	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: David Andres Martinez G404

DIRECCIÓN: Cll 5A # 7A-52 **TELÉFONO:** 3112795527

FECHA	HORA	FIRMA USUARIO
06-07-2021	12+00	
10-07-2021	12+00	
12-07-2021	11+00	
13-07-2021	11+00	
14-07-2021	11+00	
23-07-2021	11+00	
24-07-2021	11+00	

Escaneado con CamScanner

Delvid Andres Martinez Icabuco C.C 1073520157



Escaneado con CamScanner

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

Lugar y fecha de emisión: FUNZA, sábado, 24 de julio de 2021 10:15:41

HISTORIA CLÍNICA FISIOTERAPIA No. 1.073.520.157

DATOS PERSONALES

Nombres y apellidos	DEIBI ANDRÉS MARTÍNEZ ICABUCO
Identificación	CC 1 073 520 157 Edad: 24 años, 10 meses y 10 días
Nacimiento	SIN INFORMACIÓN (SIN INFORMACIÓN) sábado, 14 de septiembre de 1996
Residencia	FUNZA Dirección: CALLE 5A # 7A - 52 POPULAR Teléfono: 8233187/3112795527
Ocupación	9999 - SIN INFORMACIÓN
Responsable	SANDRA ICABUCO Parentesco: MADRE Teléfono: 3112795527
Acompañante	Parentesco: Teléfono:
Entidad	ALCALDÍA 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: martes, 6 de julio de 2021 4:02:58 p. m. - EDAD: 24 años, 9 meses y 26 días

ANTECEDENTES

FAMILIARES: No refiere

HOSPITALARIOS: No refiere

QUIRÚRGICOS: fractura tobillo derecho,

TRAUMÁTICOS: caída de su propia altura

TOXICO ALÉRGICOS: No refiere

FARMACOLÓGICOS: lacosamida,lamictal, lamotigina

PATOLÓGICOS: pie equino varo

MOTIVO DE CONSULTA: paciente sedentario, con sobrepeso, sufre fractura de tobillo derecho

DIAGNOSTICO MEDICO: paciente de 24 años de edad con diagnóstico de epilepsia, retraso mental moderado en agosto de 1999 médicos especialistas tratantes neurología y gastroenterología actualmente en terapia física por fractura de tobillo derecho hace dos meses

OBSERVACIÓN GENERAL: paciente en condiciones generales estables

ESTADO DE CONCIENCIA: Alerta

DOLOR: Manifiesta SI

Localización: maléolo externo derecho Intensidad: no refiere Frecuencia: manifiesta madre al apoyo y caminar

ESFERA MENTAL SUPERIOR

ORIENTACIÓN Persona: CONSERVADA Tiempo: ALTERADA Espacio: CONSERVADA

NOGSIAS Visual: ALTERADA Táctil: CONSERVADA Auditiva: CONSERVADA Gustativa: CONSERVADA Olfativa: CONSERVADA

PRAXIAS Ideacional: ALTERADA Ideomotora: ALTERADA Construccional: ALTERADA Orolingofacial: CONSERVADA

Comunicación: Lateralidad:

SISTEMA SENSITIVO:

SENSIBILIDAD SUPERFICIAL Tacto: CONSERVADA Dolor: CONSERVADA Temperatura: CONSERVADA

SENSIBILIDAD PROFUNDA Presión: CONSERVADA Vibración: CONSERVADA Propiocepción: CONSERVADA

SENSIBILIDAD CORTICAL Barognosia: ALTERADA Esterognosia: ALTERADA Topognosia: ALTERADA Grafestesia: ALTERADA Discriminación 2 puntos: ALTERADA

SISTEMA MOTOR

Tono: No presenta variación Observación: No presenta variación Palpación: No presenta variación Movimiento: No presenta variación

CONTRACTURAS: Ninguna DEFORMIDADES: Ninguna

VALORACIÓN FUNCIONAL

DERECHO Cabeza: BUENO Hombro: BUENO Codo: REGULAR Muñeca: BUENO Cadera: REGULAR Rodilla: REGULAR Cuello de pie: REGULAR

