1146

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

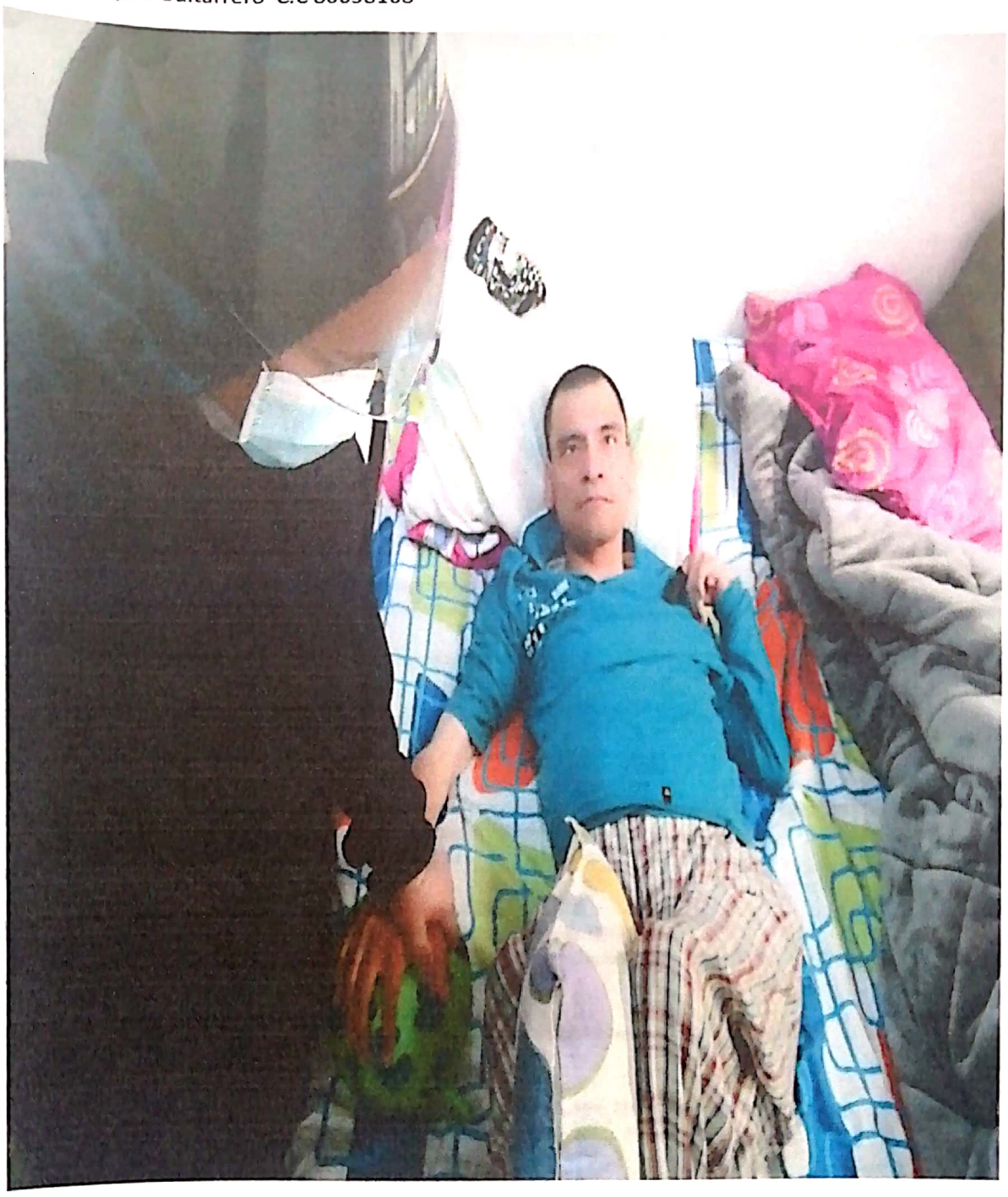
NOMBRE Y APELLIDOS DEL USUARIO: Dionel Guitarrero

