	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: Flor Maura Rodriguez

DIRECCIÓN: Cra 7 #18-09 **TELÉFONO:** 3202145770

FECHA	HORA	FIRMA USUARIO
06-07-2021	11+00	Maria E Rodriguez.
08-07-2021	10+00	Raul Rodrigue R.
09-07-2021	11+00	Raul Rodrigue R.
12-07-2021	10+00	Maria Rodriguez
13-07-2021	11+00	Maria Rodriguez
16-07-2021	11+00	Raul Rodrigue R
19-07-2021	11+00	Raul Rodriguez R.
21-07-2021	11+00	Raul Rodriguez R
22-07-2021	11+00	Raul Rodriguez R

Escaneado con CamScanner

Flor Marina Rodriguez Rodriguez C.C 39763679



Escaneado con CamScanner

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

Lugar y fecha de emisión: FUNZA, sábado, 24 de julio de 2021 14:03:11 HISTORIA CLÍNICA FISIOTERAPIA No. 39.763.679

DATOS PERSONALES

Nombres y apellidos	FLOR MARINA RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ
Identificación	CC 39.763.679 Edad: 47 años, 4 meses y 13 días
Nacimiento	SIN INFORMACIÓN (SIN INFORMACIÓN) lunes, 11 de marzo de 1974
Residencia	FUNZA Dirección: CRA 7 # 8 -09 PROVIVIENDA Telefono: 3202145770
Ocupación	9999 - SIN INFORMACIÓN
Responsable	MARÍA RODRÍGUEZ Parentesco: HERMANA Teléfono: 3202388008
Acompañante	Parentesco: Teléfono:
Entidad	ALCALDÍA EPS: EPS022 - EPSS CONVIDA Tipo afiliación: PARTICULAR

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

FECHA CONSULTA: martes, 6 de julio de 2021 7:44:49 p. m. - EDAD: 47 años, 3 meses y 29 días

ANTECEDENTES

FAMILIARES: No refiere

HOSPITALARIOS: No refiere

QUIRÚRGICOS: matriz

TRAUMÁTICOS: No refiere

TOXICO ALÉRGICOS: No refiere

FARMACOLÓGICOS: levotiroxina

PATOLÓGICOS: hipertiroidismo

MOTIVO DE CONSULTA: paciente que manifiesta dolor en hombro derecho al movimiento y la palpación refiere que la molestia apareció sin causa alguna

DIAGNOSTICO MEDICO: paciente de 47 años de edad con diagnóstico de retraso mental leve diagnosticada a la edad de 12 años, exámenes diagnósticos: TAC, radiografía y electrocardiograma todo con buenos resultados manifiesta familiar

OBSERVACIÓN GENERAL: paciente en condiciones generales buenas

ESTADO DE CONCIENCIA: Alerta

DOLOR: Manifiesta SI

Localización: hombro derecho irradia miembro superior derecho al movimiento Intensidad: 6/10EAV Frecuencia: Intermitente

ESFERA MENTAL SUPERIOR

ORIENTACIÓN Persona: CONSERVADA Tiempo: CONSERVADA Espacio: CONSERVADA

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

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

Comunicación: VERBAL Lateralidad: DERECHA

SISTEMA SENSITIVO:

SENSIBILIDAD SUPERFICIAL Tacto: CONSERVADA Dolor: CONSERVADA Temperatura: CONSERVADA

SENSIBILIDAD PROFUNDA Presión: CONSERVADA Vibración: CONSERVADA Propiocepción: CONSERVADA

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

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: REGULAR Codo: REGULAR Cadera: REGULAR Rodilla: BUENO Cuello de pie: BUENO

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

ACTIVIDAD MOTORA VOLUNTARIA (CAMBIOS DECÚBITO)

Supino a prono: ADOPTA/MANTIENE Prono a supino: ADOPTA/MANTIENE Sedente a cuadrúpedo: ADOPTA/MANTIENE Cuadrúpedo a rodillas: ADOPTA/MANTIENE Rodillas a bipedo: ADOPTA/MANTIENE

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): REGULAR Gruesa (visopedica): 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

