Humana 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

6

HOJA DE RUTA DIARIA

1078

NOMBRE Y APELLIDOS DEL USUARIO: [illegible]

DIRECCIÓN: [illegible] **TELÉFONO:** [illegible]

FECHA	HORA	FIRMA USUARIO
1/04/21	7:00 pm	[illegible]
2/04/21	7:00 pm	Julio García
3/04/21	12:00 pm	Julio García
4/04/2021	12:00 pm	Julio García
6/04/21	10:00 pm	Cristina García
7/04/21	2:00 pm	Cristina García

Escaneado con CamScanner

1079

MARIA EMMA ROSAS

CC: 35497310



Escaneado con CamScanner

Lugar y fecha de emision: FUNZA, jueves, 09 de septiembre de 2021 22:57:56

HISTORIA CLINICA FISIOTERAPIA No. 35.497.310

DATOS PERSONALES

Nombres y apellidos	MARIA EMMA ROSAS ROSAS
Identificación	CC 35.497.310 Edad: 66 años, 7 meses y 7 dias
Nacimiento	SIN INFORMACION (SIN INFORMACION) miércoles, 02 de febrero de 1955
Residencia	FUNZA Dirección: VRDA EL COCLI Teléfono: 3103018702
Ocupación	9999 SIN INFORMACIÓN
Responsable	PEDRO GARCIA Parentesco: ESPOSO Teléfono: 3228414634
Acompañante	Parentesco: Teléfono:
Entidad	ALCALDIA EPS: EPS FAMISANAR LTDA CAFAM COLSUBSIDIO Tipo afiliación: COTIZANTE

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

Género: Femenino

FECHA CONSULTA: miércoles, 1 de septiembre de 2021 9:02:10 p. m. - EDAD: 66 años, 7 meses y 5 dias
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 12 Hora de salida: 13 No. de sesión: 1
CONDUCTA: Modalidades cinéticas
TRABAJO REALIZADO: ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Cuello: Inclinadores, Flexores, Extensores Hombro: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores, Rotadores internos, Rotadores externos Codo: Flexores, Extensores, Pronación, Supinación
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Abductores, Extensores, Aductores, Rotadores internos, Rotadores externos Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: Plantiflexión, Inver y ever, Dorsiflexión
TECNICAS: FNP
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos asistidos, Ejercicios isométricos, Ejercicios isotónicos, Ejercicios concéntricos, Ejercicios de equilibrio, Ejercicios de propiocepción, Mecanoterapia, Higiene postural
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): Paciente quien inicia ciclo de sesiones de fisioterapia domiciliaria por continuidad, a la valoración inicial se evidencia:

- Paciente refiere dolor en articulación de hombro izquierdo con calificación de 8/10 según EVA
- Rangos de movilidad para articulación de cadera flexión de 80º, extensión 40º, abducción 60º, aducción 0º, articulación de hombro izquierdo flexión de 90º, extensión 30º, abducción 50º, rotaciones de 30º
- Desempeño muscular de 2/5 según escala de Daniels para agonistas y antagonistas de miembros superiores y miembros inferiores
- A la valoración de postura paciente presenta anteriorización cefálica, protrusión de hombros e hipercifosis dorsal
- Se evidencia alteración en equilibrio dinámico durante el patrón de marcha
- No se evidencia edema, ni inflamación
- Retracciones musculares moderadas para isquiotibiales, gastro soleos y cuádriceps de forma bilateral

El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: G20X ENFERMEDAD DE PARKINSON Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr.(a). SINDY DAYANA FERNANDEZ TRANSLAVIÑA CC No. 1.073.516.331 - FISIOTERAPIA - R.M. 29562

FECHA CONSULTA: jueves, 2 de septiembre de 2021 9:06:39 p. m. - EDAD: 66 años, 7 meses y 5 dias
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 12 Hora de salida: 13 No. de sesión: 2
CONDUCTA: Modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCION TERAPIA FISICA
Electro estimulador: 12-15 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Hombro: Extensores, , Flexores, 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

