Humano 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

HOJA DE RUTA DIARIA

NOMBRE Y APELLIDOS DEL USUARIO: Andres Camilo Castellanos

DIRECCIÓN: Cra 4 # 12-12 **TELÉFONO:** 3143187820

FECHA	HORA	FIRMA USUARIO
06-07-2021	9+00	Ana L Sanchez
09-07-2021	8+00	Ana L Sanchez
12-07-2021	8+00	Ana L Sanchez
13-07-2021	8+00	Ana L Sanchez
16-07-2021	8+00	Ana L Sanchez
19-07-2021	8+00	Ana L Sanchez
20-07-2021	8+00	Ana L Sanchez
23-07-2021	8+00	Ana L Sanchez

Escaneado con CamScanner

Andres Camilo Pedraza Castellanos C.C



Escaneado con CamScanner

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

Lugar y fecha de emisión: FUNZA, sábado, 24 de julio de 2021 09:33:10 **HISTORIA CLÍNICA FISIOTERAPIA No. 1.029.220.808**

DATOS PERSONALES

Nombres y apellidos	PEDROZA CASTELLANOS ANDRÉS CAMILO
Identificación	TI 1.029.220.808 Edad: 14 años, 1 meses y 9 días
Nacimiento	SIN INFORMACIÓN (SIN INFORMACIÓN) viernes, 15 de junio de 2007
Residencia	FUNZA Dirección: CLL 10 7 A 42 Teléfono: 3115142002/3208871497
Ocupación	ESTUDIANTE
Responsable	- Parentesco: - Teléfono: -
Acompañante	Parentesco: Teléfono:
Entidad	ALCALDÍA EPS: ALD01 - ALCALDIA DE FUNZA 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 7:03:03 p. m. - EDAD: 14 años, 0 meses y 25 días

ANTECEDENTES

FAMILIARES: No refiere

HOSPITALARIOS: No refiere

QUIRÚRGICOS: No refiere

TRAUMÁTICOS: No refiere

TOXICO ALÉRGICOS: No refiere

FARMACOLÓGICOS: ácido viapraico

PATOLÓGICOS: No refiere

MOTIVO DE CONSULTA: paciente con retraso en su control motor, adopta semiarrodillado, patrones de movimiento alterados, hipertonía

DIAGNOSTICO MEDICO: paciente de 14 años de edad con diagnóstico de parálisis cerebral espástica diagnosticada desde el nacimiento, atendido por ortopedia y neurología

OBSERVACIÓN GENERAL: paciente en cama en posición fetal

ESTADO DE CONCIENCIA: Alerta

DOLOR: Manifiesta NO

ESFERA MENTAL SUPERIOR

ORIENTACIÓN Persona: CONSERVADA Tiempo: ALTERADA Espacio: ALTERADA

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

PRAXIAS Ideacional: ALTERADA Ideomotora: ALTERADA Constructional: ALTERADA Orolinguofacial: ALTERADA

Comunicación: ARTICULAR Lateralidad: DERECHO

SISTEMA SENSITIVO:

SENSIBILIDAD SUPERFICIAL Tacto: CONSERVADA Dolor: CONSERVADA Temperatura: CONSERVADA

SENSIBILIDAD PROFUNDA Presión: CONSERVADA Vibración: CONSERVADA Propiocepción: ALTERADA

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: muñecas bilaterales, cuello de pie bilateral DEFORMIDADES: pie equino varo

VALORACIÓN FUNCIONAL

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

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

ACTIVIDAD MOTORA VOLUNTARIA (CAMBIOS DECÚBITO)

Supino a prono: NO ADOPTA Prono a supino: NO ADOPTA Sedente a cuadrúpedo: NO ADOPTA Cuadrúpedo a rodillas: ADOPTA/MANTIENE CON AYUDA Rodillas a bípedo: NO ADOPTA