Escaneado con CamScanner

TROFISMO: No evaluado
MARCHA
Apoyo de talón: Realiza Apoyo medio: Realiza Despegue de dedos: Realiza Cadencia: Realiza Discriminación de cinturas: no Realiza Balanceo de brazos: no Realiza
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 con daño neuromuscular y osteomuscular con limitación moderada en las AVD, restricción en la participación moderada
Pronóstico fisioterapéutico: reservado
DIAGNÓSTICOS
Principal: F709 RETRASO MENTAL LEVE: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO DE GRADO NO ESPECIFICADO Tipo: CONFIRMADO NUEVO

EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 10 Hora de salida: 11 No. de sesión: 1
CONDUCTA: modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: encuentro paciente estable en compañía de familiar, se realiza valoración inicial se evidencia espasmo muscular en trapecio superior leve,
DESCRIPCIÓN TERAPIA FÍSICA
Electro estimulador: 12-15 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Hombro: Flexores, Extensores
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): se entrega 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: Jueves, 8 de julio de 2021 8:03:29 p. m. - EDAD: 47 años, 3 meses y 29 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 9 Hora de salida: 10 No. de sesión: 2
CONDUCTA: modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCIÓN TERAPIA FÍSICA
Electro estimulador: 12-15 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Hombro: Flexores, Extensores, Aductores, Abductores, Rotadores internos, Rotadores externos
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos, Higiene postural 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: F709 RETRASO MENTAL LEVE: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO DE GRADO NO ESPECIFICADO Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr. (a). MÓNICA JOHANA FAJARDO FINO CC No. 1.101.176.041 - FISIOTERAPIA - R.M. 04775

FECHA CONSULTA: viernes, 9 de julio de 2021 8:04:53 p. m. - EDAD: 47 años, 3 meses y 29 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 9 Hora de salida: 10 No. de sesión: 3
CONDUCTA: modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCIÓN TERAPIA FÍSICA
Electro estimulador: 12-15 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Cuello: Flexores, Extensores Hombro: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores, Rotadores internos, Rotadores externos
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: F709 RETRASO MENTAL LEVE: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO DE GRADO NO ESPECIFICADO Tipo: CONFIRMADO NUEVO

Escaneado con CamScanner

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

FECHA CONSULTA: lunes, 12 de julio de 2021 1:42:14 p. m. - EDAD: 47 años, 4 meses y 13 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 11 Hora de salida: 12 No. de sesión: 4
CONDUCTA: modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCIÓN TERAPIA FÍSICA
Electro estimulador: 12-15 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Hombro: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores, Rotadores Internos, Rotadores externos
TÉCNICAS: FNP
OTROS PROCEDIMIENTOS: Isométricos
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos, Higiene postural
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: F709-RETRASO MENTAL LEVE: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO DE GRADO NO ESPECIFICADO Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr. (a): MÓNICA JOHANA FAJARDO FINO CC No. 1.101.176.041 - FISIOTERAPIA - R.M. 04775

FECHA CONSULTA: martes, 13 de julio de 2021 1:45:43 p. m. - EDAD: 47 años, 4 meses y 13 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 11 Hora de salida: 12 No. de sesión: 5
CONDUCTA: modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Hombro: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores, Rotadores Internos, Rotadores externos
TÉCNICAS: FNP
OTROS PROCEDIMIENTOS: ejercicios de estabilidad y coordinación
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos, 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: F709-RETRASO MENTAL LEVE: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO DE GRADO NO ESPECIFICADO Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr. (a): MÓNICA JOHANA FAJARDO FINO CC No. 1.101.176.041 - FISIOTERAPIA - R.M. 04775

FECHA CONSULTA: viernes, 16 de julio de 2021 1:46:00 p. m. - EDAD: 47 años, 4 meses y 13 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 11 Hora de salida: 12 No. de sesión: 6
CONDUCTA: modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCIÓN TERAPIA FÍSICA
Electro estimulador: 12-15 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Hombro: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores, Rotadores Internos, Rotadores externos
TÉCNICAS: FNP
OTROS PROCEDIMIENTOS: ejercicios de estabilidad y coordinación
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: F709-RETRASO MENTAL LEVE: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO DE GRADO NO ESPECIFICADO Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr. (a): MÓNICA JOHANA FAJARDO FINO CC No. 1.101.176.041 - FISIOTERAPIA - R.M. 04775

FECHA CONSULTA: lunes, 19 de julio de 2021 1:54:39 p. m. - EDAD: 47 años, 4 meses y 13 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 11 Hora de salida: 12 No. de sesión: 7
CONDUCTA: modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCIÓN TERAPIA FÍSICA

