	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

HOJA DE RUTA DIARIA

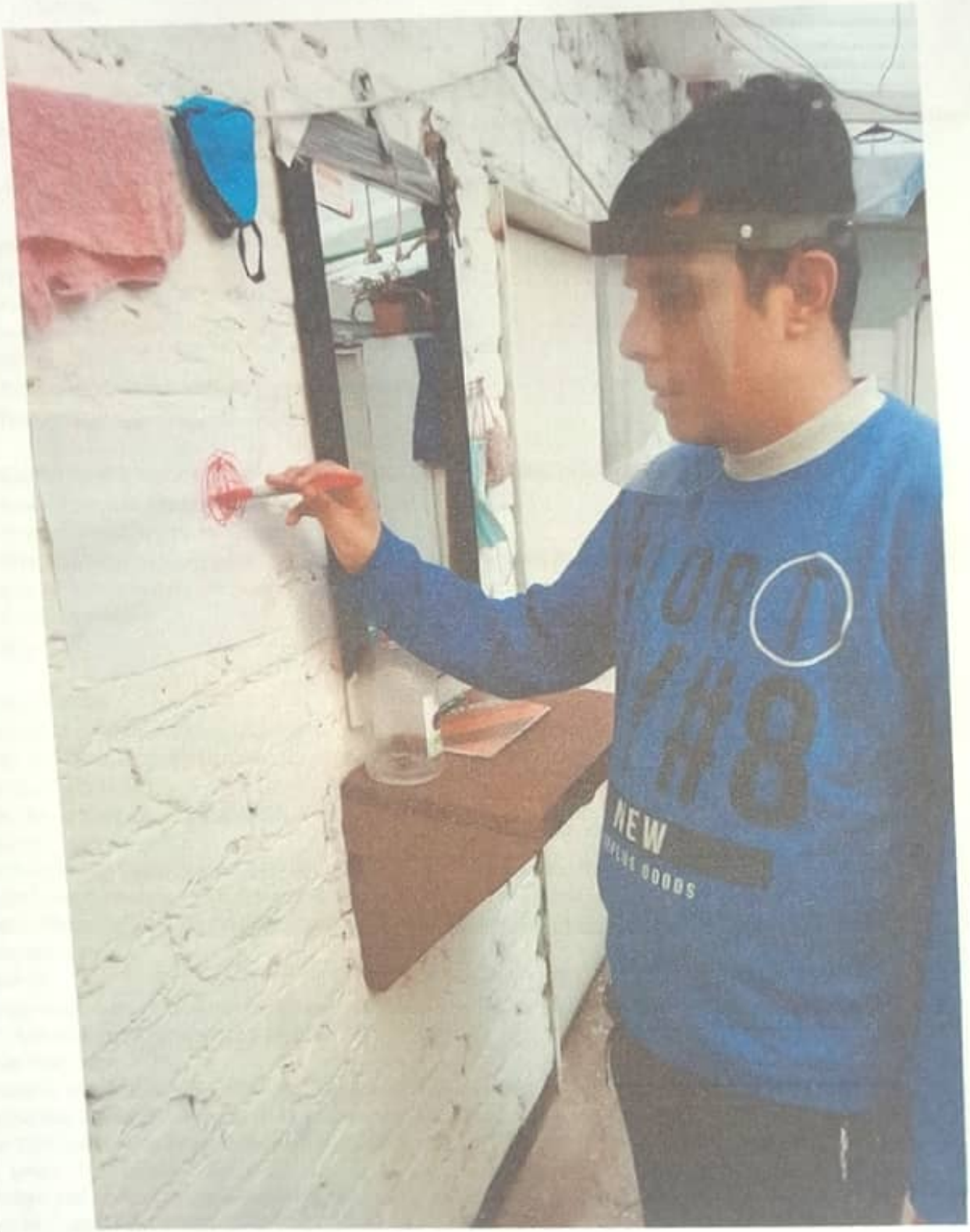
NOMBRE Y APELLIDOS DEL USUARIO: Fabian Andres Naranjo Cortes

