	PROCESO DE ATENCION AL CLIENTE INSTITUCIONAL		
	PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCION DE USUARIOS (CONSULTANTES)		
	VERSION: 01	CODIGO: HV B 031	ELABORADO: COORDINACION: MAYO 2019 REVISADO Y APROBADO: GERENCIA MAYO 2019

HOJA DE RUTA DIARIA

NOMBRE Y APELLIDOS DEL USUARIO: Derek Leonardo Flesher pedraza

DIRECCIÓN: Carrera 4# 12-54 TELÉFONO: 320 320 2428

FECHA	HORA	FIRMA USUARIO
24-08-2021	11:00	Jenny Pedraza Salcedo
25-08-2021	11:00	Jenny Pedraza Salcedo
26-08-2021	11:00	Jenny Pedraza Salcedo
27-08-2021	11:00	Jenny Pedraza Salcedo
28-08-2021	11:00	Jenny Pedraza Salcedo
29-08-2021	11:00	Jenny Pedraza Salcedo
30-08-2021	11:00	Jenny Pedraza Salcedo
31-08-2021	8:00	Jenny Pedraza Salcedo
3-08-2021	11:00	Jenny Pedraza Salcedo

Dereck Leonardo Flesher T.I 1034288934



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

Lugar y fecha de emisión: FUNZA, martes, 31 de agosto de 2021 09:46:02 **HISTORIA CLÍNICA FISIOTERAPIA No. 1.034.288.934**

DATOS PERSONALES

Nombres y apellidos	LEONARDO FLESHER PEDRAZA
Identificación	TI 1.034.288.934 Edad: 13 años, 9 meses y 26 días
Nacimiento	FUNZA (CUNDINAMARCA) lunes, 05 de noviembre de 2007
Residencia	FUNZA Dirección: CRA 4 # 12- 54 Teléfono: 3203208428/3176805260
Ocupación	9998 - NO APLICA
Responsable	MILENA SILVA Parentesco: MADRE Teléfono: NO 311537555
Acompañante	Parentesco: Teléfono:
Entidad	ALCALDÍA EPS: AL001 - ALCALDIA DE FUNZA Tipo afiliación: PARTICULAR

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

FECHA CONSULTA: martes, 24 de agosto de 2021 9:20:49 a. m. - EDAD: 13 años, 9 meses y 26 días

ANTECEDENTES

FAMILIARES: No refiere

HOSPITALARIOS: No refiere

QUIRÚRGICOS: cirugía múltiple de pie izquierdo osteotomía transmetatarsiana + fasciectomía plantar, tenotomía, flexores de hallux

TRAUMÁTICOS: No refiere

TOXICO ALÉRGICOS: No refiere

FARMACOLÓGICOS: acetaminofén, salmeterol, fluticasona

PATOLÓGICOS: déficit de atención, asma, rinitis

MOTIVO DE CONSULTA: paciente con pie equino varo izquierdo, requirió cirugía múltiple, adecuada evolución POP, realiza marcha con férula sin necesidad de apoyo externo

DIAGNOSTICO MEDICO: paciente de 13 años de edad con diagnóstico de hidrocefalia diagnosticada a los 6 meses de gestación valorado por ortopedia pediátrica y neumología

OBSERVACIÓN GENERAL: paciente en condiciones generales buenas

DOLOR: Manifiesta SI

Localización: pie izquierdo en calcáneo y pulpejo del 5 dedo Intensidad: 5/10 EAV Frecuencia: intermitente

TEST DE MOVILIDAD ARTICULAR (articulación y movimiento)

CUELLO DE PIE -> DORSIFLEXIÓN: izquierdo: 0-10 PLANTIFLEXIÓN: izquierdo: 0-30 INVERSIÓN: izquierdo: 0-10 EVERSIÓN: izquierdo: 0-5

EXAMEN MUSCULAR

Articulación: Cuello de pie Movimiento: Inversión Musculo: Tibial posterior Calificación izquierda: 3-

Articulación: Cuello de pie Movimiento: Eversión Musculo: Peroneo lateral largo, Peroneo lateral corto Calificación izquierda: 3-

