	PROCESO DE ATENCION AL CLIENTE MISIONAL	
	PROTOCOLO PARA LA ATENCION DE USUARIOS DOMICILIARIOS	
VERSION: 01	CODIGO: MV S 001	ELABORADO: COORDINACION: MAYO 2018 REVISADO Y APROBADO: GERENCIA MAYO 2018

HOJA DE RUTA DIARIA

NOMBRE Y APELLIDOS DEL USUARIO: Maira Alejandra solano

DIRECCIÓN: Cra 8 H 7-21 TELÉFONO: 3192955258

FECHA	HORA	FIRMA USUARIO
17-08-2021	8:30	RUTH ARDILA V.
18-08-2021	8:30	RUTH ARDILA V.
19-08-2021	8:30	RUTH ARDILA V.
20-08-2021	8:30	RUTH ARDILA V.
21-08-2021	8:30	RUTH ARDILA V.
22-08-2021	8:00	RUTH ARDILA V.
23-08-2021	8:00	RUTH ARDILA V.
24-08-2021	8:00	RUTH ARDILA V.
25-08-2021	8:00	RUTH ARDILA V.

Escaneado con CamScanner

Maira Alejandra Solano TI 1073515442



Escaneado con CamScanner

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

Lugar y fecha de emisión: FUNZA, martes, 31 de agosto de 2021 08:51:09 **HISTORIA CLÍNICA FISIOTERAPIA No. 1.073.515.442**

DATOS PERSONALES

Nombres y apellidos	MAIRA ALEJANDRA SOLANO ARDILA
Identificación	CC 1.073.515.442 Edad: 54 años, 10 meses y 16 días
Nacimiento	FUNZA (CUNDINAMARCA) sábado, 15 de octubre de 1966
Residencia	FUNZA Dirección: CALLE 25 # 3A - 66 Teléfono: 3192955258/3008355794
Ocupación	9998 - NO APLICA
Responsable	RUTH ARDILA Parentesco: MADRE Teléfono: 3192955258/3008355794
Acompañante	Parentesco: Teléfono:
Entidad	ALCALDÍA EPS: 0006 - ECOOPSOS Tipo afiliación: PARTICULAR

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

FECHA CONSULTA: martes, 17 de agosto de 2021 8:19:49 a. m. - EDAD: 54 años, 10 meses y 16 días

ANTECEDENTES

FAMILIARES: No refiere

HOSPITALARIOS: No refiere

QUIRÚRGICOS: cirugía de columna, osteosíntesis de fémur, tenorrafia

TRAUMÁTICOS: No refiere

TOXICO ALÉRGICOS: No refiere

FARMACOLÓGICOS: fluoxetina, respiridona

PATOLÓGICOS: esquizofrenia, retraso mental

MOTIVO DE CONSULTA: paciente alerta, en des acondicionamiento físico, se evidencia escaras moderadas en prominencias Oseas, retracciones severas de miembros inferiores, no realiza cambios de postura, dependiente en las actividades de la vida diaria

DIAGNOSTICO MEDICO: paciente de 54 años de edad con diagnóstico médico de cuadriplejia, retraso mental y esquizofrenia valorada por ortopedia y neurología enfermedad diagnosticada desde el nacimiento por hipoxia perineo natal

OBSERVACIÓN GENERAL: paciente en decúbito dorsal en condiciones generales regulares

ESTADO DE CONCIENCIA: Alerta

DOLOR: Manifiesta SI

Localización: miembros superiores e inferiores Intensidad: no manifiesta Frecuencia: movimiento

ESFERA MENTAL SUPERIOR

ORIENTACIÓN Persona: CONSERVADA Tiempo: ALTERADA Espacio: ALTERADA

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

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

Comunicación: VERBAL Lateralidad: DERECHA

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: hipertonia Observación: No presenta variación Palpación: No presenta variación Movimiento: alterado

CONTRACTURAS: rodillas bilaterales DEFORMIDADES: cuello de pie

VALORACIÓN FUNCIONAL

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

IZQUIERDO Cabeza: REGULAR Hombro: REGULAR Codo: REGULAR Muñeca: REGULAR Cadera: MALO Rodilla: MALO 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: NO ADOPTA Rodillas a bipedo: NO ADOPTA