DIRECCIÓN: Cll 20 # 13 -29 **TELÉFONO:** 3007377804

FECHA	HORA	FIRMA USUARIO
02-08-2021	9+30	Lucila Mojica
03-08-2021	8+30	Lucila Mojica
04-08-2021	9+30	Lucila Mojica
05-08-2021	9+30	Lucila Mojica
06-08-2021	9+30	Lucila Mojica
09-08-2021	9+30	Noldyneth Gutierrez
10-08-2021	9+30	Noldyneth Gutierrez

Escaneado con CamScanner

Dionel Mojica Guitarrero C.C 80658168



Escaneado con CamScanner

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

Lugar y fecha de emisión: FUNZA, martes, 10 de agosto de 2021 09:15:45

HISTORIA CLINICA FISIOTERAPIA No. 80.658.168

DATOS PERSONALES

Nombres y apellidos	DIONEL GUITARRERO MOJICA
Identificación	CC 80.658.168 Edad: 36 años, 1 meses y 27 días
Nacimiento	FUNZA (CUNDINAMARCA) viernes, 14 de junio de 1985
Residencia	FUNZA Dirección: CALLE 20 N 13 29 FUNZA Teléfono: 3125203011
Ocupación	HOGAR
Responsable	LUCILA MOJICA Parentesco: MAMÁ Teléfono: 3125203011
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: lunes, 2 de agosto de 2021 8:49:29 a. m. - EDAD: 36 años, 1 meses y 27 días

ANTECEDENTES

FAMILIARES: No refiere

HOSPITALARIOS: No refiere

QUIRÚRGICOS: No refiere

TRAUMÁTICOS: No refiere

TOXICO ALÉRGICOS: No refiere

FARMACOLÓGICOS: fenitoina sódica, quetiapina, polietlenglicol

PATOLÓGICOS: No refiere

MOTIVO DE CONSULTA: paciente postrado en cama, desacondicionamiento físico con retracciones musculares generalizadas

DIAGNOSTICO MEDICO: paciente de 36 años de edad con diagnóstico médico de parálisis cerebral diagnosticada desde el nacimiento, valorado por neurología exámenes realizados electroencefalograma.

OBSERVACIÓN GENERAL: paciente en cama en condiciones generales estables

ESTADO DE CONCIENCIA: Confuso

DOLOR: Manifiesta NO

ESFERA MENTAL SUPERIOR

ORIENTACIÓN Persona: CONSERVADA Tiempo: ALTERADA Espacio: ALTERADA

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

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

Comunicación: NO VERBAL Lateralidad: DERECHA

SISTEMA SENSITIVO:

SENSIBILIDAD SUPERFICIAL Tacto: ALTERADA Dolor: ALTERADA Temperatura: ALTERADA

SENSIBILIDAD PROFUNDA Presión: CONSERVADA Vibración: ALTERADA Propiocepción: CONSERVADA

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

SISTEMA MOTOR

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

CONTRACTURAS: Ninguna DEFORMIDADES: Ninguna

VALORACIÓN FUNCIONAL

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

IZQUIERDO Cabeza: REGULAR Hombro: REGULAR Codo: REGULAR Muñeca: REGULAR Cadera: REGULAR

ACTIVIDAD MOTORA VOLUNTARIA (CAMBIOS DECÚBITO): No evaluada

ACTIVIDAD MOTORA INVOLUNTARIA

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

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

COORDINACIÓN: Fina (visomanual): REGULAR Gruesa (visopedíca): REGULAR

EQUILIBRIO DINÁMICO: MALO

EQUILIBRIO ESTÁTICO ANTEROPOSTERIOR Sedente: REGULAR Cuadrúpedo: MALO Rodillas: MALO Bípedo: MALO

EQUILIBRIO ESTÁTICO LATERAL Sedente: REGULAR Cuadrúpedo: MALO Rodillas: MALO Bípedo: MALO

TROFISMO: No evaluado

MARCHA

Apoyo de talón: No realiza Apoyo medio: No realiza Despegue de dedos: No realiza Cadencia: No realiza Discriminación de cinturas: No realiza Balanceo de brazos: No realiza