Articulación: Cuello de pie Movimiento: Dorsiflexión Musculo: Tibial anterior, Tibial posterior Calificación izquierda: 3-

Articulación: Cuello de pie Movimiento: Plantiflexión Musculo: Gemelos, Soleo Calificación izquierda: 3-

RETRACCIONES

Cuello de pie: Gemelos 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 (viso manual): REGULAR Gruesa (visopedica): REGULAR

EQUILIBRIO DINÁMICO: REGULAR

TROFISMO: No evaluado

MARCHA

Apoyo de talón: Realiza Apoyo medio: Realiza Despegue de dedos: Realiza Cadencia: Realiza Discriminación de cinturas: no Realiza Balanceo de brazos: Realiza

CICATRIZ: Tamaño 10 cm Forma Diseminada

Diagnóstico fisioterapéutico: paciente de 13 años de edad con diagnóstico médico de hidrocefalea limitación en las categorías de ROM, fuerza, resistencia y flexibilidad dominio neuromuscular y osteomuscular limitación moderada en las AVD, restricción n la participación moderada

Pronóstico fisioterapéutico: Bueno
DIAGNÓSTICOS
Principal: Q039-HIDROCEFALO CONGÉNITO, NO ESPECIFICADO Tipo: CONFIRMADO NUEVO
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 11 Hora de salida: 12 No. de sesión: 1
CONDUCTA: modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCIÓN TERAPIA FÍSICA
Se realiza evaluación inicial
Electro estimulador: 12-15 MIN Masaje: 12-15 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cuello pie: Dorsiflexión, Plantiflexión, Inver y ever
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): se entrega y explica plan casero
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
Dr. (a). MÓNICA JOHANA FAJARDO FINO CC No. 1.101.176.041 - FISIOTERAPIA - R.M. 04775

FECHA CONSULTA: miércoles, 25 de agosto de 2021 7:41:25 a. m. - EDAD: 13 años, 9 meses y 23 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 11 Hora de salida: 12 No. de sesión: 2
CONDUCTA: modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCIÓN TERAPIA FÍSICA
Electro estimulador: 12-15 MIN Termoterapia: 7 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cuello pie: Inver y ever, Dorsiflexión, Plantiflexión
OTROS PROCEDIMIENTOS: ejercicios resistidos con banda elástica 3 series 10 repeticiones
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: Q039-HIDROCEFALO CONGÉNITO, NO ESPECIFICADO Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr. (a). MÓNICA JOHANA FAJARDO FINO CC No. 1.101.176.041 - FISIOTERAPIA - R.M. 04775

FECHA CONSULTA: jueves, 26 de agosto de 2021 9:32:22 a. m. - EDAD: 13 años, 9 meses y 26 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 11 Hora de salida: 12 No. de sesión: 3
CONDUCTA: modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCIÓN TERAPIA FÍSICA
Electro estimulador: 12-15 MIN Termoterapia: 12-15 MIN Masaje: 7 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cuello pie: Dorsiflexión, Plantiflexión, Inver y ever
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: Q039-HIDROCEFALO CONGÉNITO, NO ESPECIFICADO Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr. (a). MÓNICA JOHANA FAJARDO FINO CC No. 1.101.176.041 - FISIOTERAPIA - R.M. 04775

FECHA CONSULTA: viernes, 27 de agosto de 2021 9:33:42 a. m. - EDAD: 13 años, 9 meses y 26 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 11 Hora de salida: 12 No. de sesión: 4
CONDUCTA: modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCIÓN TERAPIA FÍSICA
Electro estimulador: 12-15 MIN Masaje: 12-15 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cuello pie: Dorsiflexión, Plantiflexión, Inver y ever
OTROS PROCEDIMIENTOS: ejercicios de estabilidad en balancín

EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos, Higiene postural
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: Q039-HIDROCEFALO CONGÉNITO, NO ESPECIFICADO Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr. (a). MÓNICA JOHANA FAJARDO FINO CC No. 1.101.176.041 - FISIOTERAPIA - R.M. 04775