IZQUIERDO Cabeza: BUENO Hombro: BUENO Codo: BUENO Muñeca: BUENO Cadera: REGULAR Rodilla: BUENO Cuello de pie: BUENO

ACTIVIDAD MOTORA VOLUNTARIA (CAMBIOS DECÚBITO)

Supino a prono: ADOPTA/MANTIENE CON AYUDA Prono a supino: ADOPTA/MANTIENE CON AYUDA Sedente a cuadrúpedo: ADOPTA/MANTIENE CON AYUDA Cuadrúpedo a rodillas: ADOPTA/MANTIENE CON AYUDA Rodillas a bípedo: ADOPTA/MANTIENE CON AYUDA

ACTIVIDAD MOTORA INVOLUNTARIA

MOVIMIENTOS ANORMALES: Temblor: NO Corea: NO Tics: NO Balismo: NO Ataxia: NO Estereotipados: NO Atetosis: NO

TRASLADOS: Independiente: SI Ayuda externa: NO Marcha: SI

COORDINACIÓN: Fina (visomanual): BUENA Gruesa (viscopedica): REGULAR

EQUILIBRIO DINÁMICO: REGULAR

EQUILIBRIO ESTÁTICO ANTEROPOSTERIOR Sedente: BUENO Cuadrúpedo: REGULAR Rodillas: REGULAR Bipedo: REGULAR

EQUILIBRIO ESTÁTICO LATERAL Sedente: BUENO Cuadrúpedo: REGULAR Rodillas: REGULAR Bipedo: REGULAR

TROFISMO: No evaluado

Escaneado con CamScanner

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

MARCHA
Apoyo de talón: no Realiza pie derecho Apoyo medio: Realiza Despegue de dedos: no Realiza pie derecho Cadencia: no Realiza Discriminación de cinturas: Realiza Balanceo de brazos: Realiza
SISTEMAS COMPLEMENTARIOS: PIEL
PROPIEDADES TRÓFICAS
Coloración: CONSERVADA Sudoración: CONSERVADA Temperatura: CONSERVADA
PROPIEDADES MECÁNICAS
Elasticidad: CONSERVADA Extensibilidad: CONSERVADA Movilidad: CONSERVADA
Cicatriz: No Escaras: No Sistema urinario: Normal Sistema digestivo: Normal
Diagnóstico fisioterapéutico: paciente de 24 años de edad con dominio neuromuscular y osteomuscular, limitación moderada en las AVD, restricción en la participación moderada.
Pronóstico fisioterapéutico: Reservado
DIAGNÓSTICOS
Principal: G404 OTRAS EPILEPSIAS Y SÍNDROMES EPILÉPTICOS GENERALIZADOS Tipo: CONFIRMADO NUEVO

EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de Ingreso: 12 Hora de salida: 13 No. de sesión: 1
CONDUCTA: modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Hombro: Flexores, Extensores
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: Plantiflexión, Dorsiflexión, Inver y ever
OTROS PROCEDIMIENTOS: evaluacion inicial
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Higiene postural
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): se recomienda mejorar actitud postural en sedente
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: sábado, 10 de julio de 2021 4:25:26 p. m. - EDAD: 24 años, 9 meses y 26 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de Ingreso: 12 Hora de salida: 13 No. de sesión: 2
CONDUCTA: modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Hombro: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores, Rotadores internos, Rotadores externos
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cuello pie: Inver y ever, Dorsiflexión, Plantiflexión
OTROS PROCEDIMIENTOS: marcha
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos 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: G404 OTRAS EPILEPSIAS Y SÍNDROMES EPILÉPTICOS GENERALIZADOS Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr. (a): MÓNICA JOHANA FAJARDO FINO CC No. 1.101.176.041 - FISIOTERAPIA - R.M. 04775

