	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: Carmen Brigitte Vargas

DIRECCIÓN: Cra 2c # 6-02 Cali TELÉFONO: 3123503825

FECHA	HORA	FIRMA USUARIO
03-09-2021	7:00	Carmen Brigitte Vargas
04-09-2021	7:00	Carmen Brigitte Vargas
06-09-2021	7:00	Carmen Brigitte Vargas
07-09-2021	7:00	Carmen Brigitte Vargas
08-09-2021	7:00	Carmen Brigitte Vargas
09-09-2021	7:00	Carmen Brigitte Vargas
10-09-202	7:00	Carmen Brigitte Vargas

Escaneado con CamScanner

Carmen Brigitte Vargas C.C 39735675



Escaneado con CamScanner

Lugar y fecha de emisión: FUNZA, Jueves, 09 de septiembre de 2021 07:16:55 **HISTORIA CLÍNICA FISIOTERAPIA No. 39.735.675**

DATOS PERSONALES

Nombres y apellidos	CARMEN BRIGITTE VARGAS RODRÍGUEZ
Identificación	CC 39.735.675 Edad: 53 años, 9 meses y 4 días
Nacimiento	FUNZA (CUNDINAMARCA) martes, 05 de diciembre de 1967
Residencia	FUNZA Dirección: CRA 2 C # 6-02 TORRE7 APT 204 Teléfono: 3123503825
Ocupación	9998 - NO APLICA
Responsable	NO REFIERE Parentesco: NO REFIERE Teléfono: NO REFIERE
Acompañante	Parentesco: Teléfono:
Entidad	ALCALDIA EPS: AL001 - ALCALDIA DE FUNZA Tipo afiliación: PARTICULAR

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

FECHA CONSULTA: viernes, 3 de septiembre de 2021 1:24:10 p. m. - EDAD: 53 años, 9 meses y 3 días
ANTECEDENTES
FAMILIARES: No refiere
HOSPITALARIOS: No refiere
QUIRÚRGICOS: 3 cesáreas, varices, perectomia parcial, aparato de fijación anterior
TRAUMÁTICOS: caídas de su propia altura
TOXICO ALÉRGICOS: No refiere
FARMACOLÓGICOS: cannabis, bisacodilo, cetrarina, acetaminofén, lansoprazol, tapentadol
PATOLÓGICOS: trastorno mixto de ansiedad y depresión, osteoartritis primaria generalizada, glaucoma, litiasis urinaria, otros trastornos del sueño, fibromialgia, gastritis fracturas multiplesdorsolumbares, túnel del carpo dedos en gatillo,

MOTIVO DE CONSULTA: paciente con antecedente de accidente de tránsito el 24 de junio de 2017 con posterior aplastamiento del 80% del cuerpo vertebral T8 con requerimiento de artrodesis T6, T7, T9 y T10 en san Rafael el 29 de marzo 2019 dificultad para la marcha usa bastón
DIAGNOSTICO MEDICO: paciente de 53 años de edad con diagnóstico de artrodesis lumbosacra marzo 2019, exámenes realizados radiografías, electromiografías RX,
OBSERVACIÓN GENERAL: Reservado
DOLOR: Manifiesta SI
Localización: generalizado, lumbosacro Intensidad: 10/10 EAV Frecuencia: constante

TEST DE MOVILIDAD ARTICULAR (articulación y movimiento)
COLUMNA -> Lumbar FLEXIÓN: derecho: 0-30 FLEXIÓN: izquierdo: 0-30 EXTENSIÓN: derecho: 0 EXTENSIÓN: izquierdo: 0 INCLINACIÓN: derecho: 0-20 INCLINACIÓN: izquierdo: 0-20
EXAMEN MUSCULAR
Articulación: Columna lumbar Movimiento: Flexión lumbar Musculo: Oblicuo externo Calificación derecha: 2- Calificación izquierda: 2-
Articulación: Columna lumbar Movimiento: Extensión lumbar Musculo: Sacro lumbar Calificación derecha: 2- Calificación izquierda: 2-
Articulación: Columna lumbar Movimiento: Inclinación Musculo: Transverso Calificación derecha: 2- Calificación izquierda: 2-
Articulación: Columna lumbar Movimiento: Elevación de la pelvis Musculo: Cuadrado de los lomos Calificación derecha: 2- Calificación izquierda: 2-
RETRACCIONES
Columna lumbar: Sacro lumbar Severo
Rodilla: Cuádriceps crural Moderado
CONTRACTURAS: Ninguna DEFORMIDADES: Ninguna