FECHA CONSULTA: sábado, 28 de agosto de 2021 9:35:59 a. m. - EDAD: 13 años, 9 meses y 26 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 11 Hora de salida: 12 No. de sesión: 5
CONDUCTA: modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCIÓN TERAPIA FÍSICA
Electro estimulador: 12-15 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cuello pie: Dorsiflexión, Plantiflexión, Inver y ever
OTROS PROCEDIMIENTOS: ejercicios de estabilidad y coordinación
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: Q039-HIDROCEFALO CONGÉNITO, NO ESPECIFICADO Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr. (a). MÓNICA JOHANA FAJARDO FINO CC No. 1.101.176.041 - FISIOTERAPIA - R.M. 04775

FECHA CONSULTA: domingo, 29 de agosto de 2021 9:37:09 a. m. - EDAD: 13 años, 9 meses y 26 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 11 Hora de salida: 12 No. de sesión: 6
CONDUCTA: modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCIÓN TERAPIA FÍSICA
Electro estimulador: 12-15 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cuello pie: Plantiflexión, Dorsiflexión, Inver y ever
OTROS PROCEDIMIENTOS: ejercicios de estabilidad y coordinación
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: Q039-HIDROCEFALO CONGÉNITO, NO ESPECIFICADO Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr. (a). MÓNICA JOHANA FAJARDO FINO CC No. 1.101.176.041 - FISIOTERAPIA - R.M. 04775

FECHA CONSULTA: lunes, 30 de agosto de 2021 9:38:22 a. m. - EDAD: 13 años, 9 meses y 26 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 11 Hora de salida: 12 No. de sesión: 7
CONDUCTA: modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCIÓN TERAPIA FÍSICA
Electro estimulador: 12-15 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cuello pie: Plantiflexión, Dorsiflexión, Inver y ever
OTROS PROCEDIMIENTOS: marcha en diferentes direcciones sin férula
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos, Reeducación de marcha
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: Q039-HIDROCEFALO CONGÉNITO, NO ESPECIFICADO Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr. (a). MÓNICA JOHANA FAJARDO FINO CC No. 1.101.176.041 - FISIOTERAPIA - R.M. 04775

FECHA CONSULTA: martes, 31 de agosto de 2021 9:39:57 a. m. - EDAD: 13 años, 9 meses y 26 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
Electro estimulador: 12-15 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cuello pie: Dorsiflexión, Plantiflexión, Inver y ever
OTROS PROCEDIMIENTOS: reducación patrón marcha
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos, Reeducación de marcha
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: Q039-HIDROCEFALO CONGÉNITO, NO ESPECIFICADO Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr. (a). MÓNICA JOHANA FAJARDO FINO CC No. 1.101.176.041 - FISIOTERAPIA - R.M. 04775

FECHA CONSULTA: martes, 31 de agosto de 2021 9:41:06 a. m. - EDAD: 13 años, 9 meses y 26 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 11 Hora de salida: 12 No. de sesión: 9
CONDUCTA: modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCIÓN TERAPIA FÍSICA
Electro estimulador: 12-15 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cuello pie: Dorsiflexión, Plantiflexión, Inver y ever
OTROS PROCEDIMIENTOS: ejercicios de estabilidad en bípedo
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos, Reeducación de marcha

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): paciente que finaliza sesiones de fisioterapia a la valoración final se encontró:
-Disminución de dolor en pie izquierdo en calcáneo y pulpejo del 5 dedo Intensidad: 3/10 EAV Frecuencia: intermitente
-Aumento de arcos d movimiento en CUELLO DE PIE -> DORSIFLEXION: izquierdo: 0-20 PLANTIFLEXION: izquierdo: 0-35 INVERSION: izquierdo: 0-15 EVERSION: izquierdo: 0-15
Fuerza muscular se mantiene para:
Articulación: Cuello de pie Movimiento: Inversión Musculo: Tibial posterior Calificación izquierda: 3-
Articulación: Cuello de pie Movimiento: Eversión Musculo: Peroneo lateral largo, Peroneo lateral corto Calificación izquierda: 3-
Articulación: Cuello de pie Movimiento: Dorsiflexión Musculo: Tibial anterior, Tibial posterior Calificación izquierda: 3-
Articulación: Cuello de pie Movimiento: Plantiflexión Musculo: Gemelos, Soleo Calificación izquierda: 3-
-Disminución de retracciones musculares en Cuello de pie: Gemelos leve
CONTRACTURAS: Ninguna
DEFORMIDADES: Ninguna
COORDINACIÓN: 70%
Se recomienda continuar con tratamiento por fisioterapia
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: Q039-HIDROCEFALO CONGÉNITO, NO ESPECIFICADO Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr. (a). MÓNICA JOHANA FAJARDO FINO CC No. 1.101.176.041 - FISIOTERAPIA - R.M. 04775