FECHA CONSULTA: lunes, 12 de julio de 2021 10:02:42 a. m. - EDAD: 24 años, 10 meses y 10 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de Ingreso: 11 Hora de salida: 12 No. de sesión: 3
CONDUCTA: modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: encuentro paciente en sedente en compañía de familiar alerta se inicia sesión con:
ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Hombro: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores, Rotadores internos, Rotadores externos
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos asistidos, Mecanoterapia MANEJO DE: Agarres
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: G404 OTRAS EPILEPSIAS Y SÍNDROMES EPILÉPTICOS GENERALIZADOS Tipo: CONFIRMADO NUEVO

Escaneado con CamScanner

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

Dr. (a): MÓNICA JOHANA FAJARDO FINO CC No. 1.101.176.041 - FISIOTERAPIA - R.M. 04775

FECHA CONSULTA: martes, 13 de julio de 2021 10:05:45 a. m. - EDAD: 24 años, 10 meses y 10 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 11 Hora de salida: 12 No. de sesión: 4
CONDUCTA: modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores, Rotadores internos, Rotadores externos Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: Dorsiflexión, Plantiflexión, Inver y ever
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos asistidos, Reeducación de marcha
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): paciente ansioso, se muestra rebelde se hace necesario la compañía de familiar permanente para ejecución de las terapia
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: G404-OTRAS EPILEPSIAS Y SÍNDROMES EPILÉPTICOS GENERALIZADOS Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr. (a): MÓNICA JOHANA FAJARDO FINO CC No. 1.101.176.041 - FISIOTERAPIA - R.M. 04775

FECHA CONSULTA: miércoles, 14 de julio de 2021 10:07:32 a. m. - EDAD: 24 años, 10 meses y 10 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 11 Hora de salida: 12 No. de sesión: 5
CONDUCTA: modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores, Rotadores internos, Rotadores externos
TÉCNICAS: FNP
OTROS PROCEDIMIENTOS: Isométricos
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos MANEJO DE: Agarres
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: G404-OTRAS EPILEPSIAS Y SÍNDROMES EPILÉPTICOS GENERALIZADOS 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 10:09:03 a. m. - EDAD: 24 años, 10 meses y 10 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 11 Hora de salida: 12 No. de sesión: 6
CONDUCTA: modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores, Rotadores internos, Rotadores externos Rodilla: Flexores, Extensores
TÉCNICAS: FNP
OTROS PROCEDIMIENTOS: Isométricos, caminata asistida por terreno irregular
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos MANEJO DE: Agarres
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: G404-OTRAS EPILEPSIAS Y SÍNDROMES EPILÉPTICOS GENERALIZADOS 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 10:11:07 a. m. - EDAD: 24 años, 10 meses y 10 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 12 Hora de salida: 13 No. de sesión: 7
CONDUCTA: modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores, Rotadores internos, Rotadores externos Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: Plantiflexión, Dorsiflexión
TÉCNICAS: FNP
OTROS PROCEDIMIENTOS: caminata en distintas direcciones, trabajo de estabilidad en bipedo

Escaneado con CamScanner

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

EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): paciente que finaliza 7 sesiones de fisioterapia a la valoración final se encontró

-paciente alerta ante actividades, mejora su fuerza muscular en miembros inferiores
-Mejora su estabilidad y su coordinación en bipedo 70%
-Mejor control postural en sedente y en bipedo
Se recomienda a familiar realizar los ejercicios de plan casero
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad. SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: G404-OTRAS EPILEPSIAS Y SÍNDROMES EPILÉPTICOS GENERALIZADOS Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr. (a). MÓNICA JOHANA FAJARDO FINO CC No. 1.101.176.041 - FISIOTERAPIA - R.M. 04775

Mónica J. Fajardo

Escaneado con CamScanner

HUMANA VITAL S.A.S NIT 900217648 -1

NOMBRE DEL PACIENTE: David Andres Martinez DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1073520137