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 (visopedica): REGULAR

EQUILIBRIO DINÁMICO: MALO

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

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

TROPISMO SUPERIOR: Brazo derecho: 2cm Brazo izquierdo: 2cm Antebrazo derecho: 2cm Antebrazo izquierdo: 2cm Muslo derecho: 3cm Muslo izquierdo: 3cm

Escaneado con CamScanner

TROFISMO MEDIO. Brazo derecho: 1cm Brazo izquierdo: 1cm Antebrazo derecho: 2cm Antebrazo izquierdo: 2cm Muslo derecho: 3cm Muslo izquierdo: 3cm
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
SISTEMAS COMPLEMENTARIOS: PIEL
PROPIEDADES TROFICAS
Coloración: CONSERVADA Sudoración: CONSERVADA Temperatura: CONSERVADA
PROPIEDADES MECÁNICAS
Elasticidad: CONSERVADA Extensibilidad: CONSERVADA Movilidad: CONSERVADA
Cicatriz: No Escaras: No Sistema urinario: alterado Sistema digestivo: Normal
Diagnóstico fisioterapéutico: paciente con dominio neuromuscular alteración en las etapas del control motor, 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 cama en posición fetal, se realiza valoración inicial
TÉCNICAS: FNP
OTROS PROCEDIMIENTOS: movilizaciones pasivas
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): 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: viernes, 9 de julio de 2021 7:25:48 p. m. - EDAD: 14 años, 0 meses y 25 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 8 Hora de salida: 9 No. de sesión: 2
CONDUCTA: modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: se realiza visita domiciliaria al llegar familiar informa que el paciente no se encuentra en el domicilio, es llevado al centro médico (hospital) por presentar cuadro gripal para chequeo, manifiestan no recordar la visita de la terapeuta
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): paciente fuera del domicilio se recomienda informar con tiempo cualquier novedad
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: lunes, 12 de julio de 2021 9:10:22 a. m. - EDAD: 14 años, 1 meses y 9 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 8 Hora de salida: 9 No. de sesión: 3
CONDUCTA: modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: encuentro paciente en decúbito lateral, alerta se inicia sesión con
TÉCNICAS: FNP
OTROS PROCEDIMIENTOS: movilizaciones pasivas en miembros superiores e inferiores, cambios de postura, disociación de cinturas
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
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, 13 de julio de 2021 9:13:36 a. m. - EDAD: 14 años, 1 meses y 9 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 8 Hora de salida: 9 No. de sesión: 4
CONDUCTA: modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: encuentro paciente estable, alerta en decúbito dorsal se inicia sesión con:
ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES

Escaneado con CamScanner

Hombro: Flexores, Extensores Codo: Flexores, Extensores Mano: Desviación radial, Desviación cubital, Flexores, Extensores
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: Dorsiflexión, Plantiflexión
TÉCNICAS: BOBATH
OTROS PROCEDIMIENTOS: movilizaciones pasivas
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: viernes, 16 de julio de 2021 9:15:04 a. m. - EDAD: 14 años, 1 meses y 9 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 8 Hora de salida: 9 No. de sesión: 5
CONDUCTA: modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: encuentro paciente estable, alerta se inicia sesión con:
TÉCNICAS: FNP
OTROS PROCEDIMIENTOS: movilizaciones pasivas céfalo- caudal
Cambios de postura adopción de sedente donde se trabaja con estímulos visuales control cefálico
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: lunes, 19 de julio de 2021 9:18:03 a. m. - EDAD: 14 años, 1 meses y 9 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 8 Hora de salida: 9 No. de sesión: 6
CONDUCTA: modalidades cinticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Cuello: Flexores, Extensores Hombro: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores Codo: Flexores, Extensores Mano: Desviación cubital, Desviación radial, Flexores, Extensores
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: Dorsiflexión, Plantiflexión, Inver y ever
TÉCNICAS: BOBATH
OTROS PROCEDIMIENTOS: cambios de postura, adopción sedente y control cefálico
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: martes, 20 de julio de 2021 9:20:06 a. m. - EDAD: 14 años, 1 meses y 9 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 8 Hora de salida: 9 No. de sesión: 7
CONDUCTA: modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: encuentro paciente estable en decubito dorsal, se inicia sesión con:
ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Hombro: Flexores, Extensores Codo: Flexores, Extensores
TÉCNICAS: FNP
OTROS PROCEDIMIENTOS: cambios postura, ejercicios de flexo extensión miembros inferiores, discriminación de cinturas
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos asistidos MANEJO DE: Agarres