POSTURA
VISTA ANTERIOR: Cabeza: NORMAL Hombros: NORMAL Espinas iliacas: NORMAL Rodillas: NORMAL Pie: NORMAL
VISTA LATERAL: Cabeza: NORMAL Hombros: NORMAL Lordosis cervical: NORMAL Cifosis dorsal: NORMAL Lordosis lumbar: NORMAL Pelvis: NORMAL Abdomen: NORMAL Rodillas: NORMAL Pie: NORMAL
VISTA POSTERIOR: Cabeza: NORMAL Hombros: NORMAL Escapulas: NORMAL Columna: NORMAL Rodillas: NORMAL Pie: NORMAL

MEDIDAS ESPECIALES: No evaluadas
COORDINACIÓN: Fina (visomanual): REGULAR Gruesa (visopedica): REGULAR
EQUILIBRIO DINÁMICO: REGULAR
EQUILIBRIO ESTÁTICO ANTEROPOSTERIOR Sedente: REGULAR Cuadrúpedo: REGULAR Rodillas: REGULAR Bípedo: REGULAR
EQUILIBRIO ESTÁTICO LATERAL Sedente: REGULAR Cuadrúpedo: REGULAR Rodillas: REGULAR Bípedo: REGULAR
TROFISMO: No evaluado
MARCHA

Escaneado con CamScanner

Apoyo de talón: Realiza Apoyo medio: No Realiza Despegue de dedos: Realiza Cadencia: no Realiza Discriminación de cinturas: No Realiza Balanceo de brazos: No Realiza Diagnóstico fisioterapéutico: Paciente de 53 años de edad, quien a la valoración refiere dolor a nivel lumbosacro, comprometiendo principalmente el sistema osteomuscular; alterando la categoría de ROM, principalmente la movilidad y estabilidad articular de las articulaciones de la columna lumbosacro; la categoria de desempeño muscular, comprometiendo la función muscular en la contracción muscular del tronco; por tanto, presenta deficiencias de forma moderada en el desarrollo de tareas sencillas y rutinas diarias, alterando la funcionalidad corporal frente a las actividades básicas de la vida diaria y su desempeño laboral.
Pronóstico fisioterapéutico: Reservado
DIAGNÓSTICOS
Principal: M519-TRASTORNOS DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES, NO ESPECIFICADO Tipo: CONFIRMADO NUEVO
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 7 Hora de salida: 8 No. de sesión: 1
CONDUCTA: modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCIÓN TERAPIA FÍSICA
Electro estimulador: 12-15 MIN Termoterapia: 12-15 MIN Masaje: 7 MIN
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos asistidos, Ejercicios isométricos, Ejercicios isotónicos, Ejercicios excéntricos, Ejercicios concéntricos
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): se entrega y explicó plan casero
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
Dr. (a). MONICA JOHANA FAJARDO FINO CC No. 1.101.176.041 - FISIOTERAPIA - R.M. 04775

FECHA CONSULTA: sábado, 4 de septiembre de 2021 1:44:53 p. m. - EDAD: 53 años, 9 meses y 3 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 7 Hora de salida: 8 No. de sesión: 2
CONDUCTA: modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCIÓN TERAPIA FÍSICA
Electro estimulador: 12-15 MIN Termoterapia: 12-15 MIN Masaje: 12-15 MIN
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos asistidos, Ejercicios Williams
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: M519-TRASTORNOS DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES, NO ESPECIFICADO Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr. (a). MÓNICA JOHANA FAJARDO FINO CC No. 1.101.176.041 - FISIOTERAPIA - R.M. 04775