ACTIVIDAD MOTORA INVOLUNTARIA

MOVIMIENTOS ANORMALES: Temblor: NO Corea: NO Tics: NO Ballsmo: NO Ataxia: NO Estereotipados: SI Atetosis: NO

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

COORDINACIÓN: Fina (visomanual): MALA Gruesa (visopedica): MALA

EQUILIBRIO DINÁMICO: MALO

EQUILIBRIO ESTÁTICO ANTEROPOSTERIOR Sedente: MALO Cuadrúpedo: MALO Rodillas: MALO Bipedo: MALO

EQUILIBRIO ESTÁTICO LATERAL Sedente: MALO Cuadrúpedo: MALO Rodillas: MALO Bipedo: MALO

Escaneado con CamScanner

TROFISMO: No evaluado
MARCHA
Apoyo de talón: no Realiza Apoyo medio: no Realiza Despegue de dedos: no Realiza Cadencia: no Realiza Discriminación de cinturas: no Realiza Balanceo de brazos: no Realiza
SISTEMAS COMPLEMENTARIOS: PIEL
PROPIEDADES TRÓFICAS
Coloracion: CONSERVADA Sudoración: ALTERADA Temperatura: CONSERVADA
PROPIEDADES MECÁNICAS
Elasticidad: CONSERVADA Extensibilidad: ALTERADA Movilidad: CONSERVADA
Cicatriz: si Escaras: si Sistema urinario: alterado Sistema digestivo: Normal
Diagnóstico fisioterapéutico: Paciente de años de edad, con diagnóstico médico de cuadriplejia, retraso mental y esquizofrenia comprometiendo principalmente el sistema neuromuscular; alterando las categorias de presentando deficiencias de forma grave a nivel de sistema articular alterando de forma completa la categoria de Tono muscular, presentando una marcada hipertonia, a nivel de MMII; Movimiento y postura: presenta espasticidad o movimientos extrapiramidades (discinéticos); presenta ausencia, persistencia anormal de estos; ROM, afectando la movilidad y estabilidad articular de las articulaciones a nivel general; Desempeño muscular: comprometiendo la función muscular activa en la contracción muscular de las extremidades, por tanto presenta deficiencias completas en la relación con la actividad de forma independiente, alterando la funcionalidad corporal frente a las actividades básicas de la vida diaria.
Pronóstico fisioterapéutico: Reservado
DIAGNÓSTICOS
Principal: G824-CUADRIPLEJIA ESPÁSTICA Tipo: CONFIRMADO NUEVO

EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 8 Hora de salida: 9 No. de sesión: 1
CONDUCTA: modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCIÓN TERAPIA FÍSICA
Se realiza evaluación inicial
Masaje: 12-15 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Cuello: Flexores, Inclinadores, Extensores Hombro: Flexores, Extensores
TÉCNICAS: FNP
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos asistidos MANEJO DE: Agarres
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): se entrega y explica plan casero
Se recomienda colocar cojines en prominencias Oseas para evitar más formación de ulceras por presión
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: miércoles, 18 de agosto de 2021 8:33:31 a. m. - EDAD: 54 años, 10 meses y 16 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 8 Hora de salida: 9 No. de sesión: 2
CONDUCTA: modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCIÓN TERAPIA FÍSICA
Masaje: 12-15 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: Dorsiflexión, Plantiflexión, Inver y ever
TÉCNICAS: FNP
OTROS PROCEDIMIENTOS: movilizaciones pasivas, cambios de postura
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos asistidos 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: G824-CUADRIPLEJIA ESPÁSTICA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr. (a). MÓNICA JOHANA FAJARDO FINO CC No. 1.101.176.041 - FISIOTERAPIA - R.M. 04775

FECHA CONSULTA: jueves, 19 de agosto de 2021 8:34:51 a. m. - EDAD: 54 años, 10 meses y 16 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 8 Hora de salida: 9 No. de sesión: 3
CONDUCTA: modalidades cinéticas y terapéuticas