Escaneado con CamScanner

Electro estimulador: 12-15 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Hombro: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores, Rotadores internos, Rotadores externos
TÉCNICAS: FNP
OTROS PROCEDIMIENTOS: Isométricos, ejercicios de estabilidad
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: F709 RETRASO MENTAL LEVE: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO DE GRADO NO ESPECIFICADO Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr. (a). MÓNICA JOHANA FAJARDO FINO CC No. 1.101.176.041 - FISIOTERAPIA - R.M. 04775

FECHA CONSULTA: miércoles, 21 de julio de 2021 1:56:34 p. m. - EDAD: 47 años, 4 meses y 13 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 11 Hora de salida: 12 No. de sesión: 8
CONDUCTA: modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCIÓN TERAPIA FÍSICA
Electro estimulador: 12-15 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Hombro: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores, Rotadores internos, Rotadores externos
TÉCNICAS: FNP
OTROS PROCEDIMIENTOS: Isométricos
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: F709-RETRASO MENTAL LEVE: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO DE GRADO NO ESPECIFICADO Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr. (a). MÓNICA JOHANA FAJARDO FINO CC No. 1.101.176.041 - FISIOTERAPIA - R.M. 04775

FECHA CONSULTA: jueves, 22 de julio de 2021 1:56:28 p. m. - EDAD: 47 años, 4 meses y 13 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 11 Hora de salida: 12 No. de sesión: 9
CONDUCTA: modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCIÓN TERAPIA FÍSICA
Electro estimulador: 12-15 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Hombro: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores, Rotadores internos, Rotadores externos
TÉCNICAS: FNP
OTROS PROCEDIMIENTOS: Isométricos, ejercicios de estabilidad y equilibrio
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): paciente que finaliza 9 sesiones de fisioterapia a la valoración final se encuentra
Disminución de dolor en hombro derecho que irradiaba miembro superior derecho al movimiento intensidad: 2/10EAV
Paciente que mejora movilidad articular
Mejoría en estabilidad en bípedo
Se recomienda realizar los ejercicios del plan casero
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: F709 RETRASO MENTAL LEVE: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO DE GRADO NO ESPECIFICADO Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr. (a). MÓNICA JOHANA FAJARDO FINO CC No. 1.101.176.041 - FISIOTERAPIA - R.M. 04775

Mónica J. Fajardo

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

Escaneado con CamScanner

Humana Vital S.A.S

HUMANA VITAL S.A.S NIT 900217648 -1

NOMBRE DEL PACIENTE: Flor Marina Rodriguez **DOCUMENTO DE IDENTIDAD:** 39 763 679

FECHA	HORA	EVOLUCIÓN
06-07-2021	11:00	encuentro paciente fuera de domicilio, se informa a familiar que si en 15 minutos no llega se da por finalizada visita, se procede a retirar del domicilio cuando llega paciente se le explica la importancia cumplir con horario se realiza valoración inicial, se alcanza a trabajar estiramientos mantenidos en miembros superiores finaliza sesion sin complicacion.
08-07-2021	10:00	encuentro paciente estable en sedente manifiesta dolor en hombro derecho, no manifiesta otro alguno. se trabaja con baston estiramientos mantenidos en miembros superiores, se realiza ejercicios activos - asistidos con balon en planos de movimiento 2 series 10 repeticiones, se hace pausa y continua ejercicios resistidos con banda elastica en diagonales de movimiento 2 series 10 repeticiones, Finaliza sesion con colocacion de corriente tens por 15 minutos. queda paciente en sedente
09-07-2021	11:00	Encuentro paciente en sedente manifiesta dolor de GIHOEAV al movimiento se trabaja en bipedo ejercicios activos - asistidos con pelota 0 tolerancia, se trabaja ejercicios isometricos con balon 2 series 10 repeticiones, se continua con ejercicios resistidos con banda elastica en planos de movimiento 2 series 10 repeticiones, Finaliza con corriente tens paciente colaboradora y abierta
12-07-2021	10:00	Encuentro Paciente estable en bipedo, se trabaja estiramientos mantenidos en miembros superiores se realiza ejercicios activos- asistidos con pelota se trabaja ejercicios isometricos y de resistencia muscular con banda elastica 2 series 10 repeticiones en planos de movimiento en miembros superiores, finaliza sesion sin complicacion queda paciente en sedente
13-07-2021	11:00	Encuentro paciente estable en sedente, se trabaja estiramientos mantenidos en miembros superiores se realiza ejercicios activos con baston en planos de movimientos 2 series 10 repeticiones, se hace pausa y continua con ejercicios resistidos con banda elastica 2 series 10 repeticiones en diagonales de movimiento, finaliza sesion con colocacion de corriente tens por 15 minutos. Queda Paciente en sedente.
16-07-2021	11:00	Encuentro Paciente estable en sedente, se trabaja estiramientos mantenidos en miembros superiores, se realiza ejercicios activos - Asistidos con baston en planos de movimiento 2 series 10 repeticiones, se trabaja con banda elastica ejercicios resistidos con banda elastica 2 series 10 repeticiones en diagonales de movimiento finaliza con corriente tens por 15 minutos queda paciente estable