FECHA	HORA	EVOLUCIÓN
06-04-2021	12:00	Encuentro Paciente en sedente Alerta, Ubicado en Persona y Lugar, Se realiza Valoracion Inicial donde manifiesta Madre que Paciente Caminaba la escalera sufre caida fracturandose tobillo derecho limitando patron de marcha, Paciente con yeso Pmp se realiza a tolerancia estiramientos mantenidos en miembros inferiores se finaliza Sesion sin Complicacion
08-04-2021	12:00	Encuentro Paciente en sedente en compañia de Madre, se trabaja estiramientos mantenidos en miembros superiores e inferiores, se continua con ejercicios activos- asistidos con banda en planos de movimiento 2 series 10 repeticiones, paciente activo se continua con ejercicios con balon en planos de movimiento, paciente ansioso coje balon y se va Madre lo relajada y trae de regreso se finaliza con ejercicios isometricos miembros inferiores
12-04-2021	11:00	encuentro Paciente en sedente alerta, se trabaja en compañia de familiar ejercicios activos asistidos con balon en planos de movimiento 2 series 10 repeticiones en miembros superiores, se trabaja ejercicios resistidos con banda elastica en diagonales de movimiento. finaliza sesion sin complicacion paciente alerta y colaborador queda en sedente
13-04-2021	12:00	Encuentro Paciente en sedente, se trabaja en compañia de Madre estiramientos mantenidos en miembros inferiores paciente ansioso se hace pausa y continua con ejercicios isometricos y de resistencia muscular con banda elastica en planos de movimiento 2 series 10 repeticiones en miembros inferiores finaliza con ejercicios en cadena cinetica cerrado Paciente alerta y colaborador finaliza Sin complicacion
14-04-2021	11:00	Encuentra Paciente en sedente en compañia de Familiar Se realiza terapia con estiramientos mantenidos en miembros superiores se realiza ejercicios isometricos y de resistencia muscular Con banda elastica en miembros superiores Paciente colaborador. finaliza sesion sin complicacion
23-04-21	11:00	Encuentra Paciente en sedente en compañia de familiar Se realiza terapia con estiramientos mantenidos en miembros inferiores Se pausa y continua con ejercicios isometricos Paciente que Pierde concentracion con facilidad se hace necesario apoyo de familiar se continua en bipedo con ayudante asistida por terreno irregular, finaliza Sesion sin complicacion queda paciente en sedente en compañia Familiar

Escaneado con CamScanner

Humana Vital S.A.S

HUMANA VITAL S.A.S NIT 900217648 -1

NOMBRE DEL PACIENTE: David Andres Martinez DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1073520134

FECHA	HORA	EVOLUCIÓN
24-01-2024	11:00	Encuentro paciente en compañía de familiar se realiza terapia con ejercicios activos con balon en planos de movimiento y series de repeticiones. se realiza luego con balon de agarre y lanzamiento, se trabaja con banda elastica ejercicios resistidos a repetición paciente colaborador. Alerta ante actividad finaliza con caminata asistida en direcciones. Queda pareja en sedestación se entrega plan casero y explicación de ejercicios a realizar.

Escaneado con CamScanner

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

HISTORIA DE ENFERMEDAD NEUROLOGICA

Historia N°: 1073.520.157 Fecha de ingreso: 06-07-2021

Apellidos Martinez Zabuco Nombres Deivid Andres

Documento de identidad: Tipo: CC Numero: 1.073.520157 Fecha de nacimiento: Dia: 14

Mes: 09 Año: 99 Sexo: F ___ M X Estado civil: soltero Municipio: Funza

Barrio: Popular Dirección: Cll 5A # 7A-52 teléfono fijo: 8233187

Móvil: 311 279 5329 Correo electrónico: sannethica@hotmail.com

Ocupación: — Entidad de salud: Famisanar Vinculación: Beneficiario

Empresa: — N°terapias ___ Diagnostico: Epilepsia, retardo mental Mod

Acompañante: Sandra Zabuco Parentesco: Madre Teléfono: 3117995329

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

Cronologia de la enfermedad.

