| | PROCESO DE ATENCION AL CLIENTE ASISTENCIAL | | |
|---|---|---|---|
| Humana Vital S.A.S | 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:** Cristian David Alvarez

**DIRECCIÓN:** Cra 28 # 73-20 Tr 4 Apto 703 **TELÉFONO:** 3125684549

| FECHA | HORA | FIRMA USUARIO |
|---|---|---|
| 21/07/21 | 8:00 Pm | · Carolina Molina |
| 22/07/21 | 8:00 Pm | · Carolina Molina |
| 23/07/21 | 9:00 Pm | · Jon C Rozo. |
| 24/07/21 | 9:00 Pm | · Carolina Molina |
| 25/07/21 | 9:00 Pm | · Carolina Molina |
| 26/07/21 | 9:00 Pm | · Carolina Molina |
| 27/07/21 | 9:00 Pm | · Carolina Molina |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Escaneado con CamScanner

CRISTIAN DAVID ALVAREZ MOLINA

TI: 1072099959



Escaneado con CamScanner

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

Lugar y fecha de emisión: FUNZA, sábado, 17 de julio de 2021 20:52:32 **HISTORIA CLINICA FISIOTERAPIA No. 1.072.099.959**

DATOS PERSONALES

| | |
|---|---|
| Nombres y apellidos | CRISTIAN DAVID ALVAREZ MOLINA |
| Identificación | TI 1.072.099.959 Edad: 14 años, 2 meses y 26 dias |
| Nacimiento | SIN INFORMACION (SIN INFORMACION) sábado, 21 de abril de 2007 |
| Residencia | FUNZA Dirección: CRA 28 # 13 - 20 SIETE TRJES Telefono: 3125684549 |
| Ocupación | 9999 - SIN INFORMACIÓN |
| Responsable | CAROLINA MOLINA Parentesco: MAMÁ Telefono: 3125684549 |
| Acompañante | Parentesco: Teléfono: |
| Entidad | ALCALDIA EPS. EPS017 - EPS FAMISANAR LTDA CAFAM-COLSUBSIDIO Tipo afiliación: PARTICULAR |

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

FECHA CONSULTA: lunes, 12 de julio de 2021 8:28:07 p. m. - EDAD: 14 años, 2 meses y 26 días

ANTECEDENTES

FAMILIARES: No refiere

HOSPITALARIOS: No refiere

QUIRURGICOS: Cirugia de codo derecho

Cirugia de hernia umbilical

TRAUMATICOS: Caidas

TOXICO ALERGICOS: No refiere

FARMACOLOGICOS: Vitamina E

Inhalador

PATOLOGICOS: Rinitis

Problemas de visión

MOTIVO DE CONSULTA: Paciente quien inicia ciclo de sesiones de fisioterapia domiciliaria, remitido por alcaldia, madre y cuidadora refiere " Su primera fractura fue a los 7 años, en total han sido 9 fracturas todas en miembros superiores"

DIAGNOSTICO MEDICO: Paciente con diagnostico medico de osteogénesis imperfecta, con un tiempo de evolución de 14 años

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

DOLOR: Manifiesta SI

Localización: a la extensión de articulación de codo derecho Intensidad: 3/10 según EVA Frecuencia: esporádico

TEST DE MOVILIDAD ARTICULAR (articulación y movimiento)

HOMBRO -> FLEXION: derecho: 150° EXTENSION: derecho: 40° ABDUCCION: derecho: 120° ADUCCION: derecho: 0° ROTACION INTERNA: derecho: 30° ROTACION EXTERNA: derecho: 30°

CODO -> FLEXION: derecho: 120° EXTENSION: derecho: -15

ANTEBRAZO -> PRONACION: derecho: 50° SUPINACION: derecho: 50°

EXAMEN MUSCULAR

Articulación: Codo Movimiento: Flexión Musculo: Biceps braquial, Braquial anterior, Supinador largo Calificación derecha: 2-

Articulación: Codo Movimiento: Extensión Musculo: Triceps braquial Calificación derecha: 2-