FECHA CONSULTA: lunes, 6 de septiembre de 2021 1:46:05 p. m. - EDAD: 53 años, 9 meses y 3 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 7 Hora de salida: 8 No. de sesión: 3
CONDUCTA: modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCIÓN TERAPIA FÍSICA
Electro estimulador: 12-15 MIN Termoterapia: 12-15 MIN Masaje: 12-15 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos asistidos, Ejercicios isométricos, Ejercicios isotónicos, Ejercicios excéntricos, Ejercicios concéntricos, Ejercicios Williams
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: M519-TRASTORNOS DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES, NO ESPECIFICADO Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr. (a). MÓNICA JOHANA FAJARDO FINO CC No. 1.101.176.041 - FISIOTERAPIA - R.M. 04775

FECHA CONSULTA: martes, 7 de septiembre de 2021 1:49:40 p. m. - EDAD: 53 años, 9 meses y 3 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 7 Hora de salida: 8 No. de sesión: 4
CONDUCTA: modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCIÓN TERAPIA FÍSICA
Electro estimulador: 12-15 MIN Termoterapia: 12-15 MIN Masaje: 12-15 MIN
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos asistidos, Ejercicios isométricos, Ejercicios isotónicos, Ejercicios excéntricos, Ejercicios concéntricos, Ejercicios Williams
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): ninguna

Escaneado con CamScanner

El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: M519-TRASTORNOS DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES, NO ESPECIFICADO Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr. (a). MÓNICA JOHANA FAJARDO FINO CC No. 1.101.176.041 - FISIOTERAPIA - R.M. 04775

FECHA CONSULTA: miércoles, 8 de septiembre de 2021 1:50:43 p. m. - EDAD: 53 años, 9 meses y 3 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 7 Hora de salida: 8 No. de sesión: 5
CONDUCTA: modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCIÓN TERAPIA FÍSICA
Electro estimulador: 12-15 MIN Termoterapia: 12-15 MIN Masaje: 12-15 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores, Rotadores internos, Rotadores externos
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos, Ejercicios Williams
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: M519-TRASTORNOS DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES, NO ESPECIFICADO Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr. (a). MÓNICA JOHANA FAJARDO FINO CC No. 1.101.176.041 - FISIOTERAPIA - R.M. 04775

FECHA CONSULTA: jueves, 9 de septiembre de 2021 7:08:03 a. m. - EDAD: 53 años, 9 meses y 4 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 7 Hora de salida: 8 No. de sesión: 6
CONDUCTA: modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCIÓN TERAPIA FÍSICA
Electro estimulador: 12-15 MIN Termoterapia: 12-15 MIN Masaje: 12-15 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Cuello: Inclinadores, Flexores, Extensores
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores Rodilla: Flexores
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos asistidos, Ejercicios isométricos
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: M519-TRASTORNOS DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES, NO ESPECIFICADO Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr. (a). MÓNICA JOHANA FAJARDO FINO CC No. 1.101.176.041 - FISIOTERAPIA - R.M. 04775

FECHA CONSULTA: viernes, 10 de septiembre de 2021 7:11:14 a. m. - EDAD: 53 años, 9 meses y 4 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 7 Hora de salida: 8 No. de sesión: 7
CONDUCTA: modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCIÓN TERAPIA FÍSICA
Electro estimulador: 12-15 MIN Termoterapia: 12-15 MIN Masaje: 12-15 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos asistidos, Ejercicios isométricos, Ejercicios Williams
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): paciente que finaliza ciclo de terapia física domiciliaria a la valoración final se encontró:
Disminución de dolor en región lumbosacro Intensidad: 8/10 EAV Frecuencia: constante manifiesta con las terapias siente alivio
- arcos de movimiento se mantienen para COLUMNA -> Lumbar FLEXIÓN: derecho: 0-30 FLEXIÓN: izquierdo: 0-30 EXTENSIÓN: derecho: 0 EXTENSIÓN: izquierdo: 0 INCLINACIÓN: derecho: 0-20 INCLINACIÓN: izquierdo: 0-20
Fuerza muscular se mantiene para:
Articulación: Columna lumbar Movimiento: Flexión lumbar Musculo: Oblicuo externo Calificación derecha: 2- Calificación izquierda: 2-
Articulación: Columna lumbar Movimiento: Extensión lumbar Musculo: Sacro lumbar Calificación derecha: 2- Calificación izquierda: 2-
Articulación: Columna lumbar Movimiento: Inclinación Musculo: Transverso Calificación derecha: 2- Calificación izquierda: 2-
Articulación: Columna lumbar Movimiento: Elevación de la pelvis Musculo: Cuadrado de los lomos Calificación derecha: 2- Calificación izquierda: 2-
Disminución de retracciones musculares

