	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 MAYO 2019

HOJA DE RUTA DIARIA

NOMBRE Y APELLIDOS DEL USUARIO: María Axeli salazar

DIRECCIÓN: Cra 78 # 71A-19 mangos TELÉFONO: 3195503476

FECHA	HORA	FIRMA USUARIO
22/08/22	3:00 pm	Maria A Salazar
23/08/22	3:00 pm	Maria A Salazar
24/08/22	3:00 pm	Maria A Salazar
25/08/22	11:00 am	Maria A Salazar
26/08/22	11:00 am	Maria A Salazar
29/08/22	12:00 pm	Maria A Salazar
28/08/22	12:00 pm	Maria A Salazar
30/08/22	12:00 pm	Maria A Salazar

Escaneado con CamScanner

MARIA ARACELI SALAZAR

CC: 41355222



Escaneado con CamScanner

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

Lugar y fecha de emisión: FUNZA, martes, 31 de agosto de 2021 14:36:30

HISTORIA CLINICA FISIOTERAPIA No. 41.355.222

DATOS PERSONALES

Nombres y apellidos	MARIA ARACELI SALAZAR
Identificación	CC 41.355.222 Edad: 75 años, 6 meses y 9 días
Nacimiento	BOGOTA (CUNDINAMARCA) viernes, 22 de febrero de 1946
Residencia	FUNZA Dirección: CR 18 N 11 A 19 Teléfono: 3195503416
Ocupación	NO REFIERE
Responsable	BLANCA ROCHA Parentesco: HIJA Teléfono: 3217490655
Acompañante	Parentesco: Teléfono:
Entidad	ALCALDIA EPS: EPS017 - EPS FAMISANAR LTDA CAFAM-COLSUBSIDIO Tipo afiliación: PARTICULAR

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

FECHA CONSULTA: sábado, 21 de agosto de 2021 2:15:09 p. m. - EDAD: 75 años, 6 meses y 9 días

ANTECEDENTES

FAMILIARES: No refiere

HOSPITALARIOS: No refiere

QUIRURGICOS: Ligadura de trompas

Cataratas

TRAUMATICOS: No refiere

TOXICO ALERGICOS: peniscilina

FARMACOLOGICOS: Losartan

PATOLOGICOS: HTA

MOTIVO DE CONSULTA: Paciente que inicia ciclo de sesiones de fisioterapia domiciliaria remitida por alcaldía, refiere " Tenia dolor en las manos y dedos y cuando me di cuenta se me estaban deformando "

DIAGNOSTICO MEDICO:

Paciente con diagnostico medico de artritis reumatoide, con un tiempo de evolución de 15 años

OBSERVACION GENERAL: Paciente quien se encuentra en su domicilio en adecuadas condiciones generales y en compañía de familiares

DOLOR: Manifiesta SI

Localización: Miembro superior izquierdo, articulación de muñeca izquierda Intensidad: 10/10 según EVA Frecuencia: constante

TEST DE MOVILIDAD ARTICULAR (articulación y movimiento)

HOMBRO -> FLEXION: izquierdo: 100º EXTENSION:izquierdo: 30º ABDUCCION: izquierdo: 80º ADUCCION: izquierdo: 0º ROTACION INTERNA: izquierdo: 30º ROTACION EXTERNA: izquierdo: 30º

MUÑECA -> FLEXION: izquierdo: 60º EXTENSION: izquierdo: 50º DESVIACION RADIAL: izquierdo: 15º DESVIACION CUBITAL: izquierdo: 15º

EXAMEN MUSCULAR

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

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

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

Articulación: Muñeca Movimiento: Flexión Musculo: Palmar mayor, Cubital anterior Calificación derecha: 2 Calificación izquierda: 2-

Articulación: Muñeca Movimiento: Extensión Musculo: Primer radial externo, Segundo radial externo, Cubital posterior Calificación derecha: 2 Calificación izquierda: 2-

RETRACCIONES

Hombro: Deltoides medio Moderado

Muñeca: Palmar mayor 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

MEDIDAS ESPECIALES: No evaluadas

COORDINACION: Fina (visomanual): BUENA Gruesa (visopedica): REGULAR

EQUILIBRIO DINAMICO: REGULAR

EQUILIBRIO ESTATICO ANTEROPOSTERIOR Sedente: BUENO Cuadrúpedo: REGULAR Rodillas: REGULAR Bípedo: REGULAR