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

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

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

Articulación: Hombro Movimiento: Rotación interna Musculo: Subescapular Calificación derecha: 2-

Articulación: Hombro Movimiento: Rotación externa Musculo: Infraespinoso, Redondo menor Calificación derecha: 2-

RETRACCIONES

Hombro: Deltoides anterior Moderado

Codo: Biceps braquial 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



Escaneado con CamScanner

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

COORDINACION: Fina (viso manual): REGULAR Gruesa (viso manual): BUENA
EQUILIBRIO DINAMICO: BUENO
EQUILIBRIO ESTATICO ANTEROPOSTERIOR Sedente: BUENO Cuadrúpedo: BUENO Rodillas: BUENO Bipedo: 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 diagnostico medico de osteogénesis imperfecta, presenta alteración en los dominios osteomuscular en las categorías de rangos de movilidad articular, desempeño muscular y dolor
lo cual la limita para ejecutar actividades de la vida diaria propias de su edad.
Pronóstico fisioterapéutico: Reservado
DIAGNÓSTICOS
Principal: Q780-OSTEOGENESIS IMPERFECTA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 9 Hora de salida: 10 No. de sesión: 1
CONDUCTA: Modalidades cinéticas
TRABAJO REALIZADO: 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 Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: Plantiflexión, Dorsiflexión, Inver y ever
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos, Ejercicios isométricos, Ejercicios concéntricos, Ejercicios de equilibrio, Ejercicios de propiocepción, Mecanoterapia, 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: lunes, 12 de julio de 2021 8:38:55 p. m. - EDAD: 14 años, 2 meses y 26 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 9 Hora de salida: 10 No. de sesión: 2
CONDUCTA: Modalidades cinéticas
TRABAJO REALIZADO: ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Cuello: Inclinadores, Flexores, Extensores Hombro: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores, Rotadores internos, Rotadores externos Codo: Flexores, Extensores, Supinación, Pronación Mano: Extensores, Flexores
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores, Rotadores internos, Rotadores externos Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: Plantiflexión, Inver y ever
TECNICAS: FNP
OTROS PROCEDIMIENTOS: fortalecimiento con banda elástica color amarillo
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: Q780-OSTEOGENESIS IMPERFECTA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr.(a). SINDY DAYANA FERNANDEZ TRANSLAVIÑA CC No. 1.073.516.331 - FISIOTERAPIA - R.M. 29562

FECHA CONSULTA: martes, 13 de julio de 2021 8:40:04 p. m. - EDAD: 14 años, 2 meses y 26 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 9 Hora de salida: 10 No. de sesión: 3
CONDUCTA: Modalidades cinéticas
TRABAJO REALIZADO: 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: Plantiflexión, Dorsiflexión, Inver y ever
TECNICAS: FNP
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos, Ejercicios isométricos, Ejercicios concéntricos, Ejercicios de equilibrio, Ejercicios de propiocepción, Mecanoterapia, Higiene postural



Escaneado con CamScanner

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

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: Q780-OSTEOGENESIS IMPERFECTA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr.(a). SINDY DAYANA FERNANDEZ TRANSLAVIÑA CC No. 1.073.516.331 - FISIOTERAPIA - R.M. 29562

FECHA CONSULTA: miércoles, 14 de julio de 2021 8:41:53 p. m. - EDAD: 14 años, 2 meses y 26 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 9 Hora de salida: 10 No. de sesión: 4
CONDUCTA: Modalidades cinéticas
TRABAJO REALIZADO: ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Cuello: Inclinadores, Flexores, Extensores Hombro: Flexores, Extensores, Abductores, Rotadores internos, Aductores, Rotadores externos Codo: Flexores, Extensores Mano: Flexores, Extensores, Desviación radial, Desviación cubital
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores, Rotadores internos, Rotadores externos Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: Plantiflexión, Dorsiflexión, Inver y ever
TECNICAS: FNP
OTROS PROCEDIMIENTOS: fortalecimiento isométrico con balón
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos, Ejercicios isométricos, Ejercicios concéntricos, Ejercicios de equilibrio, Ejercicios de propiocepción, Mecanoterapia, Higiene postural
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): replicar los ejercicios
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: Q780-OSTEOGENESIS IMPERFECTA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr.(a). SINDY DAYANA FERNANDEZ TRANSLAVIÑA CC No. 1.073.516.331 - FISIOTERAPIA - R.M. 29562

