

Edgar Romero C.C 80382787

504



Lugar y fecha de emisión: FUNZA, martes, 31 de agosto de 2021 09:15:31

HISTORIA CLÍNICA FISIOTERAPIA No. 80.382.687

DATOS PERSONALES

Nombres y apellidos: EDGAR ROMERO
 Identificación: CC 80.382.687 Edad: 58 años, 11 meses y 28 días
 Nacimiento: FUNZA (CUNDINAMARCA) lunes, 03 de septiembre de 1962
 Residencia: FUNZA Dirección: AV 12 # 20A - 17 Teléfono: 3122842643
 Ocupación: 9998 - NO APLICA
 Responsable: NO REFIERE Parentesco: NO REFIERE Teléfono: NO REFIERE
 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 9:07:42 a. m. - EDAD: 58 años, 11 meses y 28 días

ANTECEDENTES

FAMILIARES: No refiere

HOSPITALARIOS: No refiere

QUIRÚRGICOS: fractura radio izquierdo

TRAUMÁTICOS: caída de su propia altura

TOXICO ALÉRGICOS: No refiere

FARMACOLÓGICOS: lorazepam, fluoxetina, clonazepam

PATOLÓGICOS: insuficiencia cardíaca, angina de pecho, cardiomiopatía isquémica

MOTIVO DE CONSULTA: paciente que manifiesta dolor en antebrazo izquierdo por presentar una caída de un segundo piso de las escaleras

DIAGNOSTICO MEDICO: paciente de 58 años de edad con diagnóstico médico de esquizofrenia paranoide hace 35 años valorado por ortopedia, neurología, psiquiatría

OBSERVACIÓN GENERAL: reservado

DOLOR: Manifiesta SI

Localización: antebrazo izquierdo Intensidad: 6/10 EAV Frecuencia: movimiento

TEST DE MOVILIDAD ARTICULAR (articulación y movimiento)

CODO -> FLEXIÓN: izquierdo: 0-140 EXTENSIÓN: izquierdo: 140

ANTEBRAZO -> PRONACIÓN: izquierdo: 0-70 SUPINACIÓN: izquierdo: 0-70

EXAMEN MUSCULAR

Articulación: Codo Movimiento: Flexión Musculo: Biceps braquial, Braquial anterior, Supinador largo Calificación izquierda: 3-

Articulación: Codo Movimiento: Extensión Musculo: Triceps braquial Calificación izquierda: 3-

Articulación: Antebrazo Movimiento: Supinación Musculo: Supinador corto Calificación izquierda: 3-

Articulación: Antebrazo Movimiento: Pronación Musculo: Pronador redondo, Pronador cuadrado Calificación izquierda: 3-

RETRACCIONES

Antebrazo: Supinador corto Moderado

CONTRACTURAS: Ninguna DEFORMIDADES: Ninguna

POSTURA

VISTA ANTERIOR: Cabeza: NORMAL Hombros: NORMAL Espinas ilíacas: 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: No evaluada

EQUILIBRIO DINÁMICO: REGULAR

TROFISMO: No evaluado

MARCHA

Apoyo de talón: Realiza Apoyo medio: Realiza Despegue de dedos: Realiza Cadencia: Realiza Discriminación de cinturas: Realiza Balanceo de brazo: Realiza

CICATRIZ: Tamaño 10cm cm Forma Queloides

Diagnóstico fisioterapéutico: paciente de 58 años de edad con diagnóstico de esquizofrenia paranoide, alteración en las categorías de fuerza, resistencia y flexibilidad, limitación moderada en las Avd., restricción en la participación moderada

Pronóstico fisioterapéutico: reservado

DIAGNÓSTICOS

Principal: F200-ESQUIZOFRENIA PARANOIDE Tipo: CONFIRMADO NUEVO

EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA

Hora de ingreso: 9 Hora de salida: 10 No. de sesión: 1

CONDUCTA: modalidades cinéticas y terapéuticas

TRABAJO REALIZADO: EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR

Se realiza valoración inicial

Activos, Ejercicios isométricos

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 7:19:12 a. m. - EDAD: 58 años, 11 meses y 25 días

EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA

Hora de ingreso: 9 Hora de salida: 10 No. de sesión: 2

CONDUCTA: modalidades cinéticas y terapéuticas

TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCIÓN TERAPIA FÍSICA

Electro estimulador: 12-15 MIN Termoterapia: 12-15 MIN

ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES

Hombro: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores, Rotadores internos, Rotadores externos

ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES

Cadera: Flexores, Extensores Rodilla: Flexores, Extensores

OTROS PROCEDIMIENTOS: isométricos

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: F200-ESQUIZOFRENIA PARANOIDE 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 7:23:21 a. m. - EDAD: 58 años, 11 meses y 25 días

EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA

Hora de ingreso: 9 Hora de salida: 10 No. de sesión: 3

CONDUCTA: modalidades cinéticas y terapéuticas

TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCIÓN TERAPIA FÍSICA

Electro estimulador: 12-15 MIN Termoterapia: 12-15 MIN

ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES

Hombro: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores, Rotadores internos, Rotadores externos

ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES

Cadera: Extensores, Flexores Rodilla: Flexores, Extensores

TÉCNICAS: FNP

OTROS PROCEDIMIENTOS: ejercicios en cadena cinética cerrada

EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR

Activos

DESCRIPCIÓN TERAPIA FÍSICA

Electro estimulador: 12-15 MIN Termoterapia: 12-15 MIN

ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES

Hombro: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores, Rotadores internos, Rotadores externos

ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES

Cadera: Extensores, Flexores Rodilla: Flexores, Extensores

TÉCNICAS: FNP

OTROS PROCEDIMIENTOS: ejercicios en cadena cinética cerrada, trote

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: F200-ESQUIZOFRENIA PARANOIDE 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 7:29:29 a. m. - EDAD: 58 años, 11 meses y 25 días

EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA

Hora de Ingreso: 9 Hora de salida: 10 No. de sesión: 4

CONDUCTA: modalidades cinéticas y terapéuticas

TRABAJO REALIZADO: ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES

Cuello: Flexores, Extensores, Inclinatorios Hombro: Flexores, Extensores Codo: Flexores, Extensores

ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES

Cadera: Flexores, Extensores

OTROS PROCEDIMIENTOS: ejercicios en cadena cinética cerrada

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: F200-ESQUIZOFRENIA PARANOIDE 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 7:32:25 a. m. - EDAD: 58 años, 11 meses y 25 días

EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA

Hora de Ingreso: 9 Hora de salida: 10 No. de sesión: 5

CONDUCTA: modalidades cinéticas y terapéuticas

TRABAJO REALIZADO: ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES

Cuello: Flexores, Extensores Hombro: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores, Rotadores internos, Rotadores externos Codo: Flexores, Extensores

ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES

Cadera: Flexores, Extensores Rodilla: Flexores, Extensores

OTROS PROCEDIMIENTOS: ejercicios resistidos con banda elástica 3 series 15 repeticiones, ejercicios en cadena cinética cerrada

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: F200-ESQUIZOFRENIA PARANOIDE 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 9:06:20 a. m. - EDAD: 58 años, 11 meses y 28 días

EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA

Hora de Ingreso: 9 Hora de salida: 10 No. de sesión: 6

CONDUCTA: modalidades cinéticas y terapéuticas

TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCIÓN TERAPIA FÍSICA

Electro estimulador: 12-15 MIN Termoterapia: 12-15 MIN

ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES

Hombro: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores, Rotadores internos, Rotadores externos Codo: Flexores, Extensores

EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR

Activos, Ejercicios isométricos, Ejercicios isotónicos, Ejercicios excéntricos, Ejercicios concéntricos, Ejercicios de equilibrio

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): ninguna

El paciente Ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI

DIAGNÓSTICOS

Principal: F200-ESQUIZOFRENIA PARANOIDE 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 8:53:48 a. m. - EDAD: 58 años, 11 meses y 28 días

EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA

Hora de Ingreso: 9 Hora de salida: 10 No. de sesión: 1

CONDUCTA: modalidades cinéticas y terapéuticas

TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCIÓN TERAPIA FÍSICA

Se realiza valoración inicial

Masaje: 12-15 MIN

ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES

Codo: Flexores, Extensores

EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR

Activos, Ejercicios isométricos

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

(Plan casero): se entrega y explica plan casero

Paciente que finaliza sesiones de fisioterapia a la valoración final se encontró:

-Disminución de dolor en antebrazo izquierdo de 4/10EAV

-Arcos de movimiento se mantienen para:

CODO -> FLEXIÓN: izquierdo: 0-140 EXTENSIÓN: izquierdo: 140

ANTEBRAZO -> PRONACIÓN: izquierdo: 0-70 SUPINACIÓN: izquierdo: 0-70

-Aumento de fuerza muscular:

Articulación: Codo Movimiento: Flexión Musculo: Bíceps braquial, Braquial anterior, Supinador largo Calificación Izquierda: 3

Articulación: Codo Movimiento: Extensión Musculo: Tríceps braquial Calificación Izquierda: 3

Articulación: Antebrazo Movimiento: Supinación Musculo: Supinador corto Calificación Izquierda: 3

Articulación: Antebrazo Movimiento: Pronación Musculo: Pronador redondo, Pronador cuadrado Calificación Izquierda: 3

-Disminución de retracciones musculares

Antebrazo: Supinador corto leve

El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI

DIAGNÓSTICOS

Principal: F200-ESQUIZOFRENIA PARANOIDE Tipo: CONFIRMADO NUEVO

Dr. (a). MÓNICA JOHANA FAJARDO FINO CC No. 1.101.176.041 - FISIOTERAPIA - R.M. 04775

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

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

HISTORIA CLINICA PARA MIEMBROS SUPERIORES

Historia N°: 80282687 Fecha de ingreso: 24-08-2021
Apellidos: Romero Nombres: Edgar
Documento de identidad Tipo: CC Numero: 80382687 Sexo: F ☐ M ☒
Fecha de nacimiento: Día: 3 Mes: 09 Año: 1962 Estado civil:
Municipio: Funza Barrio: Aurora Dirección:
teléfono fijo: Móvil: 3122842643 Correo electrónico:
Empresa: Ocupación:
EPS: Ecopijos Contributivo: Subsidiado: ☒
Diagnóstico: E292afrenia Paranoica CIE10 F20 Nº terapias 7
Acompañante: Parentesco: Teléfono

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

Cronología de enfermedad profesional y/o accidente de trabajo.

Fecha y hora de accidente de trabajo: 28-NOV - 2020

Fecha de reconocimiento de enfermedad profesional:

Fecha de reconocimiento de enfermedad general: 35 años

Clinica de atención primaria:

Exámenes diagnósticos realizados: cardiología, psiquiatría, ortopedía

Atención de médicos especialistas: Radiografías

Tratamientos realizados: Terapia Física

Recomendaciones:

Resumen: Accidente de un carro y caída de un
segundo piso de unas escaleras, sufre
golpe en la columna
manifiesta dolor de cabeza
picares en herida parestesias, ansioso

ANTECEDENTES: Angina pecho

cardiomiopatía isquémica

Patológicos: Insuficiencia cardíaca Traumáticos: caídas Tóxico-alérgicos:

nefro Quirúrgicos: ex radio Infecciosos: nefro

Farmacológicos: Lorazepam, fluoxetina, clonazepam

VALORACION TERAPEUTICA

Dolor: en brazo izquierdo constante

Escala Análoga Verbal GLIOEAV

Sensibilidad superficial: conservada Espasmo: n.o presente

Edema: no presenta Inflamación: no presenta

Retracciones Musculares:

Trofismo muscular: no presenta

Calle 11 N°108-79 Funza Tel, 8263636 e-mail: humanavital.s.a.s@hotmail.com

Página web www.humanavital.com

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

Longitud de miembros superiores Real y aparente: normal

Maniobras especiales: /

EXAMEN MUSCULAR

Derecho	Músculos	Izquierdo
ESCAPULA		
/	Serrato anterior	/
/	Trapezio superior	/
/	Trapezio medio	/
/	Trapezio inferior	/
/	romboides	/
HOMBRO		
/	Deltoides Anterior	/
/	supraespinosos	/
/	coracobraquial	/
/	Dorsal ancho	/
/	Redondo mayor	/
/	Redondo menor	/
/	infraespinosos	/
/	Deltoides medio	/
/	Pectoral mayor	/
/	Subescapular	/
CODO		
/	Biceps braquial	3-5
/	Supinador largo	3-5
/	triceps braquial	3-5
/	Supinador corto	3-5
/	Pronadores	3-5
MUÑECA		
/	Palmar mayor	/
/	Palmar menor	/
/	1° y 2° radial	/
/	Cubital anterior	/
/	Cubital posterior	/