Fecha y hora de accidente de trabajo: —

Fecha de reconocimiento de enfermedad profesional: —

Fecha y hora de la enfermedad general: Agosto 1999

Clínica de atención primaria: Famisanar

Exámenes diagnósticos realizados: radiografia, neurologia

Atención de médicos especialistas: neurologa, Gastroenterologia

Tratamientos realizados: Terapias Fisicas

Recomendaciones: —

Resumen: paciente bajar escalera fractura tobillo derecho, limita para caminar

ANTECEDENTES:

Patológicos: Pie equino Traumáticos: caida propia altura

Toxico - alérgicos: niega Quirúrgicos: Cx tobillo derecho

Infecciosos: niega Farmacológicos: tapentadol, levetiracetam, risperidona

VALORACION TERAPEUTICA

Dolor: Tobillo derecho por fractura

Escala Análoga Verbal: No manifesta

Sensibilidad Superficial: conservado

Sensibilidad profunda: Conservada

Espasmo: no presenta Edema: no presenta Inflamación: Tobillo derecho 2cm

Escaneado con CamScanner

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

HISTORIA DE ENFERMEDAD NEUROLOGICA

Historia N°: 1.073.520.157 Fecha de Ingreso: 06-07-2021

Apellidos Martinez Zabuco Nombres Deivid Andres

Documento de identidad: Tipo: CC Numero: 1.073.320157 Fecha de nacimiento: Día: 14

Mes: 09 Año: 1996 Sexo: F ___ M X Estado civil: soltero Municipio: Funza

Barrio: Popular Dirección: Cll 5A # 7A-52 teléfono fijo: 8233189

Móvil: 311 279 5529 Correo electrónico: sanathica@hotmail.com

Ocupación: — Entidad de salud Famisanar Vinculación: Beneficario

Empresa: — N°terapias ___ Diagnostico: Epilepsia, retardo mental Mod

Acompañante: Sandra Zabuco Parentesco Madre Teléfono 3112795529

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

Cronologia de la enfermedad.

Fecha y hora de accidente de trabajo: —

Fecha de reconocimiento de enfermedad profesional: —

Fecha y hora de la enfermedad general: Agosto 1999

Clínica de atención primaria: Famisanar

Exámenes diagnósticos realizados: radiografia, Neurologia

Atención de médicos especialistas: Neurologa, Gastroenterologia

Tratamientos realizados: Terapias fisicas

Recomendaciones:

Resumen: paciente bajar escalera fractura tobillo derecho, limita para caminar

ANTECEDENTES:

Patológicos: Pie equino Traumáticos: caida propia altura

Toxico - alérgicos: niega Quirúrgicos: c tobillo derecho

Infecciosos: niega Farmacológicos: Lactarolda, Levetiracetam, Risperidona

VALORACION TERAPEUTICA

Dolor: Tobillo derecho por fractura

Escala Análoga Verbal No manifesta

Sensibilidad Superficial: conservada

Sensibilidad profunda: Conservada

Espasmo: no presenta Edema: no presenta Inflamación: Tobillo derecho 2cm

Escaneado con CamScanner

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

Retracciones Musculares: Isquiotibiales

Atrofias musculares: no presenta.

Tono: Normal

Marcha: Fase de apoyo: Choque de apoyo _ Pie sobre el plano _ Postura intermedia _ Impulso _
Fase de balanceo: Aceleración _ Oscilación _ Desaceleración _

Aditamentos para la marcha: no utiliza

Esferas mentales superiores: Ubicado persona y lugar

Nivel de conciencia: Alerta

Memoria: corto plazo recuerda la basico

Lenguaje: Oral comunicación verbal y no verbal

PRAXIAS

- Constructiva: Conservada
- Marcha: conservada
- Vestirse: conservada
- Buco – linguo – facial: conservado
- Escritura: Alterada

GNOSIAS

Simples	• Gustativas: conservado • Visuales: Alterada • Olfetivas: Alconservado • Auditivas: conservado
Complejas	• Visoespaciales: Alterada • Esquema corporal: Alterado

Movimientos involuntarios patológicos:
en miembros superiores con la convulsion.

