	PROCESO DE ATENCION AL CLIENTE ASISTENCIAL		
	PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCION DE USUARIOS DOMICILIARIOS		
Hacienda Vida S.A.S	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: Javier Camilo Nuñez moreno

DIRECCIÓN: Cra 7A # 76-88 **TELÉFONO:** 3209466427

FECHA	HORA	FIRMA USUARIO
71/07/21	2:00 pm	
72/07/21	2:00 pm	
73/07/21	4:00 pm	
74/07/21	4:00 pm	
75/07/21	12:00 pm	
76/07/21	7:00 pm	
77/07/21	7:00 pm	

Escaneado con CamScanner

JAVIER CAMILO ALVAREZ MORENO

CC: 1073511526



Escaneado con CamScanner

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

Lugar y fecha de emisión: FUNZA, sábado, 17 de julio de 2021 19:29:04

HISTORIA CLINICA FISIOTERAPIA No. 1.073.511.526

DATOS PERSONALES

Nombres y apellidos	JAVIER CAMILO ALVAREZ MORENO
Identificación	CC 1.073.511.526 Edad: 28 años, 8 meses y 24 días
Nacimiento	FUNZA (CUNDINAMARCA) viernes, 23 de octubre de 1992
Residencia	FUNZA Dirección: KR 11 A # 16 - 88 Teléfono: 320 3 14 05 20
Ocupación	9999 - SIN INFORMACIÓN
Responsable	CARLOS ALVAREZ Parentesco: HERMANO Teléfono: 3124183597
Acompañante	PEDRO ALVAREZ Parentesco: PAPÁ Teléfono: 3104853842
Entidad	ALCALDIA EPS. EPS008 - COMFESAR EPS Tipo afiliación: PARTICULAR

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

FECHA CONSULTA: lunes, 12 de julio de 2021 8:23:44 p. m. - EDAD: 28 años, 8 meses y 23 días

ANTECEDENTES

FAMILIARES: No refiere

HOSPITALARIOS: No refiere

QUIRURGICOS: No refiere

TRAUMATICOS: Accidente automovilistico

TOXICO ALERGICOS: No refiere

FARMACOLOGICOS: Ibuprofeno

Acetaminofén

Naproxeno

Caltrate

PATOLOGICOS: No refiere

MOTIVO DE CONSULTA: Paciente quien inicia ciclode sesiones de fisioterapia, refiere " El dia 7 de febrero del 2020 iba en moto a alta velocidad, choque con un bolardo y salí a volar y el impacto lo recibí en la rodilla derecha"

DIAGNOSTICO MEDICO: Paciente con diagnostico medico de fractura de platillos tibiales, tibia y peroné de miembro inferior derecho y lesión de plexo braquial de miembro superior izquierdo, con un tiempo de evolución de 5 meses

OBSERVACION GENERAL: Paciente quien se encuentra en su domicilio en adecuadas condiciones generales y con ayuda técnica de muletas bilaterales y apoyo en 3 puntos

DOLOR: Manifiesta SI

Localización: Articulación de rodilla derecha y hombro izquierdo Intensidad: 8/10 según EVA Frecuencia: constante

TEST DE MOVILIDAD ARTICULAR (articulación y movimiento)

HOMBRO -> FLEXION: izquierdo: 90º EXTENSION: izquierdo: 30º ABDUCCION: izquierdo: 80º ADUCCION: izquierdo: 0º ROTACION INTERNA: izquierdo: 40º

ROTACION EXTERNA: izquierdo: 40º

RODILLA -> FLEXION: derecho: 100º EXTENSION/HIPERTENSION: derecho: -10º

EXAMEN MUSCULAR

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

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

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

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

Articulación: Rodilla Movimiento: Flexión Musculo: Biceps crural, Semitendinoso, Semimembranoso Calificación derecha: 2

Articulación: Rodilla Movimiento: Extensión Musculo: Cuádriceps crural Calificación derecha: 2