Escaneado con CamScanner

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

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: 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, 23 de julio de 2021 9:22:38 a. m. - EDAD: 14 años, 1 meses y 9 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 8 Hora de salida: 9 No. de sesión: 8
CONDUCTA: modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: paciente en decúbito dorsal, alerta, se inicia sesión con:
DESCRIPCIÓN TERAPIA FÍSICA
Masaje: 7 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Hombro: Flexores, Extensores Codo: Flexores, Extensores Mano: Desviación cubital, Desviacion radial, Flexores, Extensores
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: Inver y ever, Dorsiflexión, Plantiflexión
TÉCNICAS FNF
OTROS PROCEDIMIENTOS: se trabaja posición de sedente donde se estimula a mejorar control cefálico
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos asistidos MANEJO DE: Agarres

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): paciente que finaliza 8 sesiones de fisioterapia
-Se obtiene mejoría en adoptar posiciones por si solo como decubitolateral, prono con control cefálico, semiarrodillado, se estimuló la posición de - sedente donde mejora su control cefálico, manteniéndolo por periodo largo, paciente alerta ante estímulos realiza agarres.
Se recomienda familiar continuar con los estímulos se entrega plan casero donde se da a conocer actividades a realizar.
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

Monica J. Fajardo

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

Escaneado con CamScanner

HUMANA VITAL S.A.S NIT 900217648 -1

NOMBRE DEL PACIENTE: Andres Camilo Castellanos DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1029220868

FECHA	HORA	EVOLUCIÓN
06-07-2021	9:00	Encuentro paciente en decubito dorsal, se realiza valoracion inicial donde se evidencia, patrones de movimiento alterados, paciente no realiza patron de marcha, realiza cambios de postura, adopta el semiarrodillado, se realiza agarres, paciente ubicado en tiempo, se trabaja movilizaciones pasivas de miembros superiores e inferiores, paciente colaborador. Finaliza sesion sin complicacion
07-07-2021	8:00	encuentro familiar en casa informa que paciente presenta cuadro gripal por lo cual es llevado al hospital para chequeo medico
12-07-2021	8:00	encuentro paciente en decubito dorsal, se trabaja movilizaciones pasivas en miembros superiores e inferiores, se realiza cambios de postura paciente ansioso, se continua con tecnica de facilitacion neuromuscular a tolerancia, se realiza discriminacion de cinturas y adopta sedente trabaja control cefalico finaliza sesion sin complicacion queda paciente en decubito dorsal en compañia de familiar
13-07-2021	9:00	Encuentro paciente en decubito dorsal, se trabaja movilizaciones pasivas en miembros superiores e inferiores paciente impuesto ante manipulacion se hace pausa y continua con estiramientos mantenidos en muñecas y cuello de pie a tolerancia, se trabaja ejercicios de estabilidad en sedente paciente pervisa no tolera actividad. Finaliza sin complicacion
16-07-2021	9:00	encuentro paciente en decubito dorsal se trabaja movilidad articular en miembros superiores e inferiores, se trabaja y estimula cambios de postura de prono, decubito lateral, se adopta sedente con ayuda donde se trabaja ejercicios de estabilidad, paciente ansiosa ante actividad, presenta reflejo protector finaliza con ejercicios asistidos en miembros inferiores, queda paciente en decubito dorsal
19-07-2021	9:00	Encuentro mirada en decubito dorsal, se trabaja estiramientos mantenidos en miembros inferiores se realiza rotacion de tronco inferior se adopta sedente con ayuda donde se trabaja control cefalico con estimulos visuales, paciente alerta ante actividad, se continua con adopcion de semifowler donde se trabaja ejercicios de apertura y cierre de manos bilateral, se coloca pesas para mantener apertura, finaliza sesion sin complicacion
20-07-2021	9:00	Encuentro Paciente en decubito dorsal, se trabaja movilidad articular en miembros superiores e inferiores, se realiza ejercicios de flexo-extension miembros inferiores, se trabaja cambios de postura de decubito lateral y

