Escalador
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): Ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: M218-OTRAS DEFORMIDADES ADQUIRIDAS DE LOS MIEMBROS, ESPECIFICADAS Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr(a): KAREN LIZETH PRIETO BELTRAN CC No. 1.073.518.716 - FISIOTERAPIA - R.M. 2403

FECHA CONSULTA: jueves, 29 de julio de 2021 9:45:54 a. m. - EDAD: 53 años, 7 meses y 24 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 11 Hora de salida: 12 No. de sesión: 11
CONDUCTA: modalidades cineticas y terapeuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCION TERAPIA FISICA
Electro estimulador: 7 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Hombro: Flexores, Extensores
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Rodilla: Flexores, Extensores
OTROS PROCEDIMIENTOS: ejercicios isométricos para aducción de cuatro extremidades con 15 repeticiones
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos, Ejercicios isométricos
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): Ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: M218-OTRAS DEFORMIDADES ADQUIRIDAS DE LOS MIEMBROS, ESPECIFICADAS Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr(a): KAREN LIZETH PRIETO BELTRAN CC No. 1.073.518.716 - FISIOTERAPIA - R.M. 2403

FECHA CONSULTA: viernes, 30 de julio de 2021 9:47:31 a. m. - EDAD: 53 años, 7 meses y 24 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 11 Hora de salida: 12 No. de sesión: 12
CONDUCTA: Modalidades cineticas y terapeuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCION TERAPIA FISICA
Electro estimulador: 7 MIN Termoterapia: 7 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: elástica, Dorsiflexión, Invert y ever
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos, Ejercicios concéntricos
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): Paciente que finaliza 12 sesiones de tratamiento por Fisioterapia, a la valoración se encontró:
- Presenta deformidad en extremidades inferiores debido a cirugías realizadas años atrás.
- Realiza marcha antalgica sin ayudas externas.
- Presenta acortamiento de 5 cm en pierna derecha.
- Presenta displasia de cadera derecha.
- Disminución de retracción muscular en isquiotibiales, cuadrado lumbar, psoas iliaco y gemelos bilateral.
- Disminución del dolor en región escapular, lumbar, cadera izquierda, muslos y pies bilateral a 4/10 segun EAV, el cual es constante.
- Arcos de movilidad se mantienen en cadera hacia FLEXION: derecho: 110°, izquierdo: 110°; EXTENSION: derecho: 30°, izquierdo: 30°; Abd. derecho: 30°, izquierdo: 30°; columna lumbar hacia FLEXION: 80°, EXTENSION: 20°, INCLINACION: 25°, se mantienen en rodillas bilateral hacia FLEXION: derecho: 80°, izquierdo: 80°; EXTENSION/HIPERTENSION: derecho: -3°, izquierdo: -3° y en cuello de pie hacia DORSIFLEXION: derecho: 5°, izquierdo: 5°; PLANTIFLEXION: derecho: 20°, izquierdo: 20°; INVERSION: derecho: 5°, izquierdo: 5°; EVERSION: derecho: 5°, izquierdo: 5°.
- Fuerza muscular incremento a 3-/5 segun Daniels para músculos flexo-extensores, rotadores, abductores y aductores de extremidades inferiores y columna lumbar.
- Equilibrio y estabilidad mejoro el 20%.
- Postura: mejoro alineación postural al realizar marcha.

Escaneado con CamScanner

- No presenta inflamación ni edema.
- Senilidad superficial conservada.
- Atrofia muscular en muslo derecho de 2 cm.
- Disminución de espasmo muscular en trapecio fibras superiores.

SE RECOMIENDA ASISTIR A CONTROL CON MEDICO TRATANTE Y SEGUIR CON TRATAMIENTO POR FISIOTERAPIA.
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: M218-OTRAS DEFORMIDADES ADQUIRIDAS DE LOS MIEMBROS, ESPECIFICADAS Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr(a). KAREN LIZETH PRIETO BELTRAN CC No. 1.073.518.716 - FISIOTERAPIA - R.M. 2403

Karen Prieto

Escaneado con CamScanner

Humana Vital S.A.S

HUMANA VITAL S.A.S NIT 900217648 -1

NOMBRE DEL PACIENTE: Brenner León Ossa DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 52032861

FECHA	HORA	EVOLUCIÓN
17/07/2021	11:00 am	Paciente que se encuentra en buenas condiciones, se realizan valoración fisioterapéutica postural y del dolor, se explica concientemente enfermedad, diagnóstico, pronóstico y plan casero y se resuelven dudas respecto a tratamiento y ejercicios en casa. La sesión terapéutica son complicaciones Karen Ruiz
19/07/2021	11:00 am	Paciente que se encuentra en buenas condiciones, se realizan ejercicios resistidos para flexión y extensión de codillos y cuello de pie con banda elástica color azul realizando 20 repeticiones y por último estiramientos musculares de cadena posterior de extremidades inferiores con 3 repeticiones. La sesión terapéutica son complicaciones Karen Ruiz
20/07/2021	11:00 am	Paciente que se encuentra en buenas condiciones, se realizan ejercicios isométricos para extensión de codillo con plato de goma con 10 segundos y 15 repeticiones, además de estiramientos musculares de cadera. La sesión terapéutica son complicaciones Karen Ruiz
21/07/2021	11:00 am	Paciente que se encuentra en buenas condiciones, se realizan ejercicios de estabilidad de control postural con movimientos activos de extremidades superiores, además se coloca vibración en región lumbar y glúteos. La sesión terapéutica son complicaciones Karen Ruiz
22/07/2021	11:00 am	Paciente que se encuentra en buenas condiciones, se realiza intervención de traslados de un punto determinado a otro con pesas ajustables en tobillos de 1 Kg realizando 15 repeticiones, por último se realiza masaje transverso profundo y movilización de codos. La sesión terapéutica son complicaciones. Karen Ruiz
23/07/2021	11:00 am	Paciente que se encuentra en buenas condiciones, se realizan ejercicios de equilibrio y estabilidad con apoyo unipodal y sobre base inestable, además de drenaje manual y vibraciones de cuello de pie con 3 repeticiones. La sesión terapéutica son complicaciones Karen Ruiz
24/07/2021	11:00 am	Paciente que se encuentra en buenas condiciones, se realizan ejercicios en circuito con paso de obstáculos marcha y movimientos hacia sentadillas y fuerza, así como estiramientos de cuello de pie con 3 repeticiones. La sesión terapéutica son complicaciones Karen Ruiz