Escaneado con CamScanner

TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCIÓN TERAPIA FÍSICA
Masaje: 12-15 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Hombro: Flexores, Extensores
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: Dorsiflexión, Plantiflexión, Inver y ever
OTROS PROCEDIMIENTOS: movilizaciones pasivas, cambios de postura
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos asistidos 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: G824-CUADRIPLEJIA ESPÁSTICA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr. (a). MÓNICA JOHANA FAJARDO FINO CC No. 1.101.176.041 - FISIOTERAPIA - R.M. 04775

FECHA CONSULTA: viernes, 20 de agosto de 2021 8:37:32 a. m. - EDAD: 54 años, 10 meses y 16 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 8 Hora de salida: 9 No. de sesión: 4
CONDUCTA: modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCIÓN TERAPIA FÍSICA
Masaje: 12-15 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Cuello: Flexores, Extensores, Inclinadores Hombro: Flexores, Extensores Mano: Flexores, Extensores
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Rodilla: Extensores, Flexores Cuello pie: Dorsiflexión, Plantiflexión, Inver y ever
TÉCNICAS: FNP
OTROS PROCEDIMIENTOS: movilidad articular, cambios de postura adopción de sedente con ayuda
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos asistidos 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: G824-CUADRIPLEJIA ESPÁSTICA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr. (a). MÓNICA JOHANA FAJARDO FINO CC No. 1.101.176.041 - FISIOTERAPIA - R.M. 04775

FECHA CONSULTA: sábado, 21 de agosto de 2021 8:38:01 a. m. - EDAD: 54 años, 10 meses y 16 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 8 Hora de salida: 9 No. de sesión: 5
CONDUCTA: modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCIÓN TERAPIA FÍSICA
Masaje: 12-15 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Cuello: Flexores, Extensores, Inclinadores Hombro: Flexores, Extensores Mano: Flexores, Extensores
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cuello pie: Dorsiflexión, Plantiflexión, Inver y ever
TÉCNICAS: FNP
OTROS PROCEDIMIENTOS: cambios de postura
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos asistidos 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: G824-CUADRIPLEJIA ESPÁSTICA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr. (a). MÓNICA JOHANA FAJARDO FINO CC No. 1.101.176.041 - FISIOTERAPIA - R.M. 04775

FECHA CONSULTA: domingo, 22 de agosto de 2021 8:40:10 a. m. - EDAD: 54 años, 10 meses y 16 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 8 Hora de salida: 9 No. de sesión: 6
CONDUCTA: modalidades cinéticas y terapéuticas

Escaneado con CamScanner

TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCIÓN TERAPIA FÍSICA
Masaje: 12-15 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Muñeca: Flexores, Extensores
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: Dorsiflexión, Plantiflexión, Inver y ever, Inver y ever
TÉCNICAS: FNP
OTROS PROCEDIMIENTOS: cambios de postura
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos asistidos, 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: G824-CUADRIPLEJIA ESPÁSTICA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr. (a). MÓNICA JOHANA FAJARDO FINO CC No. 1.101.176.041 - FISIOTERAPIA - R.M. 04775

FECHA CONSULTA: lunes, 23 de agosto de 2021 8:42:58 a. m. - EDAD: 54 años, 10 meses y 16 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 8 Hora de salida: 9 No. de sesión: 7
CONDUCTA: modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCIÓN TERAPIA FÍSICA
Masaje: 12-15 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Cuello: Flexores, Extensores, Inclinadores Hombro: Flexores, Extensores Codo: Flexores, Extensores Mano: Flexores, Extensores
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: Dorsiflexión, Plantiflexión, Inver y ever
OTROS PROCEDIMIENTOS: cambios de postura
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos asistidos MANEJO DE: Pinzas, Agarres, Prensas
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): se recuerda la importancia de cambio de postura por lo menos cada dos horas
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: G824-CUADRIPLEJIA ESPÁSTICA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr. (a). MÓNICA JOHANA FAJARDO FINO CC No. 1.101.176.041 - FISIOTERAPIA - R.M. 04775