Escaneado con CamScanner

Humana Vital S.A.S

HUMANA VITAL S.A.S NIT 900217648 -1

NOMBRE DEL PACIENTE: Andres Camilo Castellanos DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1029220809

FECHA	HORA	EVOLUCIÓN
20-07-2021	3:00	Prono, paciente asume postura logrando el cuadrupedo se hacen estimulos pero no logra mantenerse se aborta sedente donde se trata control cefalico paciente que mejora y mantiene. Finaliza sesion sin complicacion
23-07-2021	9:00	Encuentra paciente en decubito dorsal en compañia familiar alerta, se trabaja estiramientos mantenidos en miembros superiores e inferiores, se realiza ejercicios de alcances paciente que intenta hacer el movimiento para alcanzar la pelota, se continua con rotacion de tronco inferior, se trabaja adopcion de sentarse, paciente con mejor control cefalico observa punto fijo, menos ansioso ante actividad, finalizando sin complicacion queda paciente en decubito dorsal en compañia de familiar se explica plan casero para su ejecucion

Escaneado con CamScanner

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

HISTORIA DE ENFERMEDAD NEUROLOGICA

Historia Nº: 1029220808 Fecha de ingreso: 06-07-2021
Apellidos Pedroza Castellanos Nombres Andres Camilo
Documento de identidad: Tipo: TI Numero: 1029220808 Fecha de nacimiento: Dia: 27
Mes: 05 Año: 2006 Sexo: F ___ M X Estado civil: _____ Municipio: _____
Barrio: Provivienda Dirección: Cra 7c H 7a-10 teléfono fijo: —
Móvil: 3113142002 Correo electrónico: wendy.castellanos@hotmail.com
Ocupación: _____ Entidad de salud: Famisanar Vinculación: Beneficiario
Empresa: _____ Nºterapias ___ Diagnostico: Paralisis cerebral espastica
Acompañante: Ana Sanchez Parentesco: Abuela Teléfono 3143127820
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: 2006
Clínica de atención primaria: Hospital
Exámenes diagnósticos realizados: ortopedia, rayos X, resonancia cerebral
Atención de médicos especialistas: ortopedia, neurologia
Tratamientos realizados: Terapia fisica
Recomendaciones: terapia fisica
Resumen: Paciente presenta convulsiones, realiza cuadrupedo, semiarrodillado, paciente que mantiene en decubito dorsal, mayoria de tiempo

ANTECEDENTES:

Patológicos: niega Traumáticos: niega
Toxico - alérgicos: niega Quirúrgicos: niega
Infecciosos: niega Farmacológicos: Acido valproico

VALORACION TERAPEUTICA

Dolor:
paciente no puede manifestar sensacion de dolor por su patologia Escala Análoga Verbal _____
Sensibilidad Superficial: conservada
Sensibilidad profunda: conservada
Espasmo: no presenta Edema: no Inflamación: no presenta

Escaneado con CamScanner

Retracciones Musculares: Isquiotibiales mod, peroneos tibial palmar

Atrofias musculares: MMII, MM SS
Tono: Hipertonia

Marcha: Fase de apoyo: Choque de apoyo _ Pie sobre el plano _ Postura intermedia _ Impulso _
Fase de balanceo: Aceleración _ Oscilación _ Desaceleración _ no realiza
Aditamentos para la marcha: no presenta
Esferas mentales superiores: ubicado persona
Nivel de conciencia: Alerta
Memoria: Regular
Lenguaje: Alterado

PRAXIAS

- Constructiva Alterado
- Marcha Alterado
- Vestirse Alterado
- Buco – linguo – facial Alterado
- Escritura Alterado