Escaneado con CamScanner

Humana Vital S.A.S

HUMANA VITAL S.A.S NIT 900217648 -1

NOMBRE DEL PACIENTE: Flor Klarina Rodriguez DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 39763699

FECHA	HORA	EVOLUCIÓN
9/01/2021	11:00	Encuentro Paciente estable, se trabaja ejercicios activos asistidos en miembros inferiores se realiza con balon ejercicios de coordinación con balon. Paciente ansiosa ante actividad, se cambia y se trabaja patron de marcha en diagonales direcciones paciente colaboradora finaliza sesion con colocacion de corriente tens por 15 minutos en miembro inferior derecho. queda paciente en sedente
21-01-2021	11:00	Encuentro Paciente estable en sedente se realiza estiramientos mantenidos en miembros superiores, se realiza ejercicios activos asistidos con pelota a tolerancia, ejercicios resistidos con banda elastica 3 series 10 repeticiones en planos de movimiento paciente colaboradora finaliza con colocacion de corriente tens por 15 minutos en hombro derecho queda paciente en sedente
22-03-2021	11:00	Encuentro Paciente en sedente, se adapta bicicleta donde se trabaja estiramientos mantenidos en miembros superiores, se realiza ejercicios isometricos y de resistencia muscular con banda elastica en planos de movimiento 3 series 10 repeticiones en planos de movimiento. Finaliza sesion con colocacion de corriente tens por 15 minutos en miembro superior derecho, se entrega plan casero manifiesta disminucion de dolor de 7/10 EVA al momento queda paciente en sedente.

Escaneado con CamScanner

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

HISTORIA DE ENFERMEDAD NEUROLOGICA

Historia N°: 39 763 679 Fecha de ingreso: 06-07-2021
Apellidos: Rodriguez Rodriguez Nombres: Flor Marina
Documento de identidad: Tipo: CC Numero: 39763679 Fecha de nacimiento: Dia: 11
Mes: 03 Año: 1979 Sexo: F X M__ Estado civil: Soltera Municipio: Funza
Barrio: Providencia Dirección: Cra 7 - 8-09 teléfono fijo: ____
Móvil: 3202143970 Correo electrónico: ____
Ocupación: — Entidad de salud: Convida Vinculación: Beneficiaria
Empresa: — N°terapias__ Diagnostico: Retraso mental Leve
Acompañante: Maria Rodriguez Parentesco: Hermana Teléfono 3202388008
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: 12 años de edad Dx.
Clínica de atención primaria: convida
Exámenes diagnósticos realizados: Tac, radiografia, ecografia, electrocardiogra
Atención de médicos especialistas: Ginecologo, M. internistica, neurologo
Tratamientos realizados: Terapia Fisica, ocupacional, lenguaje
Recomendaciones: Terapia Fisica
Resumen: Paciente manifiesta no presentar caidas aparese con dolor en hombro derecho limita recal AVD

ANTECEDENTES:

Patológicos: Hipotiroidismo Traumáticos: niega
Toxico - alérgicos: niega Quirúrgicos: niega
Infecciosos: niega Farmacológicos: Levotiroxina

VALORACION TERAPEUTICA

Dolor: Brazo derecho, hombro al movimiento
Escala Análoga Verbal: 6/10 EAV
Sensibilidad Superficial: conservada
Sensibilidad profunda: Conservada
Espasmo: trapecio Ant lev Edema: No presen Inflamación: No presenta