Escaneado con CamScanner

SISTEMAS COMPLEMENTARIOS: PIEL
PROPIEDADES TROFICAS
Coloración: CONSERVADA Sudoración: CONSERVADA Temperatura: CONSERVADA
PROPIEDADES MECÁNICAS
Elasticidad: CONSERVADA Extensibilidad: CONSERVADA Movilidad: CONSERVADA
Cicatriz: No Escaras: tobillo derecho Sistema urinario: no controla esfínteres Sistema digestivo: Normal
Diagnóstico fisioterapéutico: paciente con 36 años de edad diagnóstico médico de parálisis cerebral espástica, dominio neuromuscular alteración en las categorías de ROM, fuerza, resistencia patrón de marcha, limitación severa en las AVD.
Pronóstico fisioterapéutico: reservado
DIAGNÓSTICOS
Principal: G800-PARALISIS CEREBRAL ESPÁSTICA Tipo: CONFIRMADO NUEVO

EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 9 Hora de salida: 10 No. de sesión: 1
CONDUCTA: modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: encuentro paciente en decúbito dorsal, se realiza valoración inicial
TÉCNICAS: FNP
OTROS PROCEDIMIENTOS: movilizaciones pasivas céfalo caudal, cambios de postura
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
MANEJO DE: Agarres
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): se entrega y explica 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: martes, 3 de agosto de 2021 9:01:36 a. m. - EDAD: 36 años, 1 meses y 27 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 9 Hora de salida: 10 No. de sesión: 2
CONDUCTA: modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Hombro: Flexores, Extensores Codo: Flexores, Extensores Mano: Flexores, Extensores, Desviación radial, Desviación cubital
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cuello pie: Plantiflexión, Dorsiflexión, Inver y ever
TÉCNICAS: BOBATH
OTROS PROCEDIMIENTOS: movilizaciones pasivas, cambios de postura
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: G800-PARALISIS CEREBRAL ESPÁSTICA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr. (a). MÓNICA JOHANA FAJARDO FINO CC No. 1.101.176.041 - FISIOTERAPIA - R.M. 04775

FECHA CONSULTA: miércoles, 4 de agosto de 2021 9:02:08 a. m. - EDAD: 36 años, 1 meses y 27 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 9 Hora de salida: 10 No. de sesión: 3
CONDUCTA: No realiza
TRABAJO REALIZADO: ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Cuello: Flexores, Extensores, Inclinadores Hombro: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores Mano: Desviación cubital, Desviación radial
TÉCNICAS: FNP
OTROS PROCEDIMIENTOS: cambios de postura, adopción de sedente trabajo de estabilidad
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Pasivos 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: G800-PARALISIS CEREBRAL ESPÁSTICA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr. (a). MÓNICA JOHANA FAJARDO FINO CC No. 1.101.176.041 - FISIOTERAPIA - R.M. 04775

FECHA CONSULTA: Jueves, 5 de agosto de 2021 9:04:51 a. m. - EDAD: 36 años, 1 meses y 27 días

Escaneado con CamScanner

EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 9 Hora de salida: 10 No. de sesión: 4
CONDUCTA: modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCIÓN TERAPIA FÍSICA
Masaje: 7 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Hombro: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: Dorsiflexión, Plantiflexión, Inver y ever
TÉCNICAS: FNP
OTROS PROCEDIMIENTOS: cambios de postura,
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Pasivos
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: G800-PARALISIS CEREBRAL ESPÁSTICA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr. (a). MÓNICA JOHANA FAJARDO FINO CC No. 1.101.176.041 - FISIOTERAPIA - R.M. 04775