DIRECCIÓN: Cll 16 # 09 - 04 **TELÉFONO:** 3213043276

FECHA	HORA	FIRMA USUARIO
02/08/2021	2:00 pm	Marthacortes
03/08/2021	2:00 pm	Marthacortes
04/08/2021	2:00 pm	Marthacortes
05/08/2021	2:00 pm	Marthacortes
06/08/2021	2:00 pm	Marthacortes
09/08/2021	2:00 pm	Marthacortes
10/08/2021	2:00 pm	Marthacortes
11/08/2021	2:00 pm	Marthacortes
12/08/2021	2:00 pm	Marthacortes
13/08/2021	2:00 pm	Marthacortes
14/08/2021	2:00 pm	Marthacortes
16/08/2021	2:00 pm	Marthacortes

Escaneado con CamScanner

REGISTRO FOTOGRAFICO	Humana Vital S.A.S NIT. 900.217.648-1
FABIAN ANDRES NARANJO CORTEZ CC 1073509520	



Escaneado con CamScanner

Lugar y fecha de emisión: FUNZA, sábado, 21 de agosto de 2021 11:58:12 **HISTORIA CLINICA FISIOTERAPIA No. 1.073.509.520**

DATOS PERSONALES

Nombres y apellidos	FABIAN ANDRES NARANJO CORTES
Identificación	TI 1.073.509.520 Edad: 15 años, 8 meses y 26 días
Nacimiento	FUNZA (CUNDINAMARCA) sábado, 26 de noviembre de 2005
Residencia	FUNZA Dirección: CR 16 NRO 9-54 Teléfono: 8233441/3213043276
Ocupación	HOGAR
Responsable	- Parentesco: - Teléfono: -
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: Masculino

FECHA CONSULTA: lunes, 2 de agosto de 2021 7:10:12 a. m. - EDAD: 15 años, 8 meses y 14 días
ANTECEDENTES
FAMILIARES: No refiere
HOSPITALARIOS: No refiere
QUIRURGICOS: No refiere
TRAUMATICOS: No refiere
TOXICO ALERGICOS: No refiere
FARMACOLOGICOS: levomepromazina, carbamazepina, risperidona
PATOLOGICOS: retraso mental moderado, esquizofrenia

MOTIVO DE CONSULTA: Paciente que ingresa al servicio de fisioterapia en compañia de su madre Martha Cortes, quien refiere "desde el nacimiento tuvo hipoxia ya que se pasó de tiempo y quedo con retraso mental"
DIAGNOSTICO MEDICO: Retraso mental moderado
OBSERVACION GENERAL: Presenta movimiento involuntario de cabeza hacia rotaciones; paciente que por discapacidad cognitiva sigue pocas ordenes, se distrae con facilidad y le cuesta realizar una tarea determinada con las indicaciones que se le dan
ESTADO DE CONCIENCIA: Confuso
DOLOR: Manifiesta NO

ESFERA MENTAL SUPERIOR
ORIENTACION Persona: ALTERADA Tiempo: ALTERADA Espacio: ALTERADA
NOGSIAS Visual: ALTERADA Táctil: ALTERADA Auditiva: ALTERADA Gustativa: ALTERADA Olfativa: ALTERADA
PRAXIAS Ideacional: ALTERADA Ideo motora: ALTERADA Construccional: ALTERADA Orolingofacial: ALTERADA
Comunicación: NO VERBAL Lateralidad: DERECHA
SISTEMA SENSITIVO: NO EVALUADO
SENSIBILIDAD SUPERFICIAL Tacto: CONSERVADA Dolor: CONSERVADA Temperatura: CONSERVADA
SENSIBILIDAD PROFUNDA Presión: CONSERVADA Vibración: CONSERVADA Propiocepción: CONSERVADA
SENSIBILIDAD CORTICAL Baro gnosia: CONSERVADA Estereognosia: CONSERVADA Topo gnosia: CONSERVADA Grafestesia: CONSERVADA Discriminación 2 puntos: CONSERVADA
SISTEMA MOTOR
Tono: No presenta variación Observación: No presenta variación Palpación: No presenta variación Movimiento: No presenta variación
CONTRACTURAS: Ninguna DEFORMIDADES: Ninguna
VALORACION FUNCIONAL
DERECHO Cabeza: REGULAR Hombro: REGULAR Codo: REGULAR Muñeca: REGULAR Cadera: REGULAR Rodilla: REGULAR Cuello de pie: REGULAR
IZQUIERDO Cabeza: REGULAR Hombro: REGULAR Codo: REGULAR Muñeca: REGULAR Cadera: REGULAR Rodilla: REGULAR Cuello de pie: REGULAR
ACTIVIDAD MOTORA VOLUNTARIA (CAMBIOS DECUBITO)
Supino a prono: ADOPTA/MANTIENE Prono a supino: ADOPTA/MANTIENE Sedente a cuadrúpedo: ADOPTA/MANTIENE Cuadrúpedo a rodillas: ADOPTA/MANTIENE Rodillas a bipedo: ADOPTA/MANTIENE
ACTIVIDAD MOTORA INVOLUNTARIA
MOVIMIENTOS ANORMALES: Temblor: NO Corea: NO Tics: NO Balismo: NO Ataxia: NO Estereotipados: NO Atetosis: NO
TRASLADOS: Independiente: SI Ayuda externa: NO Marcha: SI
COORDINACION: Fina (viso manual): REGULAR Gruesa (viso manual): REGULAR
EQUILIBRIO DINAMICO: REGULAR
EQUILIBRIO ESTATICO ANTEROPOSTERIOR Sedente: BUENO Cuadrúpedo: REGULAR Rodillas: REGULAR Bipedo: REGULAR
EQUILIBRIO ESTATICO LATERAL Sedente: BUENO Cuadrúpedo: REGULAR Rodillas: REGULAR Bipedo: REGULAR
TROFISMO: No evaluado