Escaneado con CamScanner

Columna lumbar: Sacro lumbar moderado
Rodilla: Cuádriceps crural Moderado
CONTRACTURAS: Ninguna
DEFORMIDADES: Ninguna
Estabilidad se ganó 20%
Se recomienda continuar con tratamiento por fisioterapia
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: M519-TRASTORNOS DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES, NO ESPECIFICADO Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr. (a). MÓNICA JOHANA FAJARDO FINO CC No. 1.101.176.041 - FISIOTERAPIA - R.M. 04775

Mónica 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

HISTORIA CLINICA PARA COLUMNA

Historia Nº: 39735675 Fecha de ingreso: 03-09-2021
Apellidos Vargas Rodriguez Nombres Carmen Brigitte
Documento de identidad: Tipo: X Numero: 39735675 Sexo: F X M
Fecha de nacimiento: Día: 13 Mes: 12 Año: 1966 Estado civil: soltera
Municipio: Funza Barrio: Gualí Dirección: Cra 2C # 6-02
teléfono fijo: — Móvil: 3123503825 Correo electrónico: Brigitte vargas 2020@hotmal.com
Empresa: Ocupación:
EPS: Famisanar Contributivo: X Subsidiado:
Diagnóstico: Sacartrosis columna CIE10 M519 Nº terapias 7
Acompañante: Parentesco: 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 de reconocimiento de enfermedad general: 24 JUNIO 2019 POP 24-03-2019
Clínica de atención primaria:
Exámenes diagnósticos realizados: Resonancias, electromiografia, RX
Atención de médicos especialistas: ortopedia, fisiatria
Tratamientos realizados: Terapia ocupacional
Recomendaciones: terapia Fisica
Resumen: Accidente de transito secuelas en region Lumbosacra utiliza faja toraco lumbar. utiliza baston

ANTECEDENTES: Apnea sueño
Patológicos: tendinosis, bursitis tunel, Gastritis Traumáticos: Caidas de su propia atura
Toxico-alergicos: tramadol Quirúrgicos: 3 cesareo apendicectomia Infecciosos: covid
Farmacológicos: carabiJ, Lansoprazol, bisacodilo, sertralina Acetaminofen

VALORACION TERAPEUTICA

Dolor: zona lumbosacra, rodillas, hombros
Escala Análoga Verbal 10/10
Sensibilidad Superficial: Regular Espasmo:
Edema: No presenta Inflamación: Cuadrado lomos
RetraccionesMusculares: cuadrado de los lomos severo
Longitud de miembros superiores Real: Normal
Longitud de miembros superiores aparente: Normal
Longitud de miembros inferiores Real: Normal
Longitud de miembros inferiores aparente: Normal
Maniobras especiales:

Escaneado con CamScanner

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

EXAMEN ARTICULAR

Derecho	Articulación (movimientos)	Izquierdo
	CERVICAL	
/	Flexión	/
/	Extensión	
	Rotación	
	Inclinación	
	LUMBAR	
0-20	Flexión	0-20
0-20	Extensión	0-20
0-15	Rotación	0-15
S	Inclinación	S