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

Movimientos involuntarios patológicos:

en miembros superiores
episodios convulsivos

Movilidad articular:
realiza agarres Movilidad Articular para MMSS e MMII regular, no rea patron de marcha, adopta cuadrupedo por si solo y semiarrodillado

Coordinación: Alterado

Equilibrio: Alterado

Postura o actitud postural: Alterado

Otros sistemas: osteomuscular

Observaciones:
Paciente ubicado persona, hipo movilidad articular regular no realiza patron marcha, pie plano

Diagnostico fisioterapéutico: Dominio neuromuscular alteracion etapas control motor, limitacion severa en AVD

Firma de la terapeuta: Monica J. Fajardo **Registro:** 04775

Escaneado con CamScanner

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este documento sirve para que usted o quien lo represente de su consentimiento para el tratamiento de fisioterapia, esto significa que 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: _____
- [x] Movilidad articular.
- [x] Ejercicios activos
- [x] Fortalecimiento
- [x] Estiramientos
- [x] 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
- [x] 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, chamanes, rezanderos, etc..

Fecha: 06-07-2021 Hora 9:00 N° de terapias: 8 Diagnostico: Parálisis Cerebral E

Yo Ana Lucinda Sanchez con documento de identidad: 23993984 como (parentesco con el paciente) Abuela en calidad de responsable del paciente (nombre del paciente) Andres Castellanos con documento de identidad (del paciente) 1024220209 Después de leido este documento autorizo al profesional de fisioterapia de Humana-Vital s.a.s a realizar el tratamiento propuesto.

IPS HUMANA - VITAL S
Especialistas en terap
Nit. 900.217.648 - 1

Ana L Sanchez

Firma del paciente

Cc 23993984

Monica J. Fajardo

Firma de la terapeuta

Cc. 1101-176-041 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 servicinalcliente@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: Ana L Sanchez

Nombre: Ana Lucinda Sanchez

Número de identificación: 23993954

Escaneado con CamScanner

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

Nombre del paciente: Andres Camilo Castellanos Cedula: 1.029 220 808

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 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 9:00 Nº DE TERAPIAS 8

YO Ana Lucinda Sanchez CON CEDULA Nº C 23 992 954

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.

Ana L Sanchez
CC:
Firma del paciente

CC/ 52 218 958
firma de la representante legal

Escaneado con CamScanner

AUTORIZACIÓN

Yo Ana Lucinda Sanclu identificado con cc 23993984 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: Andres Castellano IDENTIFICACION 1029220808

FIRMA Ana L Sanclu

FECHA: 06/07/2021 HORA: 9:00 ALCALDIA X PARTICULAR_____ ARL_____

Escaneado con CamScanner

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

FIRMA DE RECIBIDO DE DOCUMENTOS DOMICILIARIOS

TERAPEUTA RESPONSABLE: Monica J Fajardo

NOMBRE Y APELLIDOS DEL USUARIO: Andres Castellanos **IDENTIFICACION** 1029203808

FECHA: 06-07-2021 **HORA:** 9+00 **ALCALDIA** X **PARTICULAR**____ **ARL**____

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

Escaneado con CamScanner

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

VALORACIÓN DEL DOMICILIO PARA ATENCIÓN A PACIENTES DOMICILIARIOS

FECHA: 06-07-2021 HORA: 9+00

NOMBRE DEL PACIENTE: Andres Camilo Castellanos Cédula: 1029220808

DIAGNOSTICO: Parálisis cerebral espastica

DIRECCIÓN: Cra 4 # 12-12

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 F Cedula: 1.101.176.041

La visita fue atendida por:

NOMBRE: Ana Lucinda Sanchez Cedula: 23993984

Parentesco del paciente: Abuela Firma: Ana L Sanchez

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	0
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	20
Conciencia-estado mental: • Consiente de sus capacidades y limitaciones • No consiente de sus limitaciones	Puntaje 0 Puntaje 15	15
	TOTAL	30

Escaneado con CamScanner