Escaneado con CamScanner

MARCHA
Apoyo de talón: no realiza Apoyo medio: Realiza Despegue de dedos: no realiza Cadencia: Realiza Discriminación de cinturas: Realiza Balanceo de brazos: Realiza
SISTEMAS COMPLEMENTARIOS: PIEL
PROPIEDADES TROFICAS
Coloración: CONSERVADA Sudoración: CONSERVADA Temperatura: CONSERVADA
PROPIEDADES MECANICAS
Elasticidad: CONSERVADA Extensibilidad: CONSERVADA Movilidad: CONSERVADA
Cicatriz: No Escaras: No Sistema urinario: Normal Sistema digestivo: Normal
Diagnóstico fisioterapéutico: Paciente de género masculino de 20 años, quien presenta alteración del dominio neuromuscular con deficiencia en las categorías de movilidad, equilibrio, estabilidad y planeación, ideación y ejecucion de los movimientos que le restringe para realizar actividades cotidianas y de la vida diaria
Pronóstico fisioterapéutico: Reservado
DIAGNÓSTICOS
Principal: F711-RETRASO MENTAL MODERADO: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO SIGNIFICATIVO, QUE REQUIERE ATENCION O TRATAMIENTO Tipo: CONFIRMADO NUEVO
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 14 Hora de salida: 15 No. de sesión: 1
CONDUCTA: Se realiza valoración fisioterapéutica inicial
TRABAJO REALIZADO: Se realiza valoración fisioterapéutica inicial
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): Se explica consentimiento informado, se hace entrega del plan casero
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
Dr(a). KAREN LIZETH PRIETO BELTRAN CC No. 1.073.518.716 - FISIOTERAPIA - R.M. 2403

FECHA CONSULTA: martes, 3 de agosto de 2021 7:26:07 a. m. - EDAD: 15 años, 8 meses y 14 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 14 Hora de salida: 15 No. de sesión: 2
CONDUCTA: Modalidades cineticas y terapeuticas
TRABAJO REALIZADO: ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Cuello: Inclinadores, Flexores, Extensores Hombro: Flexores, Extensores
OTROS PROCEDIMIENTOS: Ejercicios de movilidad activa de cuello y extremidades superiores con Flex bar color verde hacia flexión y ABDUCCION con 20 repeticiones
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos, Mecanoterapia
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): Ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: F711-RETRASO MENTAL MODERADO: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO SIGNIFICATIVO, QUE REQUIERE ATENCION O TRATAMIENTO Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr(a). KAREN LIZETH PRIETO BELTRAN CC No. 1.073.518.716 - FISIOTERAPIA - R.M. 2403