Movilidad articular:
conservado, Paciente con fractura de tobillo Fecha en marzo 2021, convulsion 4:20 Am aproximal

Coordinación: Regular

Equilibrio: Alterado

Postura o actitud postural: Regular

Otros sistemas: Osteomuscular

Observaciones:
Paciente domiciliario que es atendido para valoracion y atencion de su patologia

Diagnostico fisioterapéutico: Dominio neuromuscular y osteomuscular Limitacion moderada bvd. restriccion participacion moderada

Firma de la terapeuta: Monica T Falardo **Registro:** 04775

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 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 adverse 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) 70% de su recuperación.

Durante el tratamiento usted puede;

- ✓ Sentir malestar e incremento del dolor después del primer dia 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: 06-07-2021 Hora 12 N° de terapias: 7 Diagnostico: epilepsia

Yo Sandra Janneth Ibañez Sanchez con documento de identidad: cc 52.660.015 como (parentesco con el paciente) Mamá en calidad de responsable del paciente (nombre del paciente) David Andres Martinez con documento de identidad (del paciente) cc 1073520153 Después de leído este documento autorizo al profesional de fisioterapia de Humana-Vital s.a.s a realizar el tratamiento propuesto.

Sandra Jannet Ibañez

Firma del paciente

Cc 52.660.015 funza

Monica J Tapias

Firma de la terapeuta

Cc. 1.61.166041 Registro 04795

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

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 veridica.

FECHA EN QUE SE FIRMA ESTE DOCUMENTO: 06-07-2021

Firma: [signature]

Nombre: Sandra Janeth Icaburu Sánchez

Número de identificación: CC 52660015 Funza

Escaneado con CamScanner

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

Nombre del paciente: David andres Martinez Cedula: 1.073520.157

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		

"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: 06-07-2021 HORA _____ Nº DE TERAPIAS 7

YO Sandra Janneth Ibarra Sanchez CON CEDULA Nº 52.610.015

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: 52.610.015 Bogotá
Firma del paciente

CC 52 215'958
Firma de la representante legal

Escaneado con CamScanner

313

AUTORIZACIÓN

Yo Sandra Janneth Ibabuo Sanchez identificado con cc 52.660.015 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: David martinez **IDENTIFICACION** 1.073.523.159

FIRMA_____

FECHA: 06-02-2024 **HORA:** 12:00 **ALCALDIA** X **PARTICULAR**_____ **ARL**_____

Escaneado con CamScanner

FIRMA DE RECIBIDO DE DOCUMENTOS DOMICILIARIOS

374

TERAPEUTA RESPONSABLE: Monica Fajardo

NOMBRE Y APELLIDOS DEL USUARIO: Deivid martinez IDENTIFICACION 1.073 520 137

FECHA: 06-07-2024 HORA: _____ ALCALDIA X PARTICULAR _____ ARL _____

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

Escaneado con CamScanner

VALORACIÓN DEL DOMICILIO PARA ATENCIÓN A PACIENTES DOMICILIARIOS

FECHA: 06-07-2021 HORA: 12:00

NOMBRE DEL PACIENTE: Deivid Andres martinez Cédula: 1.073.526.157

DIAGNOSTICO: Epilepsia

DIRECCIÓN: Cll SA H 7A-52

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: Monica J Fajardo Cedula: 1.101.176.041

La visita fue atendida por:

NOMBRE: Sandra Janneth Iadaro Sánchez Cedula: 52.660.015 Fajardo

Parentesco del paciente: Mamá Firma: Sandra Janneth Iadaro S

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	0
Ayuda para deambular: • Reposo en cama/ asistencia de enfermería • Bastón/muletas/caminador. • Se apoya en los muebles.	Puntaje 0 Puntaje 15 Puntaje 30	15
Via 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	45

Escaneado con CamScanner