RETRACCIONES

Hombro: Deltoides medio Moderado

Codo: Biceps braquial Moderado

Rodilla: Biceps crural 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

Escaneado con CamScanner

MEDIDAS ESPECIALES: No evaluadas
COORDINACION: Fina (viso manual): BUENA Gruesa (visopedica): REGULAR
EQUILIBRIO DINAMICO: REGULAR
EQUILIBRIO ESTATICO ANTEROPOSTERIOR Sedente: BUENO Cuadrupedo: MALO Rodillas: MALO Bipedo: REGULAR
TROFISMO: No evaluado
MARCHA
Apoyo de talón: No Realiza Apoyo medio: Realiza Despegue de dedos: No Realiza Cadencia: No Realiza Discriminación de cinturas: No Realiza Balanceo de brazos: Realiza
CICATRIZ: Tamaño Presenta múltiples cicatrices y heridas quirurgicas en miembro inferior derecho cm Forma Diseminada
Diagnóstico fisioterapéutico: Paciente con diagnostico medico de fracturas múltiples de la pierna, presenta alteración en los dominios osteomuscular en las categorías de rangos de movilidad articular, desempeño muscular, marcha, locomoción y balance y dominio tegumentario en propiedades tróficas y mecánicas de la piel e integridad sensitiva, lo cual la limita para ejecutar actividades de la vida diaria
Pronóstico fisioterapéutico: Reservado
DIAGNÓSTICOS
Principal: S827-FRACTURAS MULTIPLES DE LA PIERNA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Relacionado1: S143-TRAUMATISMO DE PLEXO BRAQUIAL Tipo: CONFIRMADO NUEVO
EVOLUCIÓN TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 13 Hora de salida: 14 No. de sesión: 1
CONDUCTA: Modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCION TERAPIA FISICA
Electro estimulador: 12-15 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Hombro: Flexores, Extensores, Abductores, Rotadores internos, Aductores Codo: Flexores, Extensores, Pronación, Supinación Mano, Flexores, Extensores
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: Supinación Mano, Dorsiflexión, Inver y ever
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos asistidos, Ejercicios isométricos, Ejercicios concéntricos, 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 8:55:58 p. m. - EDAD: 28 años, 8 meses y 21 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 14 Hora de salida: 15 No. de sesión: 2
CONDUCTA: Modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCION TERAPIA FISICA
Electro estimulador: 12-15 MIN Masaje: 7 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Hombro: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores Codo: Flexores, Extensores, Pronación, Supinación
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores, Abductores Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: Supinación Mano, Dorsiflexión, Inver y ever
TECNICAS FNP
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos asistidos, Ejercicios isometricos, 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: S827-FRACTURAS MULTIPLES DE LA PIERNA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Relacionado1: S143-TRAUMATISMO DE PLEXO BRAQUIAL 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 8:56:39 p. m. - EDAD: 28 años, 8 meses y 23 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 13 Hora de salida: 14 No. de sesión: 3
CONDUCTA: Modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCION TERAPIA FISICA
Electro estimulador: 12-15 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES

Escaneado con CamScanner

Hombro: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores Codo: Flexores, Extensores, Pronación, Supinación
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: Supinación Mano, Dorsiflexión, Inver y ever
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos, Ejercicios isométricos, Ejercicios concéntricos, Ejercicios de propiocepción, Ejercicios CODMAN
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: S827-FRACTURAS MULTIPLES DE LA PIERNA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Relacionado1: S143-TRAUMATISMO DE PLEXO BRAQUIAL 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 8:58:17 p. m. - EDAD: 28 años, 8 meses y 23 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 13 Hora de salida: 14 No. de sesion: 4
CONDUCTA: Modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCION TERAPIA FISICA
Electro estimulador: 12-15 MIN Termoterapia: 7 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Hombro: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores, Rotadores internos, Rotadores externos Codo: Flexores, Extensores, Pronación, Supinación
Mano: Flexores, Extensores
TECNICAS: FNP
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos, Ejercicios isométricos, Ejercicios de propiocepción, Mecanoterapia, Ejercicios CODMAN
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: S827-FRACTURAS MULTIPLES DE LA PIERNA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Relacionado1: S143-TRAUMATISMO DE PLEXO BRAQUIAL 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 9:00:59 p. m. - EDAD: 28 años, 8 meses y 23 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 13 Hora de salida: 14 No. de sesión: 5
CONDUCTA: Modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCION TERAPIA FISICA
Electro estimulador: 12-15 MIN Masaje: 7 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Hombro: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores, Rotadores internos, Rotadores externos Codo: Flexores, Extensores, Supinación, Pronación
Mano: Flexores, Extensores
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Abductores, Aductores Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: Supinación Mano, Dorsiflexión, Dors flexión, Inver y ever
TECNICAS: FNP
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos, Ejercicios isométricos, Ejercicios de propiocepción, Mecanoterapia
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: S827-FRACTURAS MULTIPLES DE LA PIERNA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Relacionado1: S143-TRAUMATISMO DE PLEXO BRAQUIAL 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 9:05:20 p. m. - EDAD: 28 años, 8 meses y 23 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 13 Hora de salida: 14 No. de sesión: 6
CONDUCTA: Modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCION TERAPIA FISICA
Electro estimulador: 12-15 MIN Termoterapia: 12-15 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES

Escaneado con CamScanner

Hombro: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores Codo: Flexores, Extensores, Pronación, Supinación Mano: Flexores, Extensores
TECNICAS: FNP
OTROS PROCEDIMIENTOS: fortalecimiento muscular con banda elástica color amarillo
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos, Ejercicios isométricos, Ejercicios de propiocepción, Mecanoterapia
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: S827-FRACTURAS MULTIPLES DE LA PIERNA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Relacionado1: S143-TRAUMATISMO DE PLEXO BRAQUIAL 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 7:17:27 p. m. - EDAD: 28 años, 8 meses y 24 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 13 Hora de salida: 14 No. de sesión: 7
CONDUCTA: Modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCION TERAPIA FISICA
Ultrasonido: 7 MIN Electro estimulador: 12-15 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Hombro: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores, Rotadores internos, Rotadores externos Codo: Flexores, Extensores, Pronación, Supinación Mano: Flexores, Extensores
TECNICAS: FNP
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos, Ejercicios isométricos, Ejercicios concéntricos, Ejercicios de propiocepción, Mecanoterapia MANEJO DE: Agarres, Prensas
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): Paciente quien finaliza ciclo de sesiones de terapia física domiciliaria a la valoración final se evidencia

- Paciente refiere disminución de dolor en articulación de rodilla derecha y articulación de hombro izquierdo con una calificación de 6/10 según EVA
- Dolor se exacerba al ejecutar movimiento y ejercicios contra resistencia
- Rangos de movilidad se mantienen según calificación inicial HOMBRO -> FLEXION: izquierdo: 90º EXTENSION: izquierdo: 30º ABDUCCION: izquierdo: 80º ADUCCION: izquierdo: 0º ROTACION INTERNA: izquierdo: 40º ROTACION EXTERNA: izquierdo: 40º
RODILLA -> FLEXION: derecho: 100º EXTENSION/HIPERTENSION: derecho: -10º
- Espasmos musculares pasaron de severos a moderados en trapecios superiores y bíceps braquial izquierdo
- Retracciones musculares pasaron continúan moderadas para isquiotibiales, gastro soleos, cuádriceps
- Desempeño muscular continua en 2/5 según escala de Daniels para agonistas y antagonistas de articulación de hombro izquierdo y articulación de rodilla derecha
- Se evidencia inflamación de 4cm aprox. en articulación de rodilla derecha en comparación con articulación de rodilla izquierda
- Trofismo muscular de 2cm de diferencia en muslo derecho en relación con miembro inferior izquierdo
- Paciente hace uso de ayuda técnicas de muletas bilaterales con inicio de marcha en 4 puntos por orden de medico ortopedista
- Se evidencia alteración moderada en equilibrio dinámico