FECHA CONSULTA: miércoles, 4 de agosto de 2021 7:28:26 a. m. - EDAD: 15 años, 8 meses y 14 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 14 Hora de salida: 15 No. de sesión: 3
CONDUCTA: Modalidades cineticas y terapeuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCION TERAPIA FISICA
Masaje: 7 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: ABDUCCION, Dorsiflexión
OTROS PROCEDIMIENTOS: Vibración, ejercicios de fortalecimiento muscular con banda elástica color azul para flexión y extensión de cadera y rodillas con 15 repeticiones y 2 series
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos, Ejercicios concéntricos
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): Ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: F711-RETRASO MENTAL MODERADO: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO SIGNIFICATIVO, QUE REQUIERE ATENCION O TRATAMIENTO Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr(a). KAREN LIZETH PRIETO BELTRAN CC No. 1.073.518.716 - FISIOTERAPIA - R.M. 2403

Escaneado con CamScanner

FECHA CONSULTA: jueves, 5 de agosto de 2021 7:29:04 a. m. - EDAD: 15 años, 8 meses y 14 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 14 Hora de salida: 15 No. de sesión: 4
CONDUCTA: Modalidades cineticas y terapeuticas
TRABAJO REALIZADO: ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: ABDUCCION, Dorsiflexión
OTROS PROCEDIMIENTOS: entrenamiento de la marcha con elevación de rodillas y desplazamientos en anterior en coordinación con actividad cognitiva de llegar y recoger fichas
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos, Ejercicios de equilibrio, Ejercicios de propiocepción
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): Ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: F711-RETRASO MENTAL MODERADO: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO SIGNIFICATIVO, QUE REQUIERE ATENCION O TRATAMIENTO Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr(a). KAREN LIZETH PRIETO BELTRAN CC No. 1.073.518.716 - FISIOTERAPIA - R.M. 2403

FECHA CONSULTA: viernes, 6 de agosto de 2021 8:42:32 a. m. - EDAD: 15 años, 8 meses y 15 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 14 Hora de salida: 15 No. de sesión: 5
CONDUCTA: Modalidades cineticas y terapeuticas
TRABAJO REALIZADO: ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: ABDUCCION, Dorsiflexión
OTROS PROCEDIMIENTOS: ejercicios de capacidad aeróbica con trote y desplazamientos en coordinación con actividades cognitivas
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos, Mecanoterapia, 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: F711-RETRASO MENTAL MODERADO: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO SIGNIFICATIVO, QUE REQUIERE ATENCION O TRATAMIENTO Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr(a). KAREN LIZETH PRIETO BELTRAN CC No. 1.073.518.716 - FISIOTERAPIA - R.M. 2403

FECHA CONSULTA: lunes, 9 de agosto de 2021 8:44:34 a. m. - EDAD: 15 años, 8 meses y 15 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 14 Hora de salida: 15 No. de sesión: 6
CONDUCTA: Modalidades cineticas y terapeuticas
TRABAJO REALIZADO: ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: Dorsiflexión, ABDUCCION
OTROS PROCEDIMIENTOS: Ejercicios de equilibrio y estabilidad con apoyo unipodal y en punta de pies
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Ejercicios de equilibrio, Ejercicios de propiocepción
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): Ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: F711-RETRASO MENTAL MODERADO: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO SIGNIFICATIVO, QUE REQUIERE ATENCION O TRATAMIENTO Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr(a). KAREN LIZETH PRIETO BELTRAN CC No. 1.073.518.716 - FISIOTERAPIA - R.M. 2403

FECHA CONSULTA: martes, 10 de agosto de 2021 7:28:13 a. m. - EDAD: 15 años, 8 meses y 26 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 14 Hora de salida: 15 No. de sesión: 7
CONDUCTA: Modalidades cineticas y terapeuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCION TERAPIA FISICA
Masaje: 7 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Cuello: Inclinadores, Flexores, Extensores
OTROS PROCEDIMIENTOS: Vibración, ejercicios de destreza manual con ubicación de figuras por colores favoreciendo las pinzas,

Escaneado con CamScanner

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): Ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: F711-RETRASO MENTAL MODERADO: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO SIGNIFICATIVO, QUE REQUIERE ATENCION O TRATAMIENTO Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr(a). KAREN LIZETH PRIETO BELTRAN CC No. 1.073.518.716 - FISIOTERAPIA - R.M. 2403