FECHA CONSULTA: jueves, 5 de agosto de 2021 9:06:06 a. m. - EDAD: 36 años, 1 meses y 27 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 9 Hora de salida: 10 No. de sesión: 5
CONDUCTA: modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCIÓN TERAPIA FÍSICA
Masaje: 7 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Hombro: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores Codo: Flexores, Extensores
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: Dorsiflexión, Plantiflexión, Inver y ever
TÉCNICAS: FNP
OTROS PROCEDIMIENTOS: cambios postura, rotación tronco inferior
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos asistidos
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: G800-PARALISIS CEREBRAL ESPÁSTICA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr. (a). MÓNICA JOHANA FAJARDO FINO CC No. 1.101.176.041 - FISIOTERAPIA - R.M. 04775

FECHA CONSULTA: viernes, 6 de agosto de 2021 9:08:06 a. m. - EDAD: 36 años, 1 meses y 27 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 9 Hora de salida: 10 No. de sesión: 6
CONDUCTA: modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCIÓN TERAPIA FÍSICA
Masaje: 7 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Hombro: Flexores, Extensores Codo: Flexores, Extensores Mano: Flexores, Extensores
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: Plantiflexión, Dorsiflexión, Inver y ever
TÉCNICAS: FNP
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos, Mecanoterapia 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: G800-PARALISIS CEREBRAL ESPÁSTICA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr. (a). MÓNICA JOHANA FAJARDO FINO CC No. 1.101.176.041 - FISIOTERAPIA - R.M. 04775

FECHA CONSULTA: martes, 10 de agosto de 2021 9:10:38 a. m. - EDAD: 36 años, 1 meses y 27 días

Escaneado con CamScanner

EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 9 Hora de salida: 10 No. de sesión: 7
CONDUCTA: modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCIÓN TERAPIA FÍSICA
Masaje: 7 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Hombro: Flexores, Extensores Codo: Flexores, Extensores Mano: Desviación cubital, Desviación radial, Flexores, Extensores
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: Dorsiflexión, Plantiflexión, Inver y ever
TÉCNICAS: FNP
OTROS PROCEDIMIENTOS: cambios de postura, estabilidad en sedente
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos, Higiene postural MANEJO DE: Pinzas, Agarres, Prensas

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): paciente que finaliza sesiones de fisioterapia, se evidencia paciente alerta, mejora apertura de manos, mejora control cefálico en sedente, se recomienda realizar cambios de postura cada dos horas para prevenir ulceras por presión.
Realizar ejercicios de plan casero
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: G800-PARALISIS CEREBRAL ESPÁSTICA 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 Fajardo

Escaneado con CamScanner

Humana Vital S.A.S

HUMANA VITAL S.A.S NIT 900217648 -1

NOMBRE DEL PACIENTE: Dionet Gutarrero **DOCUMENTO DE IDENTIDAD:** 80658168

FECHA	HORA	EVOLUCIÓN
02-08-2021	9:30	encuentro paciente en sedente, se realiza valoracion inicial donde se evidencia retracciones musculares en flexores de muñecas, palmar mayor, isquiotibiales peroneos, deformidad en cuello de pie, paciente con desacondicionamiento fisico marcado, se realiza movilizaciones pasivas en miembros superiores e inferiores se trabaja Apertura y cierre de manos bilateral. finaliza sin complicacion
03-08-2021	8:30	encuentro paciente en decubito dorsal, se inicia sesion con movilizaciones pasivas en cabeza, cuello miembros superiores e inferiores se trabaja estiramientos en manos y muñecas, paciente ansioso ante manipulacion optando por morderse dedo mano izquierda se trabaja estiramientos en cuello de pie derecho con escara en talon derecho. Finaliza sesion sin complicacion
04-08-2021	9:30	encuentro paciente en decubito dorsal estable se realiza terapia con movilizaciones pasivas cefalo-caudal, se trabaja ejercicios unipamares y de flexo-extension, paciente ansioso se pausa y continua con tecnicas TF en miembros superiores finaliza con adopcion de sedente con Ayuda paciente con ansiedad no mantiene postura finaliza sesion
05-08-2021	9:30	encuentra Paciente en decubito dorsal se trabaja con estiramientos cefalo-caudal, Paciente ansioso se pausa y continua con rotacion de tronco inferior, cambios de postura paciente adopta y mantiene posturas, se adopta sedente con Ayuda paciente sin estabilidad ansiosa ante actividad, finaliza sin complicacion
06-08-2021	9:30	encuentra paciente en decubito dorsal, se trabaja estiramientos mantenidos cefalo-caudal se realiza cambios de postura y rotacion de tronco inferior, se realiza tecnicas de FP en miembros superiores, Paciente ansioso opta por morder dedo mano izquierda finaliza sesion sin complicacion
09-08-2021	9:30	encuentro paciente en decubito dorsal se inicia sesion con movilizaciones pasivas cefalo caudal, se continua con estiramientos mantenidos en miembros superiores y miembros inferiores, se trabaja cambios de postura paciente logra mantener decubito lateral. finaliza sesion sin complicacion
10-08-2021	9:30	encuentro paciente en sedente en compania de familiar se realiza traslado a cama donde se trabaja estiramientos mantenida en miembros superiores e inferiores, se realiza masaje manual en cuello de pie, se traba-