Escaneado con CamScanner

Activos asistidos, Ejercicios isométricos, Ejercicios excéntricos, Ejercicios de equilibrio, Ejercicios de propiocepción, Mecanoterapia, Reeducación de marcha, Higiene postural
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: G20X-ENFERMEDAD DE PARKINSON Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr.(a). SINDY DAYANA FERNANDEZ TRANSLAVIÑA CC No. 1.073.516.331 - FISIOTERAPIA - R.M. 29562

FECHA CONSULTA: viernes, 3 de septiembre de 2021 9:07:19 p. m. - EDAD: 66 años, 7 meses y 5 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 12 Hora de salida: 13 No. de sesión: 3
CONDUCTA: Modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCION TERAPIA FISICA
Electro estimulador: 12-15 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Cuello: Inclinadores, Flexores, Extensores Hombro: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores, Rotadores internos, Rotadores externos Codo: Flexores, Extensores, Pronación, Supinación
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 concéntricos, Ejercicios de propiocepción, Mecanoterapia, Higiene postural MANEJO DE: Agarres, Prensas
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: G20X ENFERMEDAD DE PARKINSON Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr.(a). SINDY DAYANA FERNANDEZ TRANSLAVIÑA CC No. 1.073.516.331 - FISIOTERAPIA - R.M. 29562

FECHA CONSULTA: sábado, 4 de septiembre de 2021 9:09:43 p. m. - EDAD: 66 años, 7 meses y 5 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 12 Hora de salida: 13 No. de sesión: 4
CONDUCTA: Modalidades cinéticas
TRABAJO REALIZADO: 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 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: G20X-ENFERMEDAD DE PARKINSON Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr.(a). SINDY DAYANA FERNANDEZ TRANSLAVIÑA CC No. 1.073.516.331 - FISIOTERAPIA - R.M. 29562

FECHA CONSULTA: lunes, 6 de septiembre de 2021 10:45:50 p. m. - EDAD: 66 años, 7 meses y 7 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 Termoterapia: 12-15 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Cuello: Flexores, Inclinadores, Extensores Hombro: Flexores, Extensores, Aductores, Aductores, Rotadores internos, Rotadores externos Codo: Flexores, Extensores, Pronación, Supinación
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES

Escaneado con CamScanner

Cadera: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores, Rotadores internos, Rotadores externos Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: Plantiflexión, Dorsiflexion, Inver y ever
TECNICAS: FNP
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos, Activos asistidos, Ejercicios isométricos, Ejercicios concéntricos, Ejercicios de equilibrio, Ejercicios de propiocepción, Higiene postural
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: G20X-ENFERMEDAD DE PARKINSON Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr.(a): SINDY DAYANA FERNANDEZ TRANSLAVIÑA CC No. 1.073.516.331 - FISIOTERAPIA - R.M. 29562

FECHA CONSULTA: martes, 7 de septiembre de 2021 10:47:02 p. m. - EDAD: 66 años, 7 meses y 7 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
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, Aductores, Aductores Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: Plantiflexión, Dorsiflexión, Inver y ever
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos asistidos, Ejercicios isométricos, Ejercicios concéntricos, Ejercicios de equilibrio, Ejercicios de propiocepción, Mecanoterapia, Reeducación de marcha, Higiene postural
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): Pariente quien finaliza ciclo de sesiones de fisioterapia domiciliaria, a la valoración final se evidencia:

- Paciente refiere que permanece dolor en articulación de hombro izquierdo con calificación de 8/10 segun EVA
- Rangos de movilidad se mantienen según calificación inicial para articulación de hombro izquierdo flexión de 100°, extensión 30°, abducción 70°, rotaciones de 30°
- Se mantiene desempeño muscular de 2+/5 segun escala de Daniels para agonistas y antagonistas de miembros superiores y miembros inferiores
- A la valoración de postura paciente presenta anteriorización cefálica, protrusión de hombros e hipercifosis dorsal
- Mejoro levemente equilibrio dinámico durante el patrón de marcha
- Mejoro moderadamente propiocepción viso manual
- No se evidencia edema, ni inflamación
- continúan retracciones musculares moderadas para isquiotibiales, gastro soleos y cuádriceps de forma bilateral

Se recomienda control con médico tratante y continuar con fisioterapia
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNOSTICOS
Principal: G20X-ENFERMEDAD DE PARKINSON Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr.(a): SINDY DAYANA FERNANDEZ TRANSLAVIÑA CC No. 1.073.516.331 - FISIOTERAPIA - R.M. 29562