FECHA CONSULTA: martes, 24 de agosto de 2021 8:44:14 a. m. - EDAD: 54 años, 10 meses y 16 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 8 Hora de salida: 9 No. de sesión: 8
CONDUCTA: Modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCIÓN TERAPIA FÍSICA
Masaje: 12-15 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Cuello: Flexores, Extensores Hombro: Flexores, Extensores Codo: Flexores, Extensores Mano: Flexores, Extensores
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Rodilla: Flexores, Extensores
TÉCNICAS: FNP
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos asistidos 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: G824-CUADRIPLEJIA ESPÁSTICA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr. (a). MÓNICA JOHANA FAJARDO FINO CC No. 1.101.176.041 - FISIOTERAPIA - R.M. 04775

FECHA CONSULTA: miércoles, 25 de agosto de 2021 8:46:26 a. m. - EDAD: 54 años, 10 meses y 16 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 8 Hora de salida: 9 No. de sesión: 9
CONDUCTA: modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCIÓN TERAPIA FÍSICA

Escaneado con CamScanner

Masaje: 12-15 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Cuello: Flexores, Extensores, Inclinadores Hombro: Flexores, Extensores Codo: Flexores, Extensores Mano: Flexores, Extensores
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Rodilla: Flexores, Extensores
OTROS PROCEDIMIENTOS: cambios de postura adopción de sedente con ayuda
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos asistidos MANEJO DE: Pinzas, Agarres, Prensas
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): paciente que finaliza ciclo de sesiones de terapia fisica a la valoración final se encontró:
-paciente que responde a estimulos auditivos
- realiza agarres a mano llena y los mantiene por periodo prolongado
- moviliza miembros superiores a 90°
-en posición sedente, realiza movimiento de cabeza en diferentes direcciones y presenta control cefálico
- No realiza cambios de postura
- Se evidencia piel reseca y ulceras por presión
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: G824-CUADRIPLEJIA ESPÁSTICA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr. (a). MÓNICA JOHANA FAJARDO FINO CC No. 1.101.176.041 - FISIOTERAPIA - R.M. 04775

Monica Faja

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

Escaneado con CamScanner

HUMANA VITAL S.A.S NIT 900217543 -1

NOMBRE DEL PACIENTE: Maira Alejandra Solano A DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1073515442

FECHA	HORA	EVOLUCIÓN
11/08/2021	8:30	Encuentro paciente en decubito dorsal, se realiza valoracion inicial donde se evidencia desacondicionamiento fisico, retracciones musculares normales en biceps braquial, cuadriceps, isquiotibiales, aductores, paciente con arcos de movilidad regulares, fuerza muscular de 1/5 segun escala de Daniels, paciente dependiente en Alimentacion, vestido, traslados, no realiza patron de marcha, cadera y rodillas genu varo, se realiza sesion con movilizaciones pasivas en miembros superiores e inferiores finaliza sin complicacion
12-08-2021	8:30	Encuentro paciente en decubito dorsal, se realiza terapia con masaje manual en miembros superiores e inferiores se trabaja movilizaciones pasivas en miembros superiores e inferiores, se realiza cambios de postura donde se moviliza miembros inferiores, paciente manifesta sensacion de dolor al movimiento se continua con rotacion de tronco inferior y ejercicios uniplanares finaliza con alcances paciente logra alcanzar objetos queda pte con cojines en prominencias oseas
19-08-2021	8:30	Encuentro paciente en decubito dorsal, se trabaja masaje manual en miembros inferiores y superiores, se trabaja movilidad articular, rotacion de tronco inferior y ejercicios de flexo extension, se continua con ejercicios activos asistidos en miembros superiores, paciente atento ante ordenes, finaliza con ejercicios de agarres y alcances, actividad que le demanda y genera fatiga muscular. queda parcialmente en decubito dorsal.
20-08-2021	8:30	Encuentro paciente estable en sedente inmovilizada se traslada a cama donde se trabaja movilizaciones pasivas cefalo-caudal se trabaja masaje manual, movilizacion de muñecas ejercicios de alcances y agarres, se continua con cambios de postura a tolerancia finaliza sesion sin complicacion
21-08-2021	8:30	Encuentro paciente en sedente inmovilizada se traslado a cama donde se trabaja estiramientos mantenidos en miembros superiores e inferiores, se realiza ejercicios uniplanares, rotacion de tronco inferior, cambios de postura, finaliza con ejercicios de agarres y alcances
22-08-2021	8:30	Encuentro paciente en decubito dorsal, se evidencia ulceras por presion en prominencias oseas, se trabaja masaje manual en miembros superiores e inferiores piel escamosa, se trabaja estiramientos cefalo caudal se trabaja ejercicios uniplanares y