Escaneado con CamScanner

1153

Humana Vital S.A.S

HUMANA VITAL S.A.S NIT 900217648 -1

NOMBRE DEL PACIENTE: Pionel Guitarrero DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 8668 165

FECHA	HORA	EVOLUCIÓN
10-08-2021	9:35	Ja cambios de postura, paciente ansioso se pausa y finaliza con adopción de sedente con ayuda paciente que no mantiene postura

Escaneado con CamScanner

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

HISTORIA DE ENFERMEDAD NEUROLOGICA

Historia Nº: 80638168 Fecha de ingreso: 02-08-2024

Apellidos Guitarrero mojica Nombres Dionel

Documento de identidad: Tipo: C.C Numero: 80638168 Fecha de nacimiento: Día: 14

Mes: 06 Año: 1982 Sexo: F ___ M X Estado civil: Soltero Municipio: Funza

Barrio: Aurora Dirección: cll 20 # 13-29 teléfono fijo: —

Móvil: 3007377804 Correo electrónico: —

Ocupación: — Entidad de salud: famisanar Vinculación: Beneficiario

Empresa: — Nºterapias Diagnostico: Parálisis cerebral

Acompañante: Lucia mojica Parentesco: Madre Teléfono 3007377804

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 y hora de la enfermedad general: nacimiento

Clínica de atención primaria: —

Exámenes diagnósticos realizados: electroencefalograma

Atención de médicos especialistas: Neurologia, Medicina general

Tratamientos realizados: terapias

Recomendaciones: Terapia Fisica

Resumen: Paciente que no adopta bipedo, mantiene en sedente, control cefalico

ANTECEDENTES:

Patológicos: niega Traumáticos: caida propia altura

Toxico - alérgicos: niega Quirúrgicos: niega

Infecciosos: — Farmacológicos: fenitoina sodica, Quetiapina polietilenglicol

VALORACION TERAPEUTICA

Dolor: no manifiesta

Escala Análoga Verbal 0

Sensibilidad Superficial: Conservado

Sensibilidad profunda: conservado

Espasmo: no presenta Edema: no presenta Inflamación: no presenta

Escaneado con CamScanner

1155

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

Retracciones Musculares: Palma mayor isquotibiales, peroneos

Atrofias musculares: Hipertonia

Tono: miembros inferiores

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

Aditamentos para la marcha: Patrón de marcha Alterado

Esferas mentales superiores:

Nivel de conciencia: Confuso

Memoria:

Lenguaje: No Verbal

PRAXIAS	
• Constructiva	Alterado
• Marcha	Alterado
• Vestirse	Alterado
• Buco – linguo – facial	Alterado
• Escritura	Alterado

GNOSIAS		
Simples	• Gustativas	Conservado
	• Visuales	Alterado
	• Olfativas	Conservado
	• Auditivas	Conservado
Complejas	• Visoespaciales	Alterado
	• Esquema corporal	Alterado

Movimientos involuntarios patológicos:

No Presenta

Movilidad articular:-

decubito lateral y dorsal

Coordinación:

Equilibrio: Alterado

Postura o actitud postural:

Otros sistemas: Osteomuscular

Observaciones:
paciente domiciliario con diagnostico de paralisis se realiza valoracion y atencion

Diagnostico fisioterapéutico: Paciente con dominio neuromuscular Alteracion categoria 2 Rom, resistencia, fuerza patron marcha limitacion severa AVD

Firma de la terapeuta: Monica J. Fajardo **Registro:** 04773

Escaneado con CamScanner

Autorización para el tratamiento de ...