Escaneado con CamScanner

OFISMO: No evaluado
MARCHA
Apoyo de talón: Realiza Apoyo medio: Realiza Despegue de dedos: Realiza Cadencia: Realiza Discriminación de cinturas: Realiza Balanceo de brazos: RealizaDiagnóstico fisioterapéutico: Paciente con diagnostico medico de artritis reumatoide, presenta alteracion en los dominios osteomuscular en las categorias de rangos de movilidad articular, desempeño muscular y dominio tegumentario en integridad sensitiva,
lo cual la limita para ejecutar actividades de la vida diaria
Pronóstico fisioterapéutico: Reservado
DIAGNÓSTICOS
Principal: M069-ARTRITIS REUMATOIDE, NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 15 Hora de salida: 16 No. de sesión: 1
CONDUCTA: Modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: Paciente quien ingresa en óptimas condiciones generales, se realiza terapia sedativa (termoterapia, electroterapia, masoterapia). Se realizan estiramientos en tren superior. Se trabaja propiocepción. Paciente sale en óptimas condiciones generales sin complicaciones.
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): valoración inicial y primera sesión
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, 23 de agosto de 2021 2:23:32 p. m. - EDAD: 75 años, 6 meses y 9 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 15 Hora de salida: 16 No. de sesión: 2
CONDUCTA: Modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCION TERAPIA FISICA
Electro estimulador: 12-15 MIN Termoterapia: 12-15 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Cuello: Inclinadores, Flexores, Extensores Hombro: Flexores, Extensores, Aductores, Rotadores internos, Rotadores externos Codo: Flexores, Extensores, Pronación, Supinación Mano: Flexores, Extensores
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores, Abductores, Rotadores internos Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: Plantiflexión, Dorsiflexión, Inver y ever
TECNICAS: FNP
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos asistidos, Ejercicios isométricos, Ejercicios concéntricos, Ejercicios de equilibrio, 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: M069-ARTRITIS REUMATOIDE, NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr.(a). SINDY DAYANA FERNANDEZ TRANSLAVIÑA CC No. 1.073.516.331 - FISIOTERAPIA - R.M. 29562

FECHA CONSULTA: martes, 24 de agosto de 2021 2:25:26 p. m. - EDAD: 75 años, 6 meses y 9 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 15 Hora de salida: 16 No. de sesión: 3
CONDUCTA: Modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCION TERAPIA FISICA
Electro estimulador: 12-15 MIN Termoterapia: 12-15 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Cuello: Inclinadores, Flexores, Extensores Hombro: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores, Rotadores internos, Rotadores externos Codo: Flexores, Extensores, Pronación, Supinación Mano: Flexores, Extensores
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores, Rotadores internos, Rotadores externos Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: Plantiflexión, Dorsiflexión, Inver y ever
TECNICAS: FNP
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos, Activos asistidos, Ejercicios isométricos, Ejercicios concéntricos, Ejercicios de equilibrio, 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: M069-ARTRITIS REUMATOIDE, NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr.(a). SINDY DAYANA FERNANDEZ TRANSLAVIÑA CC No. 1.073.516.331 - FISIOTERAPIA - R.M. 29562

Escaneado con CamScanner

FECHA CONSULTA: miércoles, 25 de agosto de 2021 2:26:40 p. m. - EDAD: 75 años, 6 meses y 9 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 15 Hora de salida: 16 No. de sesión: 4
CONDUCTA: Modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCION TERAPIA FISICA
Electro estimulador: 12-15 MIN Termoterapia: 12-15 MIN Masaje: 7 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Hombro: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores, Rotadores internos, Rotadores externos Codo: Flexores, Extensores, Pronación, Supinación Mano: Flexores, Extensores
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores, Abductores, Rotadores internos, Aductores Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: Plantiflexión, Dorsiflexión, Inver y ever
TECNICAS: FNP
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos, Ejercicios isométricos, Ejercicios concéntricos, Ejercicios de equilibrio, 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: M069-ARTRITIS REUMATOIDE, NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr.(a). SINDY DAYANA FERNANDEZ TRANSLAVIÑA CC No. 1.073.516.331 - FISIOTERAPIA - R.M. 29562