EXAMEN MUSCULAR

Derecho	Músculos	Izquierdo
	CERVICAL	
/	Flexores conjunto de cabeza y cuello	/
/	Extensores conjuntos de cabeza y cuello	/
/	Inclinadores laterales	/
	TRONCO	
2/5	Flexores	2/5
2/5	Extensores torácicos	2/5
2/5	Extensores lumbares	2/5
2/5	Oblicuos	2/5
2/5	Transverso abdominal	2/5

Alteraciones posturales: paciente con marcha antalgica utiliza bastón para su desplazamiento elevación cadera izquierda

Pruebas complementarias:
Piel: cicatrices columna, cadera, injerto gemelo izq
Faneras: conservadas
Trofismo muscular: Gemelo izquierdo
OBSERVACIONES
Paciente con multiples patologias refiere dolor generalizado hombros, codos, manos columna, rodillas, utiliza faja lumbosacra.

DIAGNOSTICO TERAPÉUTICO: Dominio osteomuscular limitación severa ROM, restricción participación vestirse

FIRMA TERAPEUTA: Monica J. Pajardo Registro: 04775

Escaneado con CamScanner

HUMANA VITAL S.A.S NIT 900217648 -1

NOMBRE DEL PACIENTE: Carmen Brigitte Vargas DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 39735675

FECHA	HORA	EVOLUCIÓN
03-09-2021	07-2021	encuentro Paciente en domicilio con muleta para traslado con diagnostico transtorno mixto de ansiedad y depresion, osteoartrosis primaria, cervical trosis PLimaria, fibromialgia Artrodesis Lumbo sacra, Paciente con dolor de 10/10 EAV generalizado, Rodillas con inestabilidad, se realiza evaluacion inicial, se trabaja movilizaciones pasivas
04-09-2021	7:00	encuentro paciente en sedente, refiere dolor moderado, se inicia sesion con estiramientos mantenidos en miembros inferiores, se realiza masaje sedativo en columna cervical, dorsal y lumbar, se trabaja ejercicios de williams finaliza con colocacion de corriente tens en zona dorsal y lumbar por 15 minutos finaliza sesion
06-09-2021	7:00	encuentro Paciente estable en sedente, se trabaja estiramientos mantenidas en miembros inferiores a tolerancia, se realiza ejercicios Isometricos y se adopta decubito Prono donde se realiza masaje sedativo en columna cervical, dorsal y lumbar, Paciente ansiosa ante sensacion de dolor. finaliza con colocacion de corriente tens y Paquete caliente por 15 minutos, queda Paciente en sedente.
08-09-202	7:00	encuentro Paciente en sedente refiere continuar con dolor generalizado se inicia sesion con terapia sedativa, masaje manual en columna lumbosacro, colocacion de corriente tens y Paquete caliente por 15 minutos, se realiza ejercicio terapeutico con estiramientos mantenidos en musculos paravertebrales a tolerancia, se realiza ejercicios de williams a tolerancia, finaliza sesion sin complicacion queda paciente en sedente
08-09-2021	7:00	encuentro Paciente estable refiere haber estado en actividad programa de discapacidad (hidroterapia) sentir menos sensacion de dolor se inicia sesion con estiramientos mantenidos en musculos paravertebrales, se continua con adopcion de decubito dorsal donde se trabaja ejercicios de williams a tolerancia, paciente manifiesta molestia, se pausa y prosigue a realizar terapia sedativa con colocacion de corriente tens y Paquete caliente por 15 minutos. finaliza sin complicacion
09-09-2021	7:00	encuentro Paciente estable en sedente refiere dificultad para caminar por lo cual manifiesta terapia se realice para rodillas, se inicia sesion con terapia sedativa, colocacion de corriente tens y Paquete caliente Por 15 minutos, se trabaja ejercicios Isometricos a tolerancia, finaliza Por condicion de paciente.