Monica Fajardo

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

HUMANA VITAL S.A.S NIT 900217648 -1

NOMBRE DEL PACIENTE: Dereck Leonardo Flesher DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1034288934

FECHA	HORA	EVOLUCIÓN
24-08-2021	11:00	encuentro Paciente estable ubicado en sus tres esferas mentales, se realiza valoración inicial donde se evidencia cirugía en pie izquierdo por pie equino varo, recomienda ortopedista fortalecimiento y estiramientos mantenidos, se observa dificultad para la dorsiflexión, manifiesta dolor en arco de pie, dificultad para caminar estabilidad regular. Paciente con ferula diurna.
25-08-2021	11:00	encuentro paciente estable en sedente, se trabaja con masaje manual Paciente con hipersensabilidad se continua con masaje en cicatrices, se trabaja estiramientos mantenidos en cuello de pie a tolerancia, se continua con ejercicios activos asistidos en dorsi, planti, inver y ever, se finaliza con colocación de corriente tens por 15 minutos en zona dolorosa.
26-08-2021	11:00	encuentro paciente estable en sedente, se trabaja estiramientos mantenidos en cuello de pie a tolerancia, se realiza ejercicios activos-asistidos con balón en planos de movimiento, se pausa y continua con ejercicios resistidos con banda elastica 3 series 10 repeticiones, finaliza con masaje manual y colocación de corriente tens por 15 minutos en parte interna y externa de maleolos queda paciente estable en sedente
27-08-2021	11:00	encuentra paciente estable en sedente refiere disminución de dolor en costados de pie izquierdo se trabaja masaje sedativo en planta de pie, se realiza ejercicios activos con balancin en diferentes direcciones, paciente ansioso ante actividad, se pausa y continua con ejercicios resistidos con banda elastica 3 series 10 repeticiones. finaliza con colocación de corriente tens por 15 minutos. Queda paciente en sedente
28-08-2021	11:00	encuentra paciente estable en sedente, se trabaja estiramientos mantenidos en cuello de pie se realiza masaje sedativo, paciente con dificultad de movilidad de cuni primer dedo, se trabaja ejercicios de estabilidad en balancin Paciente ansiosa ante actividad, se trabaja ejercicios en cadena cinetica cerrada Finaliza sesion con colocación de corriente tens queda Paciente en sedente
29-08-2021	11:00	encuentra paciente en sedente en compañia de familiar, se inicia sesion con colocacion de corriente tens en planta de pie por 15 minutos, se trabaja ejercicios activos-asistidos en balancin en diferentes direcciones, se trabaja ejercicios resistidos con banda elastica en planos de movimiento 3 series 10 repeticiones. finaliza sesion sin complicación