1156

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este documento sirve para que usted o quien lo represente de su consentimiento para el tratamiento de fisioterapia, esto significa que entiende en que consiste el tratamiento y nos autoriza a realizarlo.

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

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)

- ☐ 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: 02-09-2021 Hora 9:30 N° de terapias: 7 Diagnostico: Paralisis cerebral

Yo Lucila Mojica con documento de identidad: 23865994 como (parentesco con el paciente) mamá 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
Especialistas en tera
Nit. 900.217 648 -

Lucila Mojica

Firma del paciente

Co 23865994

Maira J. Fajardo

Firma de la terapeuta

Cc. 1.101.176041 Registro 04775

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: 02-08-2021

Firma: Lucila Mojica

Nombre: Lucila Mojica

Número de identificación: 23865994

Escaneado con CamScanner

AUTORIZACIÓN

1159

Yo Lucila mojica identificado con cc 23865994 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: Diana Gutarra **IDENTIFICACION** 80 658 168

FIRMA Lucila mojica

FECHA: 24 08 21 **HORA:** 9:00 **ALCALDIA** X **PARTICULAR** ____ **ARL** ____

Escaneado con CamScanner

Humana Vital S.A.S	PROCESO DE ATENCION AL CLIENTE ASISTENCIAL		
	PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCION DE USUARIOS DOMICILIARIOS		
	VERSION: 01	CODIGO: HV S 031	ELABORADO: COORDINACION: MAYO 2019 REVISADO Y APROBADO: GERENCIA MATO 2019

FIRMA DE RECIBIDO DE DOCUMENTOS DOMICILIARIOS

TERAPEUTA RESPONSABLE: Monica Fajardo

NOMBRE Y APELLIDOS DEL USUARIO: Norel Gutarrez IDENTIFICACION 80658168

FECHA: 20/8/22 HORA: 9:00 ALCALDIA X PARTICULAR_____ ARL_____

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

Escaneado con CamScanner

Escala de MORSE

ITEM	ESCALA	PUNTAJE
Antecedentes de caídas recientes en los últimos tres meses	NO Puntaje 0	0
	SI Puntaje 25	
Diagnostico secundario	NO Puntaje 0	0
	SI Puntaje 15	
Ayuda para deambular: • Reposo en cama/ asistencia de enfermería • Bastón/muletas/caminador. • Se apoya en los muebles.	Puntaje 0	0
	Puntaje 15	
	Puntaje 30	
Vía Venosa	NO Puntaje 0	0
	SI Puntaje 20	
Marcha: • Normal/en reposo/en cama • Débil • Alterada requiere asistencia	Puntaje 0	20
	Puntaje 10	
	Puntaje 20	
Conciencia-estado mental: • Consiente de sus capacidades y limitaciones • No consiente de sus limitaciones	Puntaje 0	15
	Puntaje 15	
	TOTAL	35

Escaneado con CamScanner

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

VALORACIÓN DEL DOMICILIO PARA ATENCIÓN A PACIENTES DOMICILIARIOS

FECHA: 02-08-2021 HORA: 9+30

NOMBRE DEL PACIENTE: Dionel Gutarrero Cédula: 80658168

DIAGNOSTICO: Parálisis Cerebral

DIRECCIÓN: Cll 20 # 13-29

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)		

OBSERVACIONES: Ninguna

¿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: 1.101.176041

La visita fue atendida por:

NOMBRE: Lucila mojica Cedula: 23865994

Parentesco del paciente: mamá Firma: Lucila mojica

Escaneado con CamScanner