FECHA CONSULTA: jueves, 15 de julio de 2021 8:42:20 p. m. - EDAD: 14 años, 2 meses y 26 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, Extensores Hombro: Flexores, Abductores, Extensores, Aductores, Rotadores internos, Rotadores externos Codo: Flexores, Extensores, Pronación, Supinación Mano: Flexores, Extensores, Desviación radial, Desviación cubital
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores, Rotadores internos, Rotadores externos Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: Plantiflexión, Dorsiflexión, Inver y ever
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos, 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: Q780-OSTEOGENESIS IMPERFECTA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr.(a). SINDY DAYANA FERNANDEZ TRANSLAVIÑA CC No. 1.073.516.331 - FISIOTERAPIA - R.M. 29562

FECHA CONSULTA: viernes, 16 de julio de 2021 8:44:31 p. m. - EDAD: 14 años, 2 meses y 26 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 9 Hora de salida: 10 No. de sesión: 6
CONDUCTA: Modalidades cinéticas
TRABAJO REALIZADO: 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 Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: Plantiflexión, Dorsiflexión, Inver y ever
TECNICAS: FNP
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos, Ejercicios isométricos, Ejercicios concéntricos, Ejercicios de equilibrio, Ejercicios de propiocepción, Higiene postural
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: Q780-OSTEOGENESIS IMPERFECTA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr.(a): SINDY DAYANA FERNANDEZ TRANSLAVIÑA CC No. 1.073.516.331 - FISIOTERAPIA - R.M. 29562

FECHA CONSULTA: sábado, 17 de julio de 2021 8:46:47 p. m. - EDAD: 14 años, 2 meses y 26 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, 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: Plantiflexión, Dorsiflexión, Inver y ever
TECNICAS: FNP
OTROS PROCEDIMIENTOS: fortalecimiento muscular con banda elástica color verde
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 que persiste dolor en articulación de codo a la movilización activa y ejercicios contra resistencia con calificación de 3/10 según EVA de forma esporádica
- Rangos de movilidad se mantienen según calificación inicial HOMBRO -> FLEXION: derecho: 150° EXTENSION: derecho: 40° ABDUCCION: derecho: 120° ADUCCION: derecho: 0° ROTACION INTERNA: derecho: 30° ROTACION EXTERNA: derecho: 30°
CODO -> FLEXION: derecho: 120° EXTENSION: derecho: -15
ANTEBRAZO -> PRONACION: derecho: 50° SUPINACION: derecho: 50°
- Retracciones musculares moderadas para gastro soleos e isquiotibiales, palmar mayor y leves para cuádriceps de forma bilateral
- Aumento desempeño muscular de 2/5 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

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: Q780-OSTEOGENESIS IMPERFECTA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr.(a): SINDY DAYANA FERNANDEZ TRANSLAVIÑA CC No. 1.073.516.331 - FISIOTERAPIA - R.M. 29562

PS HUMANA - VITAL S.A.S
Especialistas en terapias
NIT 900.217.648-1

Fr. Sindy Fernández
RM: 29562



Escaneado con CamScanner

HUMANA VITAL S.A.S NIT 900217648 -1

NOMBRE DEL PACIENTE: Cristian David Alvarez DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 7020 99959