EXAMEN ARTICULAR

Derecho	Articulación	Izquierdo
HOMBRO		
/	Flexión	/
/	Extensión	/
/	Abducción	/
/	Aducción	/
/	Rotación interna	/
/	Rotación externa	/
CODO		
/	Flexión	0-140.
/	Extensión	140
/	Pronación	0-70
/	supinación	0-70
MUÑECA		
/	flexión	/
/	Extensión	/
/	Desviación Radial	/
/	Desviación Cubital	/

Pruebas complementarias:

Piel acatriz quemada
10 cms

Faneras conservada

OBSERVACIONES paciente domiciliario consulta para
atención de su patología

DIAGNOSTICO TERAPÉUTICO: dominio neuromuscular y osteomuscul

FIRMA TERAPEUTA: Monica J Fajardo Registro: 04775

NOMBRE DEL PACIENTE:

edgar Romero

DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

80382687

FECHA

HORA

EVOLUCIÓN

21-02-2021

9:00

Encuentro paciente estable, ansioso ante visita. Se realiza valoración inicial donde manifiesta dolor en hombro y brazo izquierdo, se realiza examen donde se evidencia dolor al movimiento. Fuerza muscular de 3/5 según escala de Daniels sin presencia de retracciones y contracturas musculares. Equilibrio regular. Patrón de marcha alterado. finaliza sin complicación.

25-02-2021

9:00

Encuentro paciente en sedente, depresivo en llanto. Se le pregunta el porque refiere no sabe. Se calma y se inicia sesión con estiramientos mantenidos en miembros superiores. Se realizan ejercicios activos con bastón en planos de movimiento a series 10 repeticiones. Se trabaja ejercicios resistidos con banda elástica a series 10 repeticiones. Se continúa con ejercicios en cadena cinética cerrada. Finalizando sesión.

26-02-2021

9:00

Encuentro paciente estable en sedente. Se inicia sesión con estiramientos mantenidos en miembros superiores e inferiores. Se trabaja ejercicios activos con bastón en planos de movimiento a series 10 repeticiones. Se pausa paciente ansioso refiere que lo persigue. Se calma y continúa con ejercicios en cadena cinética cerrada. Se realiza ejercicios resistidos con banda elástica en miembros inferiores. finaliza sesión sin complicación.

27-02-2021

9:00

Encuentro paciente estable. Se trabaja con estiramientos mantenidos cefalo-caudal. Se continúa con ejercicios activos-asistidos con bola a tolerancia. Se pausa y prosigue con ejercicios resistidos con banda elástica en planos de movimiento a series 10 repeticiones en miembros superiores. Se realiza ejercicios isométricos y en cadena cinética cerrada. finaliza sesión sin complicación. queda paciente estable.

28-02-2021

9:00

Encuentro paciente en sedente, refiere delirio de persecución. se calma explica que no pasa nada. se mantiene patrón respiratorio. Se inicia sesión con estiramientos mantenidos cefalo-caudal. Se continúa con ejercicios activos con balón. se trabaja en bipedo ejercicios de estabilidad y coordinación. paciente ansioso ante actividad manifiesta de nuevo delirio de persecución. Se le cambia actividad por caminata por trayecto corto. finaliza sesión sin complicación. queda paciente en sedente.