FECHA CONSULTA: jueves, 26 de agosto de 2021 2:27:47 p. m. - EDAD: 75 años, 6 meses y 9 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 15 Hora de salida: 16 No. de sesión: 5
CONDUCTA: Modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCION TERAPIA FISICA
Electro estimulador: 12-15 MIN Termoterapia: 12-15 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Cuello: Flexores, Flexores, Extensores, Inclinadores Hombro: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores, Rotadores internos, Rotadores externos Codo: Flexores, Extensores, Pronación, Supinación Mano: Flexores, Extensores
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores, Rotadores internos, Rotadores externos Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: Plantiflexión, Dorsiflexión, Inver y ever
TECNICAS: FNP
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos, Ejercicios isométricos, Ejercicios excéntricos, Ejercicios concéntricos, Ejercicios de propiocepción, Mecanoterapia, Higiene postural 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: M069-ARTRITIS REUMATOIDE, NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr.(a). SINDY DAYANA FERNANDEZ TRANSLAVIÑA CC No. 1.073.516.331 - FISIOTERAPIA - R.M. 29562

FECHA CONSULTA: viernes, 27 de agosto de 2021 2:28:42 p. m. - EDAD: 75 años, 6 meses y 9 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 12 Hora de salida: 13 No. de sesión: 6
CONDUCTA: Modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: Paciente quien ingresa en óptimas condiciones generales, se realiza terapia sedativa (termoterapia, electroterapia, masoterapia). Se realizan estiramientos en tren superior. Se trabaja propiocepción. Paciente sale en óptimas condiciones generales sin complicaciones.
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: M069-ARTRITIS REUMATOIDE, NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr.(a). SINDY DAYANA FERNANDEZ TRANSLAVIÑA CC No. 1.073.516.331 - FISIOTERAPIA - R.M. 29562

FECHA CONSULTA: sábado, 28 de agosto de 2021 2:29:16 p. m. - EDAD: 75 años, 6 meses y 9 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 13 Hora de salida: 14 No. de sesión: 7

Escaneado con CamScanner

NDUCTA: Modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCION TERAPIA FISICA
Electro estimulador: 12-15 MIN Termoterapia: 12-15 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Cuello: Inclinadores, Flexores, Extensores Hombro: Flexores, Abductores, Extensores, Aductores, Rotadores Internos, Rotadores externos Codo: Flexores, Extensores, Pronación, Supinación Mano: Flexores, Extensores
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores, Rotadores internos, Rotadores externos Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: Plantiflexión, Dorsiflexión, Inver y ever
TECNICAS: FNP
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos asistidos, Ejercicios Isométricos, Ejercicios de equilibrio, Ejercicios de propiocepción, Mecanoterapia, Reeducación de marcha, Higiene postural
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: M069-ARTRITIS REUMATOIDE, NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr.(a). SINDY DAYANA FERNANDEZ TRANSLAVIÑA CC No. 1.073.516.331 - FISIOTERAPIA - R.M. 29562

FECHA CONSULTA: lunes, 30 de agosto de 2021 2:31:00 p. m. - EDAD: 75 años, 6 meses y 9 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de Ingreso: 12 Hora de salida: 13 No. de sesión: 8
CONDUCTA: Modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCION TERAPIA FISICA
Electro estimulador: 12-15 MIN Termoterapia: 12-15 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Cuello: Flexores, Inclinadores, Extensores Hombro: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores, Rotadores internos, Rotadores externos Codo: Flexores, Extensores, Pronación, Supinación
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores, Abductores, Abductores, Aductores, Rotadores internos, Rotadores externos Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: Plantiflexión, Dorsiflexión, Inver y ever
TECNICAS: FNP
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos, Ejercicios isométricos, Ejercicios concéntricos, Ejercicios de equilibrio, Ejercicios de propiocepción, Mecanoterapia, Reeducación de marcha, Higiene postural MANEJO DE: Pinzas, 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 que disminuyó dolor con calificación de 8/10 según EVA en articulación de hombro izquierdo y muñeca
- Rangos de movilidad se mantienen según calificación inicial para HOMBRO -> FLEXION: Izquierdo: 100º EXTENSION:Izquierdo: 30º ABDUCCION: Izquierdo: 80º ADUCCION: Izquierdo: 0º ROTACION INTERNA: Izquierdo: 30º ROTACION EXTERNA: Izquierdo: 30º
MUÑECA -> FLEXION: Izquierdo: 60º EXTENSION: Izquierdo: 50º DESVIACION RADIAL: Izquierdo: 15º DESVIACION CUBITAL: Izquierdo: 15º
- Continúan retracciones musculares moderadas para isquiotibiales, gastro soleos, cuádriceps, deltoides medio de forma bilateral
- Aumento desempeño muscular a 2+/5 según escala de Daniels para agonistas y antagonistas de miembros superiores e inferiores
- No se evidencia edema ni inflamación
- Trofismo muscular sin alteración
- Mejoro n equilibrio dinámico durante el patrón de marcha
- Mejoro propiocepción viso manual
- Paciente quien hace uso de ayuda externa de bastón para traslados y desplazamientos