FECHA CONSULTA: miércoles, 11 de agosto de 2021 7:36:17 a. m. - EDAD: 15 años, 8 meses y 26 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 14 Hora de salida: 15 No. de sesión: 8
CONDUCTA: Modalidades cineticas y terapeuticas
TRABAJO REALIZADO: ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: ABDUCCION, Dorsiflexión
OTROS PROCEDIMIENTOS: ejercicios de coordinación viso-manual y pedica con desplazamientos favoreciendo la disociación de cintura escapular y pélvica
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos, Mecanoterapia
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): Ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: F711-RETRASO MENTAL MODERADO: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO SIGNIFICATIVO, QUE REQUIERE ATENCION O TRATAMIENTO Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr(a). KAREN LIZETH PRIETO BELTRAN CC No. 1.073.518.716 - FISIOTERAPIA - R.M. 2403

FECHA CONSULTA: jueves, 12 de agosto de 2021 7:40:57 a. m. - EDAD: 15 años, 8 meses y 26 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 14 Hora de salida: 15 No. de sesión: 9
CONDUCTA: Modalidades cineticas y terapeuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCION TERAPIA FISICA
Masaje: 5 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Cuello: Inclinadores, Flexores, Extensores
OTROS PROCEDIMIENTOS: Ejercicios de movilidad activa de movilidad activa de hombro y estabilidad proximal, además de ejercicios cognitn organizando figuras
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos, Mecanoterapia
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): Ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: F711-RETRASO MENTAL MODERADO: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO SIGNIFICATIVO, QUE REQUIERE ATENCION O TRATAMIENTO T
CONFIRMADO NUEVO
Dr(a). KAREN LIZETH PRIETO BELTRAN CC No. 1.073.518.716 - FISIOTERAPIA - R.M. 2403

FECHA CONSULTA: viernes, 13 de agosto de 2021 7:43:58 a. m. - EDAD: 15 años, 8 meses y 26 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 14 Hora de salida: 15 No. de sesión: 10
CONDUCTA: Modalidades cineticas y terapeuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCION TERAPIA FISICA
Masaje: 7 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores Rodilla: Flexores, Extensores
OTROS PROCEDIMIENTOS: ejercicios isométricos con pelota de goma para flexión, extensión y ABDUCCION de extremidades inferiores con 3 series repeticiones; además de ejercicios pliométricos con saltos
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos, Ejercicios de equilibrio, Ejercicios de propiocepción, Mecanoterapia
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): Ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS

Escaneado con CamScanner

HUMANA VITAL S.A.S NIT 900217648 -1

870

NOMBRE DEL PACIENTE: Fabian Andres Naranjo C DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1073509510

FECHA	HORA	EVOLUCIÓN
02/08/2021	2:00 pm	Paciente que se encuentra en buenas condiciones en compañía de su madre, se realiza valoración fisioterapéutica general y del dorsalgia, se explican derechos, deberes, consentimiento aclarado y pleno casco, por ultimo se resuelven dudas respecto a tratamiento y ejercicios en casa. La sesión termina sin complicaciones. Karen Rueda
03/08/2021	2:00pm	Paciente que se encuentra en buenas condiciones en compañía de su madre, se realizan ejercicios de movilidad activa de cuello y extremidades superiores con flexbal color verde hasta flexión y abducción con 20 repeticiones, además de ejercicios cognitivos con organización de seguros de acuerdo a su color, la sesión termina sin complicaciones. Karen Rueda
04/08/2021	2:00 pm	Paciente que se encuentra en buenas condiciones en compañía de su madre, se realizan ejercicios de fortalecimiento muscular con banda elástica color azul para flexión y extensión de codos y rodillas con 2 series de 15 repeticiones, por ultimo se coloca vibración en extremidades superiores por 5 minutos. La sesión termina sin complicaciones. Karen Rueda
05/08/2021	2:00 p.m	Paciente que se encuentra en buenas condiciones en compañía de su madre, se realiza entrenamiento de la marcha con elevación de rodillas y desplazamientos en anterior en coordinación con actividad cognitiva de llevar y recoger fichas con 10 repeticiones, por ultimo se realizan estiramientos musculares de cadena posterior con 3 repeticiones. La sesión termina sin complicaciones. Karen Rueda
06/08/2021	2:00pm	Paciente que se encuentra en buenas condiciones en compañía de su madre, se realiza entrenamiento de la capacidad aeróbica con trote y desplazamientos en anteriores y laterales en coordinación con actividades cotidianas y cognitivas, así como ejercicios de estabilidad y seguimiento de ordenes. La sesión termina sin complicaciones. Karen Rueda
09/08/2021	2:00 pm	Paciente que se encuentra en buenas condiciones en compañía de su madre, se realizan ejercicios de equilibrio y estabilidad con apoyo unipodal y en punta de pies con retroalimentación de la alineación postural. La sesión termina sin complicaciones, paciente queda en buenas condiciones. Karen Rueda