| FECHA | HORA | EVOLUCIÓN |
|---|---|---|
| 71 10/24 | 9:00 Pm | Paciente que inicia ciclo de sesiones de terapia física a la colocación manual se evalúa, mismo arroja dolor en abducción de codo derecho por adultez mayor, tiempos de movilidad limitados para la extensión de codo de -10°, flexión de 120° disminuido muscular de 2/5 según escala de Daniels por ejercicios y aproximados porque Gran Kalia Cuidadora de forma independiente, se finaliza sin complicaciones. Fisioterapeuta: Sindy Fernández. Mp: 0298 |
| 72 10/24 | 9:00 Pm | se realizan ejercicios de movilidad activa de tren activa en manos y mmii, disminuido de fuerza en manos, realizamiento Bandeo haciendo uso de bolas, ejercicios de propiocepción abdominal, se finalizan sin complicaciones. Fisioterapeuta: Sindy Fernández. Mp: 0298 |
| 73 10/24 | 9:00 Pm | Se realizan ejercicios de movilidad activa de tren activa en manos y mmii, disminuido de fuerza, trabajo de equilibrio dinámico desde el patrón de marcha, fortalecimiento muscular Resistencia con balón y banda elástica color verde, se realizan ejercicios musculares de forma activa en manos y mmii de forma bilateral se finalizan sin complicaciones. Fisioterapeuta: Sindy Fernández. Mp: 0298 |
| 74 10/24 | 9:00 Pm | Se realizan ejercicios de movilidad activa de tren activa en manos y mmii de forma activa, disminuido de fuerza, fortalecimiento muscular con trabajo en tronco y ganancia de propiocepción visoespacial se finalizan sin complicaciones. Fisioterapeuta: Sindy Fernández. Mp: 0298 |
| 75 10/24 | 9:00 Pm | Se realizan ejercicios de movilidad articular activa en tren superior e inferior, fortalecimiento muscular con Thera band y Thera Ring para manos y mmii, ejercicios de equilibrio dinámico desde el patrón de marcha. Se finalizan sin complicaciones. Fisioterapeuta: Sindy Fernández. Mp: 0298 |
| 76 10/24 | 9:00 Pm | Se realizan ejercicios de movilidad activa en tren superior e inferior, ejercicios de equilibrio dinámico desde el patrón de marcha, desplazamientos cortos-cortos, fortalecimiento muscular Resistencia con balón y banda elástica color verde, se finalizan sin complicaciones. Fisioterapeuta: Sindy Fernández. Mp: 0298 |
| 77 10/24 | 9:00 Pm | Se realiza valoración física a la que se evidencia paciente de género femenino, se puede dejar en bipedestación con ayuda de una persona, tiempos de movilidad activa se mantienen sin alteraciones, inicia, disminuye fuerza de 2/5 según escala de Daniels, equilibrio dinámico, se mantiene sin complicaciones. Fisioterapeuta: Sindy Fernández. Mp: 0298 |

Escaneado con CamScanner

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

## HISTORIA CLINICA PARA MIEMBROS SUPERIORES

Historia N° 1092099959 Fecha de ingreso 12/03/2021
Apellidos Pinzon molina Nombres Osbian David Documento de identidad Tipo TI Numero 1092099959 Fecha de nacimiento Dia 27 Mes 04 Año 2007 Sexo F ___ M X Estado civil soltero Municipio Tuna
Barrio Sede Trujos Direccion Carr 8 # 73-20 telefono fijo N.R Movil 3125784549 Correo electrónico N.R Ocupación N.R Entidad de salud familiar vinculacion beneficiario
Empresa N.R N terapias 7 Diagnostico osteogenesis imperfecta /Q780
Acompañante Carlina molina Parentesco mama Telefono 3125784549

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

Cronologia de enfermedad profesional y/o accidente de trabajo.

Fecha y hora de accidente de trabajo —

Fecha de reconocimiento de enfermedad profesional —

Fecha de reconocimiento de enfermedad general De nacimiento

Clinica de atencion primaria Policlinico de Tuna

Examenes diagnosticos realizados radiografias, Tac, resonancias

Atencion de medicos especialistas Ortopedia, genetista, endocrino, fisiatra

Tratamientos realizados Yesos, Hernia umbilical

Recomendaciones —

Resumen "Su primera fractura fue a los 7 años, luego fueron mas constantes, en total han sido 9 fracturas"

ANTECEDENTES:

Patologicos Asma, problemas de vision Traumaticos multiples caidas Toxico alergicos NO Quirurgicos Cx ojos, hernia Infecciosos NO

Farmacologicos Vitamina E, tabulador

VALORACION TERAPEUTICA

Dolor A la extension de codo derecho Escala Analoga Verbal 3/10

Sensibilidad superficial — Espasmo —
Edema — Inflamacion —

Retracciones Musculares Marcadas primer resorte, biceps braquial

Trofismo muscular —

Longitud de miembros superiores Real y aparente —

Maniobras especiales —



Escaneado con CamScanner

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

EXAMEN MUSCULAR

| Derecho | Musculos | Izquierdo |
|---|---|---|
| | ESCAPULA | |
| | Serrato anterior | |
| | Trapecio superior | / |
| / | Trapecio medio | |
| | Trapecio inferior | |
| | romboides | |
| | HOMBRO | |
| | Deltoides Anterior | |
| | supraespinosos | |
| | coracobraquial | |
| | Dorsal ancho | |
| 2 | Redondo mayor | 2 |
| | Redondo menor | |
| | infraespinosos | |
| | Deltoides medio | |
| | Pectoral mayor | |
| | Subescapular | |
| | CODO | |
| | Biceps braquial | |
| 2 | Supinador largo | 2 |
| | triceps braquial | |
| | Supinador corto | |
| | Pronadores | |
| | MUÑECA | |
| | Palmar mayor | |
| | Palmar menor | |
| | 1ro y 2do radial | |
| | Cubital anterior | |
| | Cubital posterior | |

EXAMEN ARTICULAR

| Derecho | Articulacion | Izquierdo |
|---|---|---|
| | HOMBRO | |
| 150° | Flexion | |
| 40° | Extension | |
| 120° | Abduccion | |
| 0 | Aduccion | / |
| 30° | Rotacion interna | |
| 30° | Rotacion externa | |
| | CODO | |
| 120° | Flexion | |
| -10° | Extension | / |
| 30° | Pronacion | |
| 30° | Supinacion | |
| | MUNECA | |
| / | flexion | / |
| | Extension | |
| | Desviacion Radial | |
| | Desviacion Cubital | |

Pruebas complementarias

Piel —

Faneras —

OBSERVACIONES

Diagnostico terapeutico Paciente con atrasos en dominio osteomuscular en categorias de rangos de movilidad, descenso muscular y dolor que lo limitan levemente a ejecutar ADL.

FIRMA DE LA TERAPEUTA Sindy Fernández Registro 021562



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 entienda en que consiste el tratamiento y nos autoriza a realizarlo.

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

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

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

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

**Se espera obtener de la terapia;**

- ☐ Disminución del dolor
- ☒ Aumento de arcos de movimiento
- ☒ Incremento en la fuerza
- ☒ Mejorar la estabilidad articular

Otros: _____

**Esperamos lograr el (indicar en porcentaje)** 30% **de su recuperación.**

Durante el tratamiento usted puede;

- ✓ Sentir malestar e incremento del dolor después del primer día de fisioterapia
- ✓ Dolor e inflamación con cada nuevo ejercicio.

**Humana-vital s.a.s y sus profesionales no se hacen responsables de su tratamiento si:**

- ✓ Usted no cumple con el número de terapias asignadas por el especialista teniendo en cuenta la continuidad, el tiempo y la actitud.
- ✓ Usted no sigue los consejos de la terapeuta y no realiza los planes caseros dados por el profesional.
- ✓ Acude a alguna persona que no tenga formación profesional en salud, ejs; sobanderos, chamanes, rezanderos, etc..