Escaneado con CamScanner

Humana Vital S.A.S

HUMANA VITAL S.A.S NIT 900217648 -1

NOMBRE DEL PACIENTE: Barrera Leon Omar DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 5203286

FECHA	HORA	EVOLUCIÓN
26/07/2021	11:00 am	Paciente que se encuentra en buenas condiciones, se realiza calentamiento de la marcha con desplazamiento y apoyo unipodal favorecido el equilibrio y reacciones de enderezamiento la sesión termina sin complicaciones, paciente queda estable. Karen Pinto
27/07/2021	11:00 am	Paciente que se encuentra en buenas condiciones se realizan ejercicios de estabilidad de cadera activos y fortalecimiento de musculos abdominales en decubito supino con flexión y abducción con 15 repeticiones la sesión termina sin complicaciones Karen Pinto
28/07/2021	11:00 am	Paciente que se encuentra en buenas condiciones se realizan ejercicios de estabilidad y movilidad de cuello de pie, ademas se coloca vibración y electroestimulación por 15 minutos en región dorsal y lumbar la sesión termina sin complicaciones Karen Pinto
29/07/2021	11:00 am	Paciente que se encuentra en buenas condiciones se realizan ejercicios isométricos para aducción de cuatro extremidades con 15 repeticiones, así como extremidades de cadera posterior de cuatro extremidades con 3 series de 10 segundos. La sesión termina sin complicaciones Karen Pinto
30/07/2021	11:00 am	Paciente que se encuentra en buenas condiciones se realiza masaje terapeutico, vibración y se coloca electroestimulación por 3 minutos, se realiza valoración final en donde se encontro: - Disminución de retracción muscular en aquiles y psoas iliaco - Disminución del dolor a 1/10 según EVA - Areas de movilidad se mantienen en cuatro extremidades - Fuerza muscular aumento a 3-15 según Daniels - Equilibrio y estabilidad mejoro el 20%

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

Digenos 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
- [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) 15 % 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: 19/07/2021 Hora 11:00 a.m N° de terapias: 12 Diagnostico: Discondal cervical

Yo Gricelica León Ariza con documento de identidad: 52.032.861 como (parentesco con el paciente) _____ en calidad de responsable del paciente (nombre del paciente) _____ con documento de identidad (del paciente) _____ Después de leído este documento autorizo al profesional de fisioterapia de Humana-Vital s.a.s a realizar el tratamiento propuesto.

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

Firma del paciente

Cc 52.032.861

Firma de la terapeuta

Cc. 1023518316 Registro 2003

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: 17/07/2021

Firma:

Nombre: [illegible]

Número de identificación: 52.082.861

Escaneado con CamScanner

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

Nombre del paciente: Barrera León Omar Cedula: 5203218

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: 17/07/2021 HORA 11:00 am Nº DE TERAPIAS 12

YO Barrera León Omar CON CEDULA Nº 5203218

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 dia en que acudí a la institución y antes que iniciara el tratamiento.

cc

Firma del paciente

cc 52 218 958

firma de la representante legal

Escaneado con CamScanner

AUTORIZACIÓN

Yo Berenice León Ochoa identificado con cc 52032861 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: Berenice León O IDENTIFICACION 52032861

FIRMA

FECHA: 19/03/2021 HORA: 11:00 a.m. ALCALDIA X PARTICULAR ____ ARL ____

Escaneado con CamScanner

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: Karen Pesta

NOMBRE Y APELLIDOS DEL USUARIO: Gerardo León O *IDENTIFICACION* 5203780

FECHA: 13/07/2021 *HORA:* _____ *ALCALDIA* X *PARTICULAR* _____ *ARL* _____

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

Escaneado con CamScanner

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

VALORACIÓN DEL DOMICILIO PARA ATENCIÓN A PACIENTES DOMICILIARIOS

FECHA: 12 / 07 / 2021 HORA: 11:00 am

NOMBRE DEL PACIENTE: Beatriz León Ossa Cédula: 52032861

DIAGNOSTICO: Otras deformidades adquiridas de extremidades

DIRECCIÓN: Calle 25 # 3-32

El domicilio cuenta:

SERVICIOS	SI	NO
1. Acueducto y alcantarillado	X	
2. Luz	X	
ESPACIO		
3. Ventilación óptima	X	
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.	X	
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: Karen Prada G. Cedula: 1073519716

La visita fue atendida por:

NOMBRE: Beatriz León Ossa Cedula: 52032861

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 SI Puntaje 25	25
Diagnostico secundario	NO Puntaje 0 SI Puntaje 15	15
Ayuda para deambular: • Reposo en cama/ asistencia de enfermería • Bastón/muletas/caminador. • Se apoya en los muebles.	Puntaje 0 Puntaje 15 Puntaje 30	30
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	90

Escaneado con CamScanner