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: M069-ARTRITIS REUMATOIDE, NO ESPECIFICADA 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

Escaneado con CamScanner

Humana Vital S.A.S

HUMANA VITAL S.A.S NIT 900217648 -1

NOMBRE DEL PACIENTE: Maria Araceli Salazar **DOCUMENTO DE IDENTIDAD:** 47355222

FECHA	HORA	EVOLUCIÓN
22/08/22	3:00 pm	Paciente inicia ciclo de sesiones de fisioterapia a la valoración inicial se evidencia: Paciente refiere dolor en hombro y mmss izquierdo con calificación de 10/10 según EVA, rangos limitados en mmss flexión de 90°, abducción 80°, extensión 20°, alteraciones en equilibrio dinámico, paciente quien realiza marcha de forma independiente y sin asistencia. FT: Sindy Fernández Rm: 029562
23/08/22	3:00 pm	se realizan ejercicios de movilidad articular en mmss y mmii, diagonales de kabbat, fortalecimiento muscular con banda elástica amarilla, terapia sedativa con TENS, se finaliza sin complicaciones. FT: Sindy Fernández Rm: 029562
24/08/22	3:00 pm	se realizan ejercicios de movilidad articular en mmss y mmii, diagonales de kabbat, ejercicios de equilibrio y propiocepción, fortalecimiento muscular isométrico con balón. FT: Sindy Fernández Rm: 029562
25/08/22	3:00 pm	Se realizan ejercicios de movilidad articular en mmss y mmii, diagonales de kabbat, fortalecimiento muscular con banda elástica amarilla, terapia sedativa con TENS y termoterapia, se finaliza sin complicaciones. FT: Sindy Fernández Rm: 029562
26/08/22	11:00 am	Se realizan ejercicios de movilidad articular en mmss y mmii de forma activa, diagonales de kabbat, fortalecimiento muscular con banda elástica amarilla, se realiza terapia sedativa con TENS y termoterapia, se finaliza sin complicaciones. FT: Sindy Fernández Rm: 029562
27/08/22	11:00 pm	se realizan ejercicios de movilidad articular en mmss y mmii, estiramientos musculares en tren inferior, descarga de peso, fortalecimiento isométrico con balón, se finaliza sin complicaciones. FT: Sindy Fernández Rm: 029562
28/08/22	12:00 pm	se realizan ejercicios de movilidad articular en mmss y mmii, diagonales de kabbat, fortalecimiento muscular con banda elástica amarilla, ejercicios de equilibrio y propiocepción, se realiza terapia sedativa con TENS y termoterapia, se finaliza sin complicaciones. FT: Sindy Fernández Rm: 029562
30/08/22	12:00 pm	Paciente inicia ciclo de sesiones de fisioterapia a la valoración inicial refiere disminución de dolor 8/10 según EVA, rangos articulares dinámico, disminución muscular de 2+/5 según escala de daniels, alteraciones musculares se mantienen en moderados para mmii, rangos de movilidad se mantienen según calificación inicial, se finaliza sin complicaciones. FT: Sindy Fernández Rm: 029562

Escaneado con CamScanner

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

HISTORIA DE ENFERMEDAD NEUROLOGICA

Historia Nº: 47355222 Fecha de ingreso: 27/08/21
Apellidos Salazar Nombres María Bocelí
Documento de identidad: Tipo: CC Numero: 47355222
Fecha de nacimiento: Día: 22 Mes: Feb Año: 1946 Sexo: F x M
Municipio: Bmga Barrio: Las mangas Dirección: Cra 78 # 19A - 19
teléfono fijo: N.R Móvil: 3795503476 Correo electrónico: N.R
Empresa: N.R Ocupación: N.R
EPS: Famisanar Contributivo: ✓ Subsidiado:
Diagnóstico: Artritis degenerativa CIE10 M069 Nº terapias 8
Acompañante: Blanca rosa Parentesco: Hija Teléfono 3224490655

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

Cronología de la enfermedad.