**Fecha:** 12/01/23 **Hora** 8:00am **N° de terapias:** 7 **Diagnostico:** Osteoartritis

Yo Carolina Molina Clavijo **con documento de identidad:** CC 1107452068 **como** (parentesco con el paciente) mama **en calidad de responsable del paciente (nombre del paciente)** Cristian Alvarez. **con documento de identidad (del paciente)** TI. 1072099959 **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

Carolina Molina

**Firma del paciente**

**Cc** 1107452068

Sindy Ramírez

**Firma de la terapeuta**

**Cc** 1072751431 **Registro** 074562



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: 22/03/22

Firma: _____

Nombre: Carolina Polina

Número de identificación: CC. 1108452068



Escaneado con CamScanner

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

Nombre del paciente: Cristian David Olivarez Cedula: TI 1092099759

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 | ✓ | | COLERA | ✓ | |
| HERPES | ✓ | | H1N1 | ✓ | |
| DIFTERIA | ✓ | | HEPATITIS | ✓ | |
| NEUMONIA | ✓ | | VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH) | ✓ | |
| TUBERCULOSIS | ✓ | | CANCER | ✓ | |

*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: 12/07/21 HORA 8:00 Am Nº DE TERAPIAS 7

YO Carolina Molina CON CEDULA Nº 1108452068

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.

CC: 1108452068
Firma del paciente Carolina Molina

CC/ 52 218 958
firma de la representante legal

Escaneado con CamScanner

## AUTORIZACIÓN

13.

Yo Carlina Polina Davis identificado con cc 1102452012 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:** Cristian David Alvarez **IDENTIFICACION** TI 1021099469

**FIRMA** Carlina Polina

**FECHA:** 22/07/22 **HORA:** 8:00 am **ALCALDIA** ✓ **PARTICULAR**____ **ARL**____

Escaneado con CamScanner

| | PROCESO DE ATENCION AL CLIENTE ASISTENCIAL | | |
|---|---|---|---|
| Humana Vital S.A.S | 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:** Dylan david alvarez **IDENTIFICACION:** 1032441454

**FECHA:** 11/07/22 **HORA:** 8:00 AM **ALCALDIA** ✓ **PARTICULAR** _____ **ARL** _____

| DOCUMENTOS ENTREGADOS | FIRMA |
|---|---|
| DEBERES Y DERECHOS | Carolina Molina |
| CONSENTIMIENTO INFORMADO | Carolina Molina |
| POLÍTICAS DE PRIVACIDAD Y TRATAMIENTO DE DATOS | Carolina Molina |
| PLAN CASERO | Carolina Molina |
| AUTORIZACION DE REGISTRO FOTOGRAFICO | Carolina Molina |

Escaneado con CamScanner

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

## VALORACIÓN DEL DOMICILIO PARA ATENCIÓN A PACIENTES DOMICILIARIOS

FECHA: 22/02/22 HORA: 8:00 pm

NOMBRE DEL PACIENTE: Cristian David Alvarez molina Cédula: 1072099959

DIAGNOSTICO: Osteogenesis Imperfecta

DIRECCIÓN: Cra 28 # 13-20 siete trojes

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 Dayanna Fernández Cedula: 1093576337

**La visita fue atendida por:**

NOMBRE: Carolina Molina Clavijo Cedula: 1108452068

Parentesco del paciente: Mamá Firma:



Escaneado con CamScanner

Escala de MORSE

| ITEM | ESCALA | PUNTAJE |
|---|---|---|
| Antecedentes de caídas recientes en los últimos tres meses | NO Puntaje 0<br>SI Puntaje 25 | 0 |
| Diagnostico secundario | NO Puntaje 0<br>SI Puntaje 15 | 0 |
| Ayuda para deambular:<br>• Reposo en cama/ asistencia de enfermeria<br>• Bastón/muletas/caminador.<br>• Se apoya en los muebles. | Puntaje 0<br>Puntaje 15<br>Puntaje 30 | 0 |
| Via Venosa | NO Puntaje 0<br>SI Puntaje 20 | 0 |
| Marcha:<br>• Normal/en reposo/en cama<br>• Débil<br>• Alterada requiere asistencia | Puntaje 0<br>Puntaje 10<br>Puntaje 20 | 0 |
| Conciencia-estado mental:<br>• Consiente de sus capacidades y limitaciones<br>• No consiente de sus limitaciones | Puntaje 0<br>Puntaje 15 | 0 |
| | TOTAL | 0 |



Escaneado con CamScanner