Escaneado con CamScanner

HUMANA VITAL S.A.S NIT 900217648 -1

NOMBRE DEL PACIENTE: Naira Alejandra Solano DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1073515442

FECHA	HORA	EVOLUCIÓN
22-02-2021	8:30	cambios de postura, se trabaja ejercicios de alcances y agarres, finaliza sin complicación
23-02-2021	8:30	Encuentro paciente en decubito dorsal, se inicia sesion con movilizaciones pasivas cefalo caudal ejercicios de agarres y alcances, se continua con ejercicios pasivos en miembros superiores se continua con ejercicios en miembros inferiores, se adopta sedente con ayuda donde se trabaja movilidad de cabeza y cuello. queda paciente en decubito dorsal
24-02-2021	8:00	Encuentro Paciente en decubito lateral, paciente con ulceras por presion en zonas de prominencias oseas se sugiere colocar cojines para evitar escaras, se lubrica piel, se trabaja con movilizaciones pasivas en miembros superiores e inferiores, se trabaja con balon ejercicios de alcances y agarres paciente realiza actividad con dificultad, se hace cambios de postura se adopta sedente con ayuda donde se trabaja movilidad articular de cabeza y cuello finaliza sesion sin complicacion. queda paciente en decubito dorsal
25-02-2021	8:00	Encuentro Paciente en decubito dorsal alerta se evidencia ulceras por presion, piel reseca escamosa, patron flexor de miembros superiores y perdida marcada de masa muscular se inicia sesion con masaje sedativo, se en miembros superiores e inferiores, se trabaja ejercicios activos en miembros superiores paciente que realiza agarres a mano llena logra mantener objetos livianos a 90° por periodo corto, alcances. se continua con movilizaciones en sedente de cabeza y cuello. fin 4ta sesion sin complicacion queda paciente en decubito dorsal.

Escaneado con CamScanner

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

HISTORIA DE ENFERMEDAD NEUROLOGICA

Historia Nº: 1073513442 Fecha de Ingreso: 16-08-2021
Apellidos Solano Ardila Nombres Maira Alejandra
Documento de identidad: Tipo: CC Numero: 1073513442 Sexo: F X M
Fecha de nacimiento: Día: 19 Mes: 01 Año: 1994 Estado civil: soltera
Municipio: Funza Barrio: Popular Dirección:
teléfono fijo: Móvil: Correo electrónico: Ruthardila0204@gmail.com
Empresa: Ocupación:
EPS: Convida Contributivo: Subsidiado: X
Diagnóstico: cuadriplejica CIE10 Nº terapias
Acompañante: Madre Parentesco: Ruth Ardila Teléfono

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

Cronología de la enfermedad.

Fecha y hora de accidente de trabajo:

Fecha de reconocimiento de enfermedad profesional:

Fecha y hora de la enfermedad general: Nacimiento

Clínica de atención primaria:

Exámenes diagnósticos realizados: Riega

Atención de médicos especialistas: ortopedia

Tratamientos realizados: terapia Fisica, ocupacional

Recomendaciones: + Terapia Fisica

Resumen: Hipoxia perinatal, retraso mental, escara inguinal y sacra, se evidencia ulceras por presion en prominencias oseas

ANTECEDENTES:

Patológicos: Esquizofrenia, retraso mental Traumáticos: Riega
Toxico - alérgicos: Riega Quirúrgicos: Tendones, hiperfosis, osteoar
Infecciosos: Riega Farmacológicos: Risperidona, Fluoxetina

VALORACION TERAPEUTICA

Dolor: Paciente manifiesta dolor a las movilizaciones pasivas cefalo-caudal Escala Análoga Verbal