Se recomienda control con médico tratante, continuar realizando los ejercicios en casa y continuar con Fisioterapia
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: S827-FRACTURAS MULTIPLES DE LA PIERNA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Relacionado1: S143-TRAUMATISMO DE PLEXO BRAQUIAL Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr.(a). SINDY DAYANA FERNANDEZ TRANSLAVIÑA CC No. 1.073.516.331 - FISIOTERAPIA - R.M. 29562

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

FT. Sindy Fernández
RM: 029502

Escaneado con CamScanner

HUMANA VITAL S.A.S NIT 900217648 -1

NOMBRE DEL PACIENTE: Javier Camilo Alvarez Moreno DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1075527516

FECHA	HORA	EVOLUCIÓN
9/10/24	7:00 pm	Paciente quien inicia ciclo de sesiones de fisioterapia domiciliaria en la subregión Pinar de Cabecera Sector Urbano, con diagnóstico de ACV isquémico en territorio de arteria cerebral media derecha y hasta donde se evidencia alteración en integridad cortical, propiedades tónicas y manejo de la piel en mmii izquierdo, puesto tratar madre con múltiples lesiones, localizadas en 2 pares, extensión en equilibrio dinámico y dinámico, fuerza de 2/5 según escala de Daniels, se inicia sin complicaciones, Fisioterapeuta: Sindy Lorena Ramirez Bonilla
11/10/24	2:00 pm	Se realiza apertura de individual cuenta de paso activa asistida en mmii, disminución de paso y aparentemente gruesos, fortalecimiento isométrico en mmii derecho, terapia sedativa haciendo uso de tens, se finaliza sin complicaciones, Fisioterapeuta: Sindy Lorena Ramirez Bonilla
13/10/24	4:00 pm	Se realiza apertura de individual cuenta de paso activa asistida en mmii derecho, fortalecimiento isométrico en mmii derecho con balón, se realiza terapia sedativa haciendo uso de tens, se finaliza sin complicaciones, Fisioterapeuta: Sindy Lorena Ramirez Bonilla
14/10/24	4:00 pm	Se realiza apertura de individual cuenta de paso activa asistida en mmii derecho, fortalecimiento isométrico en mmii derecho con balón y banda elástica roja amarilla, se realiza estiramiento muscular de mmii derecho sin complicaciones, Fisioterapeuta: Sindy Lorena Ramirez Bonilla
15/10/24	7:00 pm	Se realiza apertura de individual cuenta de paso activa asistida, se realiza fortalecimiento muscular haciendo uso de theraband y balón, se realiza terapia sedativa haciendo uso de tens y termoterapia en miembro inferior, se finaliza sin complicaciones, Fisioterapeuta: Sindy Lorena Ramirez Bonilla
16/10/24	9:00 pm	Se realiza apertura de individual cuenta de paso activa asistida, se realiza fortalecimiento muscular haciendo uso de theraband y balón, se realiza terapia sedativa haciendo uso de tens y termoterapia, se finaliza sin complicaciones, Fisioterapeuta: Sindy Lorena Ramirez Bonilla
17/10/24	7:00 pm	Paciente quien inicia ciclo de sesiones de fisioterapia, en la valoración inicial se evidencia posible episodio de disminución de fuerza en pierna derecha y alteración en integridad cortical en área motora en hemisferio izquierdo, se realiza apertura de individual cuenta de pasos activa asistida en mmii derecho, fortalecimiento isométrico en mmii derecho con balón, se realiza terapia sedativa haciendo uso de tens, se finaliza sin complicaciones, Fisioterapeuta: Sindy Lorena Ramirez Bonilla

Escaneado con CamScanner

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

HISTORIA CLINICA PARA MIEMBROS INFERIORES

Historia Nº: 7073577526 Fecha de ingreso: 7/02/23
Apellidos Pinzon Moreno Nombres Jairo Camilo
Documento de Identidad: Tipo: CC Numero : 7073577526 Fecha de nacimiento: Día: 23
Mes: 10 Año: 1992 Sexo: F ___ M X Estado civil: Soltero Municipio: Tunja
Barrio: Serenos Dirección: Cra 11A # 16-55 teléfono fijo: N.A
Móvil: 3209966423 Correo electrónico: N.A
Ocupación: Administrador Público Entidad de salud: Compensar
Vinculación: Cotizante
Empresa: Banco de Bogotá Nºteraplas 2 Diagnostico: Fractura plafond tibiales
Acompañante: Belen Alvarez Parentesco: Papá Teléfono 3144639[illegible]
Entidad de salud por la que ingresa a la IPS: Pluralia