035

36

HUMANA VITAL S.A.S

HUMANA VITAL S.A.S NIT 900217648 -1

NOMBRE DEL PACIENTE: Dereck Flesher **DOCUMENTO DE IDENTIDAD:** 1034288934

FECHA	HORA	EVOLUCIÓN
30-08-26	11400	Encuentro paciente estable en sedente ; se inicia sesion con estiramientos mantenidos en cuadr de pie, se trabaja ejercicios activos asistidos 3 series 10 repeticiones, se realiza ejercicios de pro- piocepcion y estabilidad en balancin, paciente colaborador, se continua con ejercicios de forta lecimiento muscular con banda elastica. Finaliza sesion sin complicacion
31-08-2021	11400	Encuentro paciente estable en sedente se trabaja estiramientos mantenidos en miembros inferiores se trabaja ejercicios en cuello de pie, se continua con ejercicios resistidos con banda elas- tica 3 series 10 repeticiones en Planos de movimiento se pausa y prosigue con ejercicios de estabilidad en balancin. Finaliza sesion sin complicacion. queda paciente en sedente
31-08-2021	17400	encuentro Paciente en sedente refiere disminucion de dolor, mejor estabilidad en bipedo sin ferula, mejor arcos y fuerza muscular, se inicia sesion con estiramientos mantenidos en cuello de pie, se trabaja ejercicios activos asistidos se trabaja ejeracios en cadena cinetica cerrada Paciente colaborador, se traba estabilidad en balancin finaliza sesion sin con colocacion de corriente tens por 15 minutos. queda paciente en sedente. se recomienda realizar ejercicios de plan casero

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

HISTORIA DE ENFERMEDAD NEUROLOGICA

Historia Nº: 1034288934 Fecha de ingreso: 24-08-2021
Apellidos Flesher Pedraza Nombres Dereck Leonardo
Documento de identidad: Tipo: ___ Numero: 1034288934 Sexo: F ___ M X
Fecha de nacimiento: Día: 5 Mes: 11 Año: 2007 Estado civil: soltero
Municipio: Funza Barrio: Zerezuelita Dirección: cra 4 # 12-54
teléfono fijo: ___ Móvil: 3203208428 Correo electrónico: Jennyp.0@hotmail.com
Empresa: ___ Ocupación: ___
EPS: Salud Total Contributivo: X Subsidiado: ___
Diagnóstico: Hidrocefalea CIE10 ___ Nº terapias ___
Acompañante: Madre Parentesco: Jenny Pedraza Teléfono 3203208428

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: 6 meses de gestacion

Clínica de atención primaria: ___

Exámenes diagnósticos realizados: Radiografia 10-06

Atención de médicos especialistas: ortopedia pediatrica, neumologia

Tratamientos realizados: Terapias

Recomendaciones: Terapia Fisica

Resumen: 27 mayo ferula 12 horas y Cx pie equino varo, dolor pie en plantiflexion hipersensibilidad . cicatriz hipertrofica dorsi limita inver, ever 1 dedo hav nulo

ANTECEDENTES:

Patológicos: Asma, rinitis beficit atención, capacidad inteledual bajo Traumáticos: caida de su propia altura
Toxico - alérgicos: Acetaminofén Quirúrgicos: osteotomia
Infecciosos: urinaria, Farmacológicos:
furoato de fluticasona nasal, salmeterol fluticasona

VALORACION TERAPEUTICA

Dolor:
Pie izquierdo talón y pulpejo dedos intermitente
Escala Análoga Verbal S/10 EAV

Sensibilidad Superficial: conservada

Sensibilidad profunda: conservada

Espasmo: no presenta Edema: no presenta Inflamación: no presento

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

Retracciones Musculares: peroneos

Atrofias musculares: no presenta
Tono: normal

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 utiliza
Esferas mentales superiores: conservadas
Nivel de conciencia: ubicado en sus 3 esferas mentales
Memoria: conservado
Lenguaje: normal

PRAXIAS
- Constructiva: conservado
- Marcha: conservada
- Vestirse: conservado
- Buco – linguo – facial: conservado
- Escritura: conservada

Movimientos involuntarios patológicos: no presenta

GNOSIAS		
Simples	Gustativas	conservado
	Visuales	Alterado
	Olfativas	conservado
	Auditivas	conservado
Complejas	Visoespaciales	conservado
	Esquema corporal	conservado

Movilidad articular: marcha antalgica, utiliza ferula diurna.

Coordinación: Alterado

Equilibrio: Alterado

Postura o actitud postural: Buena

Otros sistemas: osteomuscular

Observaciones: Paciente con dx pie equino varo ej valorado y atendida su patologia

Diagnostico Fisioterapéutico: Daño neuromuscular y osteomuscular limitacion moderada en AVD, restriccion participacion moderado

Firma terapeuta: Monica J Fajardo Registro: 04975

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. 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
- [x] Mejorar la estabilidad articular

Otros: _____

Esperamos lograr el (indicar en porcentaje) 80% de su recuperación.