Escaneado con CamScanner

Folio 913

HUMANA VITAL S.A.S NIT 900217648 -1

NOMBRE DEL PACIENTE: Carmen Brigitte Vargas DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 39735693

FECHA	HORA	EVOLUCIÓN
10-09-2021	7:00	Encuentro Paciente estable en sedente refiere haber realizado terapia acustica, se realiza terapia sedativa, con masaje manual, corriente tens y paquete caliente por 15 minutos, se trabaja estiramientos mantenidos en miembros inferiores, se trabaja a tolerancia ejercicios williams. Paciente refiere disminucion de dolor con las terapias, finaliza sesion sin complicacion se entrega y explica plan casero.

Escaneado con CamScanner

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. 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
- [ ] Pliométricas (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) 70% 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: 09-2021 Hora 7:00 N° de terapias: 7 Diagnostico: Gonartrosis

Yo Carmen Brigitte Vargas con documento de identidad: 39735675 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.

C Vargas

Firma del paciente

Co 39735675

Monica J Fajardo

Firma de la terapeuta

Cc. 1.101.176.041 Registro 04775

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

Escaneado con CamScanner

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

Fecha 09-2021 hora 7h00 N° de terapias 7

Nombre: Carmen Brigitte Vargas Cedula: 39735675

✓ **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 Carmen brigitte Vargas con N° de cedula 39735675

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.

C.C B. Vargas

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: 03-09-2021

Firma: Carmen B Vargas

Nombre: Carmen Brigitte Vargas

Número de identificación: 39725875

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 Carmen b Vargas identificado con CC 39735575 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: Carmen Vargas IDENTIFICACION 39735575

FIRMA Carmen B Vargas

FECHA: 03 09 2021 HORA: 7:00 ALCALDIA X PARTICULAR ARL

Escaneado con CamScanner

FIRMA DE RECIBIDO DE DOCUMENTOS DOMICILIARIOS

TERAPEUTA RESPONSABLE: Monica J Tejada

NOMBRE Y APELLIDOS DEL USUARIO: Carmen Vargas **IDENTIFICACION** 39735675

FECHA: 03-09-2021 **HORA:** 7:00 **ALCALDIA** X **PARTICULAR**____ **ARL**____

DOCUMENTOS ENTREGADOS	FIRMA
DEBERES Y DERECHOS	C. C. B. Vargas
CONSENTIMIENTO INFORMADO	C. C. B. Vargas
POLITICAS DE PRIVACIDAD Y TRATAMIENTO DE DATOS	C. C. B. Vargas
PLAN CABERO	C. C. B. Vargas
AUTORIZACION DE REGISTRO FOTOGRAFICO	C. C. B. Vargas

Escaneado con CamScanner

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

VALORACIÓN DEL DOMICILIO PARA ATENCIÓN A PACIENTES DOMICILIARIOS

FECHA: 07-09-2021 HORA: 2:00

NOMBRE DEL PACIENTE: Carmen Brigitte Vargas Cédula: 39735675

DIAGNOSTICO: Gonartrosis

DIRECCIÓN: Guali

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 apreidmen 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 Cedula: 1.101.176.041

La visita fue atendida por:

NOMBRE: Carmen Brigitte Vargas Cedula: 39735675

Parentesco del paciente: ____ Firma: Carmen Vargas

Escaneado con CamScanner

Escala de MORSE

ITEM	ESCALA	PUNTAJE
Antecedentes de caídas recientes en los últimos tres meses	NO Puntaje 0 SI Puntaje 25	25
Diagnostico secundario	NO Puntaje 0 SI Puntaje 15	15
Ayuda para deambular: ◦ Reposo en cama/ asistencia de enfermería ◦ Bastón/muletas/caminador. ◦ Se apoya en los muebles.	Puntaje 0 Puntaje 15 Puntaje 30	15
Vía Venosa	NO Puntaje 0 SI Puntaje 20	0
Marcha: ◦ Normal/en reposo/en cama ◦ Débil ◦ Alterada requiere asistencia	Puntaje 0 Puntaje 10 Puntaje 20	10
Conciencia-estado mental: ◦ Consiente de sus capacidades y limitaciones ◦ No consiente de sus limitaciones	Puntaje 0 Puntaje 15	0
	TOTAL	55

Escaneado con CamScanner