Fecha y hora de accidente de trabajo: —

Fecha de reconocimiento de enfermedad profesional: —

Fecha y hora de la enfermedad general: 75 años

Clínica de atención primaria: : colsubsidio, palmar

Exámenes diagnósticos realizados: Radiografía cervicales

Atención de médicos especialistas: ortopedista, general, reumatólogo

Tratamientos realizados:

Recomendaciones: Manejo medico dolor, espasmos

Resumen: " dolor en manos y dedos y cuando me da, como se me estaban torcido"

ANTECEDENTES:

Patológicos: HTA, Traumáticos: —
Toxico - alérgicos: penicilina, sol Quirúrgicos: Cirugía tiroides, cataratas
Infecciosos: Tos seca Farmacológicos:

VALORACION TERAPEUTICA

Dolor:
mmss derecho hombro, codo, mano derecho
2 mmss constante Escala Análoga Verbal 10/10

Sensibilidad Superficial: conservada

Sensibilidad profunda: conservada

Espasmo: Ausente Edema: — Inflamación: —

Escaneado con CamScanner

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

Retracciones Musculares: Moderadas gastrocnemios bilateral

Atrofias musculares: No presenta

Tono: S.A

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

Aditamentos para la marcha: Ninguno

Esferas mentales superiores: conservadas

Nivel de conciencia: Conservada

Memoria: Conservada

Lenguaje: conservado

PRAXIAS	
Constructiva	✓
Marcha	✓
Vestirse	✓
Buco – lingual – facial	✓
Escritura	✓

Movimientos involuntarios patológicos:

GNOSIAS		
Simples	Gustativas	✓
	Visuales	✓
	Olfativas	✓
	Auditivas	✓
Complejas	Viscoespaciales	✓
	Esquema corporal	✓

No presenta

Movilidad articular:

Movilidad limitada en MMSS derecho
TX 90, Abd 90, Rotaciones 20, Extensión 20°

Coordinación: Gruesa alterada

Equilibrio: Frecuente alterado

Postura o actitud postural: Supino, bipedo sedente

Otros sistemas: S.A

Observaciones:

Diagnostico Fisioterapéutico: Paciente con alteración en dominio Osteomuscular en categorías de rango de movilidad y desempeño motor de la limpia frecuente a generar DVD.

Firma terapeuta: Sindy Fernández Registro: 095672

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.

Díganos 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:
- [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) 30% de su recuperación.

Durante el tratamiento usted puede;

- ✓ Sentir malestar o 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: 21/08/21 Hora 3:00pm N° de terapias: 8 Diagnostico: Bursitis

Yo Maria Salazar con documento de identidad: 41355292 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.

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

Maria A Salazar

Firma del paciente

Cc 41355292

Sindy Fernández

Firma de la terapeuta

Cc. 1073576337 Registro 624562

Escaneado con CamScanner

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

Fecha 27/08/22 hora 3:00 pm N° de terapias 8

Nombre: María Arabeli Salazar Cedula: 47355222

✓ **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		CÓLERA	X	
HERPES	X		H1N1	X	
DIFTERIA	X		HEPATITIS	X	
NEUMONÍA	X		VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH)	X	
TUBERCULOSIS	X		CÁNCER	X	

✓ **CONOCIMIENTO DE DERECHOS Y DEBERES DE LOS PACIENTES**

Yo María Arabeli Salazar con N° de cedula 47355222

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 de iniciar el tratamiento.

María Salazar 47355222

Firma del paciente o responsable

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: 21/08/21

Firma: Maria A Salazar

Nombre: _____

Número de identificación: 41355292

Escaneado con CamScanner

	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

AUTORIZACIÓN

Yo María A Salazar identificado con cc 41355922 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: María Araceli Salazar IDENTIFICACION 41355222

FIRMA María A Salazar

FECHA: 21/08/19 HORA: 3:00 pm ALCALDIA ✓ PARTICULAR ____ ARL ____

Escaneado con CamScanner

FIRMA DE RECIBIDO DE DOCUMENTOS DOMICILIARIOS

251

TERAPEUTA RESPONSABLE: Sindy Comander

NOMBRE Y APELLIDOS DEL USUARIO: María Alexeli Salazar IDENTIFICACION 4777[illegible]

FECHA: 22/08/22 HORA: 3:00 pm ALCALDIA ✓ PARTICULAR_____ ARL_____

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

Escaneado con CamScanner

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

VALORACIÓN DEL DOMICILIO PARA ATENCIÓN A PACIENTES DOMICILIARIOS

FECHA: 27/08/21 HORA: 3:00 pm

NOMBRE DEL PACIENTE: María Aracelí Salazar Cédula: CC 78 #11079

DIAGNOSTICO: Daños cerebrales

DIRECCIÓN: 4735522

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 Fernández Cedula: 1073571637

La visita fue atendida por:

NOMBRE: María A Salazar Cedula: 41355929

Parentesco del paciente: _____ Firma: _____

Escaneado con CamScanner

299

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	0
	TOTAL	25

Escaneado con CamScanner