Cronología de la enfermedad:

Fecha y hora de accidente de trabajo: 2 febrero 2023, 11:30 pm
Fecha de reconocimiento de enfermedad profesional: —
Fecha de reconocimiento de enfermedad general: —
Clínica de atención primaria: Hospital de Tunja, samaritana
Exámenes diagnósticos realizados: Tomografías, radiografías
Atención de médicos especialistas: Ortopedista, cirujano de mano
Tratamientos realizados: Terapia física
Recomendaciones: —
Resumen: "Iba en moto, había un carro, se lesbalo la llanta choque con el bordillo y salí a volar y el impacto lo recibí en la rodilla derecha, 2 cirugías en mismo día"

ANTECEDENTES:

Patológicos: Ninguno Traumáticos: Accidente
Toxico-alergicos: No Quirúrgicos: Cirugías mismo Infecciosos: No
Farmacológicos: Ibuprofeno, acetaminofen, Cefazolina, Naproxeno, Cefalexina

VALORACION TERAPEUTICA

Dolor: Rodilla derecha, tobillo izquierdo - constante
Escala Análoga Verbal 8/10
Sensibilidad Superficial: Afectada Espasmo: ___
Edema: — Inflamación: ___
RetraccionesMusculares: Isquiotibiales, gastrocnemios e isquiotibiales
Longitud de miembros inferiores Real y aparente: N/A
Marcha: Fase de apoyo; choque de talón ___ Pie sobre el plano: ___ Postura intermedia ___ Impulso. Fase de balanceo; aceleración ___ oscilación ___ Desaceleración: ___
Aditamentos para la marcha: Muletas, silla de ruedas, apoyo 3 puntos
Propiocepcion: Alterada
Maniobras especiales: N/A

Escaneado con CamScanner

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

EXAMEN ARTICULAR

Derecho	Articulación (movimientos)	Izquierdo
	CADERA	
	Flexión	
	Extensión	
/	Abducción	/
/	Aducción	/
	Rotación interna	
	Rotación externa	
	RODILLA	
100°	Flexión	
-15°	Extensión	/
	PIE	
5°	Dorsiflexión	
75°	Plantiflexión	/
20°	Inversión	
10°	Eversión	

EXAMEN MUSCULAR

Derecho	Músculos	Izquierdo
	CADERA	
	Psoas mayor	
	Iliaco	
	Sartorio	
	Glúteo mayor	
/	Glúteo mediano	
/	Glúteo menor	/
	T.F.L	
/	ADD	
	R.E.C	/
	R.I.C	
	RODILLA	
	Cuádriceps	
2	Isquiotibiales	
	TOBILLO	
	Gastrosoleos	
	Tibial Anterior	
	Tibial Posterior	
	Peroneros	
2	**PIE**	
	Ext. Común de los dedos	/
	Ext. Propio del hallux	/
2	Flexor común de los dedos	
	Lumbricales, flexor corto del hallux	

Pruebas complementarias:

Piel: atrofia en area derecho

Faneras:

Trofismo muscular: 2 cm en comparación con pierna derecho

OBSERVACIONES / /

Diagnostico terapéutico: Paciente con alteración en dominio osteomuscular en categoría de cargas de manipulación, disminuye movilidad, dolor, parestesias hipoestesia y cambios de la piel se le indica a ejercicios en

FIRMA DE LA TERAPEUTA: Sirly Fernández Registro: 02562

Escaneado con CamScanner

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este documento sirve para que usted o quien lo representa 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

Digenos si tiene alguna duda o necesita más información, Le atenderemos con mucho gusto

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

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

Se espera obtener de la terapia;

- [X] Disminución del dolor
- [X] Aumento de arcos de movimiento
- [X] Incremento en la fuerza
- [ ] Mejorar la estabilidad articular

Otros: _____

Esperamos lograr el (indicar en porcentaje) 40% de su recuperación.