Durante el tratamiento usted puede;

- ✓ Sentir malestar o incremento del dolor después del primer día de fisioterapia
- ✓ Dolor o 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: 24-08-2021 Hora 11:00 N° de terapias: 9 Diagnostico: Hidrocefalea

Yo Jenny Pedraza Salcedo con documento de identidad: 1073504156 como (parentesco con el paciente) Madre en calidad de responsable del paciente (nombre del paciente) Ederick Flesher con documento de identidad (del paciente) 1034288934 Después de leído este documento autorizo al profesional de fisioterapia de Humana-Vital s.a.s a realizar el tratamiento propuesto.

Firma del paciente

Cc 1073504156

Monica J. Fajardo

Firma de la terapeuta

Cc. 1.10.76.041 Registro 04773

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

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

Fecha 24-08-2021 hora 11:00 N° de terapias 9

Nombre: Dereck Flesher Cedula: 1034288934

✓ **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			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 Jenny Jalexy Pedraza Salcedo con N° de cedula 1073504156

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.

Firma del paciente o responsable

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: 24 Agosto 2021

Firma:

Nombre: Jenny Jalexy Pedraza Salcedo

Número de Identificación: 1073504156

	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 Jenny Jalexy Pedraza Salcedo identificado con cc 1073504156 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: Dereck Flesher IDENTIFICACION 1034288934

FIRMA

FECHA: 24/08/21 HORA: 11:00 ALCALDIA X PARTICULAR ARL

612

FIRMA DE RECIBIDO DE DOCUMENTOS DOMICILIARIOS

TERAPEUTA RESPONSABLE: Monica J Fajardo

NOMBRE Y APELLIDOS DEL USUARIO: Dereck Flesher **IDENTIFICACION** 1034[illegible]934

FECHA: 24082021 **HORA:** 11+00 **ALCALDIA** X **PARTICULAR**____ **ARL**____

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

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

VALORACIÓN DEL DOMICILIO PARA ATENCIÓN A PACIENTES DOMICILIARIOS

FECHA: 24-08-2021 HORA: 11:00

NOMBRE DEL PACIENTE: Derek Flesher Cédula: 1034288934

DIAGNOSTICO: Hidrocefalea

DIRECCIÓN: Cra 4 # 12-54

El domicilio cuenta:

SERVICIOS	SI	NO
1. Acueducto y alcantarillado	X	
2. Luz	X	
ESPACIO		
3. Ventilación óptima	X	
4. Normas de higiene básica	X	
5. Es suficientemente amplio para el paciente, la terapeuta y un acompañante	X	
6. Cuenta con tomas eléctricas en buen estado	X	
7. Normas de seguridad básicas para el paciente (Pisos, baños, escaleras)	X	
8. Muebles del entorno del paciente en buen estado	X	
9. Cama en buen estado	X	
ACCESO		
10. Existe medios de transporte que lleguen o aproximen al domicilio.	X	
11. Las vías cerca al domicilio son transitables.	X	
12. El entorno donde se encuentra ubicado el domicilio es seguro (Índice de delincuencia mínima)		X

OBSERVACIONES: _____

¿Se puede realizar la terapia en el domicilio evaluado? SI X NO _____

Si su respuesta es NO describa por qué: _____

Datos del evaluador:

NOMBRE: Monica J Fajardo F Cedula: 1.101.176.041

La visita fue atendida por:

NOMBRE: Jenny Pedraza Salcedo Cedula: 1073504156

Parentesco del paciente: Madre Firma:

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	0
Ayuda para deambular: ◦ Reposo en cama/ asistencia de enfermeria ◦ Bastón/muletas/caminador. ◦ Se apoya en los muebles.	Puntaje 0 Puntaje 15 Puntaje 30	0
Via Venosa	NO Puntaje 0 SI Puntaje 20	0
Marcha: ◦ Normal/en reposo/en cama ◦ Débil ◦ Alterada requiere asistencia	Puntaje 0 Puntaje 10 Puntaje 20	0
Conciencia-estado mental: ◦ Consiente de sus capacidades y limitaciones ◦ No consiente de sus limitaciones	Puntaje 0 Puntaje 15	0
	TOTAL	25