30-02-2021

9:00

Encuentro paciente estable, alerta. Se inicia sesión con estiramientos mantenidos cefalo-caudal. Se realiza ejercicios activos con bastón en planos de movimiento a series 10 repeticiones. Se continúa con ejercicios resistidos con banda elástica en diagonales de movimiento en miembros superiores. Se pausa y

Edgar Romero

DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

00382587

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 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. La 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)

- ☒ Terapia sedativa: masaje, estimulación eléctrica transcutánea (TENS), ultrasonido, laser, vibración, calor superficial, crioterapia (frio). En este caso a usted se le va a omitir.
- ☒ Movilidad articular.
- ☒ Ejercicios activos
- ☒ Fortalecimiento
- ☒ Estiramientos
- ☐ Pilométricos (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 (índice en porcentaje) 80% 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: 24-08-2021 Hora: 9:00 N° de terapias: 8 Diagnostico: Ezquirolfreno

Yo Edgar Romero con documento de identidad: 80382687 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.

Edgar Romero

Firma del paciente

Cc. 80382687

Monica J Fajardo

Firma de la terapeuta

Cc. l. bl. 176.001, Registro 04775



IPS HUMANA-VITAL S.A.S.
Especialistas
Nit. 900

Fecha 24-08-2021 hora 9:00 N° de terapias 17

Nombre: Edgar Romero Cedula: 80382682

- ✓ 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 Edgar Romero con N° de cedula 80382682

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.

Edgar Romero

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: 24-08-2021

Firma: Edgar ROME RO

Nombre: Edgar ROME RO

Número de Identificación: 80382687

Calle 11 N°10^a-79 Funza Tel, 8263636 e-mail; humanavitals.a.s@hotmail.com

Página web www.humanavital.com

PROCESO DE ATENCION AL CLIENTE ASISTENCIAL		
PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCION DE USUARIOS DOMICILIARIOS		
VERSION: 01	CODIGO: HV 8 031	ELABORADO: COORDINACION: MAYO 2019 REVISADO Y APROBADO: GERENCIA MATO 2019

AUTORIZACIÓN

Yo Edgar ROMERO identificado con
cc 80382657 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: Edgar Romero IDENTIFICACION 80382657

FIRMA Edgar ROMERO

FECHA: 24-8-2021 HORA: 9:00 ALCALDIA X PARTICULAR ARI

FIRMA DE RECIBIDO DE DOCUMENTOS DOMICILIARIOS

TERAPEUTA RESPONSABLE: Monica J Fajardo

NOMBRE Y APELLIDOS DEL USUARIO: Edgar Romero IDENTIFICACION 80382687 500

FECHA: 24-08-20 HORA: 9:00 ALCALDIA + PARTICULAR ARL

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

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

VALORACIÓN DEL DOMICILIO PARA ATENCIÓN A PACIENTES DOMICILIARIOS

FECHA: 24-08-2021 HORA: 9:00
 NOMBRE DEL PACIENTE: Edgar Romero Cédula: 80382687
 DIAGNOSTICO: Esquizofrenia Paranoide
 DIRECCIÓN: Cra 12 # 20A-12

El domicilio cuenta:

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

OBSERVACIONES: Paciente que olvida con facilidad cosas

¿Se puede realizar la terapia en el domicilio evaluado? SI ☒ NO ☐

Si su respuesta es NO describa por qué: /

Datos del evaluador:

NOMBRE: Monica J Fajardo Cédula: 1101176041

La visita fue atendida por:

NOMBRE: Edgar Romero Cédula: 80382687

Parentesco del paciente: — Firma: Edgar Romero

Dirección: Calle 11 N° 104 - 79 Punza (Cundinamarca) Tel 8263636

Escala de MORSE

500

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: <ul style="list-style-type: none"> • Reposo en cama/ asistencia de enfermería • Bastón/muletas/caminedor. • Se apoya en los muebles. 	Puntaje 0	0
	Puntaje 15	
	Puntaje 30	
Via Venosa	NO Puntaje 0	0
	SI Puntaje 20	
Marcha: <ul style="list-style-type: none"> • Normal/en reposo/en cama • Débil • Alterada requiere asistencia 	Puntaje 0	0
	Puntaje 10	
	Puntaje 20	
Conciencia-estado mental: <ul style="list-style-type: none"> • Consciente de sus capacidades y limitaciones • No consciente de sus limitaciones 	Puntaje 0	0
	Puntaje 15	
	TOTAL	15