Sensibilidad Superficial: Conservada

Sensibilidad profunda: Alterada

Espasmo: No presenta Edema: No presenta Inflamación: No presenta

Escaneado con CamScanner

Retracciones Musculares: Deltoides, biceps isquiotibiales

Atrofias musculares: miembros inferiores

Tono: Hipertono

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 realiza patron marcha

Esferas mentales superiores: Ubicada persona

Nivel de conciencia: Alerta

Memoria: Regular

Lenguaje: Regular

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

Movimientos involuntarios patológicos: No presenta

GNOSIAS

Simples	Gustativas	Conservado
	Visuales	Alterado
	Olfativas	conservado
	Auditivas	conservado
Complejas	Visoespaciales	conservados
	Esquema corporal	Alterado

Movilidad articular: paciente con retracciones musculares, moviliza nula en miembros inferiores, regular en superiores

Coordinación: Alterado

Equilibrio: Alterado en todas posturas

Postura o actitud postural: Alterada

Otros sistemas: osteomuscular, Tegumentario

Observaciones: Paciente en cama con desacondicionamiento FISICO

Diagnostico Fisioterapéutico: Dominio neuromuscular Alteración en categorias de ROM, fuerza, resistencia, flexibilidad Limitación severa en las AVD, restricción participación severa

Firma 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 entienda en que consiste el tratamiento y nos autorice 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

Dígenos 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:
- [ ] Movilidad articular
- [X] Ejercicios activos
- [X] Fortalecimiento
- [ ] 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, ej: sobanderos, chamanes, rezanderos, etc.

Fecha: 17/02/2021 Hora 8:30 N° de terapias: 9 Diagnostico: cuadriplejia

Yo, RUTH NEDILA VILLAMIL con documento de identidad: 55167600 como (parentesco con el paciente) MAMA en calidad de responsable del paciente (nombre del paciente) Maira Alexandra Solano con documento de identidad (del paciente) 1073515447 Después de leído este documento autorizo al profesional de fisioterapia de Humana-Vital s.a.s a realizar el tratamiento propuesto.

RUTH

Firma del paciente

Cc. 55167600

Monica J Tafur

Firma de la terapeuta

Cc. 1101.176.041 Registro 04773

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

Escaneado con CamScanner

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

Fecha 17/08/2021 hora 8:30 N° de terapias 9

Nombre: Maira Alejandra Sdano Cedula: 1073515442

✓ **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 RUTH NEDILA VILLAREAL con N° de cedula 55167600

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.

RUTH

Firma del paciente o responsable

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: 17/08/2021

Firma: RUTH

Nombre: RUTH AEDILA VILLAREAL

Número de Identificación: 55167600

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 MAYO 2019

AUTORIZACIÓN

Yo RUTH NADIA VILLAREAL. identificado con cc 55167600 autorizo a la IPS HUMANA VITAL S.A.S para toma de fotos como soporte de evidencia de las actividades institucionales que se desarrollen.

NOMBRE Y APELLIDOS DEL USUARIO: Mara Solano IDENTIFICACION 1073513442

FIRMA RUTH

FECHA: 17/08/2021 HORA: 8:30 ALCALDIA X PARTICULAR ARL

Escaneado con CamScanner

FIRMA DE RECIBIDO DE DOCUMENTOS DOMICILIARIOS

TERAPEUTA RESPONSABLE: Monica J. Pajardo

NOMBRE Y APELLIDOS DEL USUARIO: Maira solano **IDENTIFICACION** 1073515442

FECHA: 17/09/2021 **HORA:** 8:30 **ALCALDIA** X **PARTICULAR** _____ **ARL** _____

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

Escaneado con CamScanner

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

VALORACIÓN DEL DOMICILIO PARA ATENCIÓN A PACIENTES DOMICILIARIOS

FECHA: 17/08/2021 HORA: 8:30

NOMBRE DEL PACIENTE: Kaira Alejandra Solano Cédula: 1073513442

DIAGNOSTICO: cuadriplejia, retraso mental

DIRECCIÓN: carrera 8 # 7-21

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: Mónica J. Falardo Cedula: 1101.176.041

La visita fue atendida por:

NOMBRE: RUTH ARDILA VILLAREA Cedula: 55167 600

Parentesco del paciente: RUTH Firma: Madre

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	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	50

Escaneado con CamScanner