Escaneado con CamScanner

Retracciones Musculares: Trapecio sup Leve

Atrofias musculares: no presenta

Tono: no presenta

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 requiere

Esferas mentales superiores: conservadas

Nivel de conciencia: Alerta

Memoria: Corto plazo

Lenguaje: verbal

PRAXIAS

- Constructiva: Alterada
- Marcha: conservada
- Vestirse: conservada
- Buco – lingual – facial: conservada
- Escritura: conservada

GNOSIAS

Simples	• Gustativas: conservada • Visuales: conservada • Olfativas: conservada • Auditivas: conservada
Complejas	• Visoespaciales: Alterado • Esquema corporal: Alterado

Movimientos involuntarios patológicos:

no presenta

Movilidad articular:

brazo derecho, actitud postural conservada

Coordinación: Regular

Equilibrio: Alterado

Postura o actitud postural: Paciente con desviación cadera izq

Otros sistemas: osteomuscular

Observaciones:

paciente domiciliario es atendida para valoracion y atencion su patologia

Diagnostico fisioterapéutico: Dominio neuromuscular y osteomuscular Limitacion moderada en las AVD restriccion participacion moderada

Firma de la terapeuta: Maria J. Fandiño F 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 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. La 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 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, charlatanes, rezanderos, etc..

Fecha: 26-07-2021 Hora 11:00 N° de terapias: 6 Diagnostico: retraso mental leve

Yo Maria E Rodriguez con documento de identidad: 39735328 como (parentesco con el paciente) hermana 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 -

Maria E Rodriguez

Firma del paciente

Cc 39.735328

Monica J Fajardo

Firma de la terapeuta

Cc. 1.101.176.041 Registro 04773

Escaneado con CamScanner

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

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: 06-07-2021

Firma: María E Rodríguez

Nombre: María Erisinda Rodríguez

Número de identificación: 39735328

Escaneado con CamScanner

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

Nombre del paciente: Flor Marina Rodriguez **Cedula:** 39.763.679

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: 06-07-2021 HORA 10:00 Nº DE TERAPIAS _____

YO Maria Eusinda Rodriguez CON CEDULA Nº 39735328

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.

Maria E. Rodriguez
39735328
CC:
Firma del paciente

CC/ 52 218'958
firma de la representante legal

Escaneado con CamScanner

AUTORIZACIÓN

Yo Maria E Rodriguez identificado con cc 39735278 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: Florentina Rodriguez IDENTIFICACION 39763679

FIRMA Maria E Rodriguez

FECHA: 06-07-20 HORA: 10:00 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: Monica J Fajardo

NOMBRE Y APELLIDOS DEL USUARIO: Normarina R. **IDENTIFICACION** 39763679

FECHA: 06-07-2021 **HORA:** 10:00 **ALCALDIA** X **PARTICULAR**____ **ARL**____

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

Escaneado con CamScanner

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

VALORACIÓN DEL DOMICILIO PARA ATENCIÓN A PACIENTES DOMICILIARIOS

FECHA: 06-07-2021 HORA: 10:00

NOMBRE DEL PACIENTE: Flor Marina Rodriguez Cédula: 39763679

DIAGNOSTICO: Retraso mental Leve

DIRECCIÓN: cra 7 # 8-09

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		
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: 1101.176.041

La visita fue atendida por:

NOMBRE: Maria E Rodriguez Cedula: 39.735328

Parentesco del paciente: hermana Firma: Maria E Rodriguez

Escaneado con CamScanner

Escala de MORSE

ITEM	ESCALA	PUNTAJE
Antecedentes de caídas recientes en los últimos tres meses	NO Puntaje 0 SI Puntaje 25	0
Diagnostico secundario	NO Puntaje 0 SI Puntaje 15	0
Ayuda para deambular: • Reposo en cama/ asistencia de enfermería • Bastón/muletas/caminador. • Se apoya en los muebles.	Puntaje 0 Puntaje 15 Puntaje 30	15
Vía Venosa	NO Puntaje 0 SI Puntaje 20	0
Marcha: • Normal/en reposo/en cama • Débil • Alterada requiere asistencia	Puntaje 0 Puntaje 10 Puntaje 20	10
Conciencia-estado mental: • Consiente de sus capacidades y limitaciones • No consiente de sus limitaciones	Puntaje 0 Puntaje 15	15
	TOTAL	40

Escaneado con CamScanner