Durante el tratamiento usted puede;

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

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

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

Fecha: sabado Hora 2:00 pm N° de terapias: 7 Diagnostico: Esguinces tibiales

Yo Javier Camilo Alvarez M con documento de identidad: 1073511526 como (parentesco con el paciente) _____ en calidad de responsable del paciente (nombre del paciente) _____ con documento de identidad (del paciente) _____ Después de leído este documento autorizo al profesional de fisioterapia de Humana-Vital s.a.s a realizar el tratamiento propuesto.

Firma del paciente

Cc 1073511526

Sindy Tamayo

Firma de la terapeuta

Cc 1233316331 Registro 02562

IPS HUMANA - VITAL S.A
Especialistas en terapias
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 verídica.

FECHA EN QUE SE FIRMA ESTE DOCUMENTO: 22/07/22

Firma:

Nombre: Javier Camilo Alvarez Moreno

Número de Identificación: 1073511526

Escaneado con CamScanner

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

Nombre del paciente: Javier Camilo Alvarez Cedula: 1073511526

PARA REALIZAR UNA TERAPIA APROPIADA SU TERAPEUTA NECESITA SABER SI USTED A PADECIDO O PADECE ALGUNA DE ESTAS ENFERMEDADES: (marque con una X)

	NO	SI		NO	SI
SIDA O VIH	X		COLERA	X	
HERPES	X		H1N1	X	
DIFTERIA	X		HEPATITIS	X	
NEUMONIA	X		VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH)	X	
TUBERCULOSIS	X		CANCER	X	

"ESTA INFORMACION 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: 22/03/21 HORA 2:00 pm Nº DE TERAPIAS 7

YO Javier Camilo Alvarez Alvarez CON CEDULA Nº 1073511526

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: 1073511526
Firma del paciente

cc/ 52 218 958
firma de la representante legal

Escaneado con CamScanner

198

AUTORIZACIÓN

Javier Camilo Alvarez Moreno identificado con 1073511526 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: Javier Camilo Alvarez IDENTIFICACION 1073511526

FIRMA

FECHA: 7/10/21 HORA: 2:00pm ALCALDIA ✓ PARTICULAR ____ ARL ____

Escaneado con CamScanner

FIRMA DE RECIBIDO DE DOCUMENTOS DOMICILIARIOS

TERAPEUTA RESPONSABLE: Sindy Fonseca

NOMBRE Y APELLIDOS DEL USUARIO: Javier Camilo Blanco IDENTIFICACION 3078537506

FECHA: 22/3/23 HORA: 2:00pm ALCALDIA ✓ PARTICULAR_____ ARL_____

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

Escaneado con CamScanner

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

VALORACIÓN DEL DOMICILIO PARA ATENCIÓN A PACIENTES DOMICILIARIOS

FECHA: 22/02/21 HORA: 2:00 pm

NOMBRE DEL PACIENTE: Javier Camilo Alvarez Moreno Cédula: 1073511526

DIAGNOSTICO: Fractura de platillos tibiales fractura de tibia y peroné (50%) de pie bimal izquierdo

DIRECCIÓN: CRA 7 H # 76-86

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 D. Fernández T Cedula: 1073514331

La visita fue atendida por:

NOMBRE: Javier Camilo Alvarez Cedula: 1073511526

Parentesco del paciente: ____ Firma:

Escaneado con CamScanner

Escala de MORSE

ITEM	ESCALA	PUNTAJE
Antecedentes de caídas recientes en los últimos tres meses	NO Puntaje 0 SI Puntaje 25	0
Diagnostico secundario	NO Puntaje 0 SI Puntaje 15	15
Ayuda para deambular: • Reposo en cama/ asistencia de enfermería • Bastón/muletas/caminador. • Se apoya en los muebles.	Puntaje 0 Puntaje 15 Puntaje 30	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	0
	TOTAL	40

Escaneado con CamScanner