Escaneado con CamScanner

NOMBRE DEL PACIENTE: Fabian Naranjo Cortes DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1073509520

FECHA	HORA	EVOLUCIÓN
		Se realiza valoración fisioterapéutica inicial en donde se encontro:
		- No refiere dolor
		- Sigue ordenes sencillas
		- Areas de movilidad conservadas para ambas extremidades
		- Fuerza muscular 3- creciente a 3-/5 según Daniells
		- Realiza marcha con compensaciones
		- Equilibrio y estabilidad mayor al 25%.
		- Mejora la coordinación, ritmicidad y secuencia de movimientos
		- Mejora el desempeño al realizar transferencias de decubitos
		- Postura: mejora alineación postural en bipedo y sedente.

Kelly Daniela Ospina Fisioterapeuta

Escaneado con CamScanner

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

HISTORIA DE ENFERMEDAD NEUROLOGICA

Historia Nº: 1073509520 Fecha de ingreso: 02/08/2021
Apellidos Naranjo Cortez Nombres Fabian Andres
Documento de identidad: Tipo: CC Numero: 1073509520
Fecha de nacimiento: Día: 22 Mes: 04 Año: 1991 Sexo: F ___ M X
Municipio: Funza Barrio: Chaguya Estado civil: Soltero
teléfono fijo: ___ Móvil: 3213043276 Dirección: Calle 16 # 9-04
Empresa: ___ Correo electrónico: ___
EPS: Ecopsos Contributivo: ___ Subsidiado: X Ocupación: Hogar
Diagnóstico: Retraso mental moderado CIE10 F711 Nº terapias 12
Acompañante: Martha Cortez Perentesco: Madre Teléfono 3213043276
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: Desde nacimiento / 30 años.

Clínica de atención primaria: Hospital de Funza.

Exámenes diagnósticos realizados: Resonancia magnetica

Atención de médicos especialistas: Neurologia, Psiquiatria.

Tratamientos realizados: Farmacologico.

Recomendaciones: Asistir a terapia

Resumen: " desde nacimiento tuvo hipoxia ya que se pasó de tiempo".

ANTECEDENTES:

Patológicos: Retraso mental, Esquizofrenia Traumáticos: ___
Toxico - alérgicos: ___ Quirúrgicos: ___
Infecciosos: ___ Farmacológicos: Levomepromazina, Carbamazepina, Risperidona

VALORACION TERAPEUTICA

Dolor: No refiere.

Escala Análoga Verbal ___

Sensibilidad Superficial: Conservada

Sensibilidad profunda: Conservada

Espasmo: Trapecio sup. Edema: No Inflamación: No

Escaneado con CamScanner

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

Retracciones Musculares: Moderado - Isquiotibiales, Gemelos

Atrofias musculares: Sin alteración

Tono: Sin alteración

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

Aditamentos para la marcha: Ninguno

Esferas mentales superiores: No valorado

Nivel de conciencia: Alerta

Memoria: Sin valorar

Lenguaje: No verbal

PRAXIAS		GNOSIAS	
• Constructiva		Simples	• Gustativas
• Marcha			• Visuales
• Vestirse			• Olfativas
• Buco – lingual – facial			• Auditivas
• Escritura		Complejas	• Viscoespaciales
			• Esquema corporal

Movimientos involuntarios patológicos: Movimiento de cabeza.

Movilidad articular: Completas en cuatro extremidades

Coordinación: Alteración moderada

Equilibrio: Alteración moderada.

Postura o actitud postural: Hombros protraidos

Otros sistemas: En la noche no cerrado los ojos.

Observaciones: Ninguna

Diagnostico Fisioterapéutico: Paciente que presenta alteración del componente neuromuscular con alteración en la categoría de estabilidad, coordinación y ejecución de movimiento

Firma terapeuta: Karen Patricia Beltran Rueda FISIOTERAPEUTA C.C. 1.073.518.716 Registro: 2105

Escaneado con CamScanner

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este documento sirve para que usted o quien lo represente de su consentimiento para el tratamiento de fisioterapia, esto significa que entiende en que consiste el tratamiento y nos autoriza a realizarlo.