HUMANA-VITAL S.A.S

FT: Sindy Fernández
RM: 029562

Escaneado con CamScanner

HUMANA VITAL S.A.S NIT 900217648 -1

NOMBRE DEL PACIENTE: Maria Emma Rosas DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 35497310

FECHA	HORA	EVOLUCIÓN
1/09/21	1:00 pm	Paciente recibe dieta de dieta basica, a la valoracion inicial refiere dolor en mmss rapido de calificacion de 7/10 segun EVA, afebril en ambos dominios respiratorios murmullos vesiculares conservados, ruidos cardiacos + taquicardicos + dolorosos murmullos de 2/6 segun escala de levine en mitral y aortica, puerta fem, cabeza medio asistencial, se realiza sin complicaciones. ET: sindy fernandez. MN: 0258
2/09/21	1:00 pm	Se realizan curas de cubital anular derecho en mmss y mmii, fasciitis mayor haciendo uso de bolsa ostomia, curas de psicoprofilaxis vaginal y cambios terapia cedula en 7/10, se realiza sin complicaciones. ET: sindy fernandez. MN: 0258
3/09/21	1:00 pm	Se realizan curas de cubital anular en mmss y mmii, disminuye de tamaño, psicoprofilaxis vaginal y urgencias, hacienda uso de bolsa, se realiza sin complicaciones. ET: sindy fernandez. MN: 0258
4/09/21	1:00 pm	Se realizan curas de cubital anular en mmss y mmii, disminuye de tamaño, curas de cubital y psicoprofilaxis vaginal, terapia cedula haciendo uso de 7/10, se realiza sin complicaciones. ET: sindy fernandez. MN: 0258
6/09/21	1:00 pm	Se realizan curas de cubital anular en mmss y mmii, disminuye de tamaño, curas de psicoprofilaxis vaginal, haciendo uso de bolsa y bisturi electrico, se realiza terapia cedula en 7/10, se realiza sin complicaciones. ET: sindy fernandez. MN: 0258
7/09/21	1:00 pm	Paciente continua con dieta blanda a la valoracion inicial se evidencia perdida parcial en mmss rapido. Heridas de cubital anular en mmss sin evidencia infeccion, disminuye tamaño de 2/6 sin escala de levine y signos psicoprofilaxis vaginal, se realiza sin complicaciones. ET: sindy fernandez. MN: 0258

Escaneado con CamScanner

1083

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

Díganos 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) 30% 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: 7/08/21 Hora 2:00pm N° de terapias: 6 Diagnostico: Luxación hombro

Yo Julia Garcia con documento de identidad: 3023798 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
Especialistas en ter
Nit. 900.217 648

Julia Garcia

Firma del paciente

Cc 3023798

Sindy Acevedo

Firma de la terapeuta

Cc. 1073516337 Registro 9561

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: 7/09/21

Firma: Jade Sarra

Nombre: 3023498

Número de identificación:

Escaneado con CamScanner

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

Fecha 7/04/21 hora 1:00pm N° de terapias 6

1085

Nombre: María Gloria Cocas Cedula:

✓ **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 Judith Garcia con N° de cedula 3023798

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.

Judith Garcia

Firma del paciente o responsable

Escaneado con CamScanner

15

1086

	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 Julia Garzón identificado con cc 39923798 autorizo a la IPS HUMANA VITAL S.A.S para toma de fotos como soporte de evidencia de las actividades institucionales qua se desarrollan.

NOMBRE Y APELLIDOS DEL USUARIO: María Emma Rojas **IDENTIFICACION** 35497310

FIRMA Julia Garzón

FECHA: 1/04/19 **HORA:** 7:00 pm **ALCALDIA** ✓ **PARTICULAR**____ **ARL**____

Escaneado con CamScanner

15

FIRMA DE RECIBIDO DE DOCUMENTOS DOMICILIARIOS

TERAPEUTA RESPONSABLE Sindy Fernández

NOMBRE Y APELLIDOS DEL USUARIO: María Gloria Rocos IDENTIFICACION 35492710

FECHA: 7/09/17 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

12

1083

Escala de MORSE

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

Escaneado con CamScanner