Puede usted retirar este consentimiento cuando lo desee, firmarlo no lo obliga a terminar el tratamiento, de su rechazo no derivara ninguna consecuencia adverse respecto a la calidad del resto de la atención. Antes de firmar, es importante que lea despacio la siguiente información.

Digenos 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 encuentre marcado con una X en el cuadro de la izquierda)

- ☑ Terapia sedativa: masaje, estimulación eléctrica transcutanea (TENS), ultrasonido, laser, vibración, calor superficial, crioterapia (frio). En este caso a usted se le va a omitir.
- ☑ Movilidad articular.
- ☑ Ejercicios activos
- ☑ Fortalecimiento
- ☑ Estiramientos
- ☐ Pliométricos (ejercicios para dar estabilidad a las articulaciones)

Se espera obtener de la terapia;

- ☑ Disminución del dolor
- ☑ Aumento de arcos de movimiento
- ☑ Incremento en la fuerza
- ☑ Mejorar la estabilidad articular

Otros: _____

Esperamos lograr el (indicar en porcentaje) 10 % 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: 02/08/2021 Hora 2:00 p.m N° de terapias: 12 Diagnostico: Retardo mental

Yo Martha Cortes con documento de identidad: 20551363 como (parentesco con el paciente) madre en calidad de responsable del paciente (nombre del paciente) Fabian Navarro con documento de identidad (del paciente) 1073509520 Después de leído este documento autorizo el profesional de fisioterapia de Humana-Vital s.a.s a realizar el tratamiento propuesto.

Karen Prieto Beltran
FISIOTERAPEUTA

IPS HUMANA - VITAL
Especialistas en te
Nit. 900.217 648

Firma del paciente

Cc 20551363

Firma de la terapeuta

Cc. 1073518716 Registro 7101

Escaneado con CamScanner

Autorización para el tratamiento de datos personales

Trabajadores de la IPS

376

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: 02 / 08 / 2021

Firma: Martha Cortés Rubiano

Nombre: Martha Cortez Rubiano

Número de identificación: 70551363

Escaneado con CamScanner

	PROCESO DE ATENCION AL CLIENTE ASISTENCIAL		
	PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCION DE USUARIOS DOMICILIARIOS		
	VERSION: 01	CODIGO: HV S 031	ELABORADO: COORDINACION: MAYO 2019 REVISADO Y APROBADO: GERENCIA MATO 2019

877

AUTORIZACIÓN

Yo Martha Cortes Fabian identificado con cc 39551363 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: Fabian Naranjo C. IDENTIFICACION 1073509520

FIRMA MarthaCortes

FECHA: 03/08/2021 HORA: 2:00pm ALCALDIA X PARTICULAR ARL

Escaneado con CamScanner

FIRMA DE RECIBIDO DE DOCUMENTOS DOMICILIARIOS

879

TERAPEUTA RESPONSABLE: Kaue Prieto

NOMBRE Y APELLIDOS DEL USUARIO: Fabian Naranjo C IDENTIFICACION 1073504510

FECHA: 02/08/2021 HORA: 2:00pm ALCALDIA X PARTICULAR ____ ARL ____

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

Escaneado con CamScanner

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

VALORACIÓN DEL DOMICILIO PARA ATENCIÓN A PACIENTES DOMICILIARIOS

FECHA: 02 / 08 / 2021 HORA: 2:00 pm

NOMBRE DEL PACIENTE: Fabian Naranjo Cortez Cédula: 1073509570

DIAGNOSTICO: Retraso mental moderado

DIRECCIÓN: C11 16 # 09 - 04

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: Karen Prieto Beltran Cedula: 1073518716

La visita fue atendida por:

NOMBRE: Martha Cortez Rubiano Cedula: 20551363

Parentesco del paciente: Madre Firma: Martha Cortez

Escaneado con CamScanner

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	15
	SI Puntaje 15	
Ayuda para deambular: • Reposo en cama/ asistencia de enfermería • Bastón/muletas/caminador. • Se apoya en los muebles.	Puntaje 0	30
	Puntaje 15	
	Puntaje 30	
Vía 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	15
	Puntaje 15	
	TOTAL	70

Escaneado con CamScanner