	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: Jose Rodrigo Chaparro

DIRECCIÓN: Cra 4A # 11-62 **TELÉFONO:** 3204943464 6825

FECHA	HORA	FIRMA USUARIO
03-09-2021	9+30	
04-09-202	9+30	
06 09-2021	9+30	
07-09-2021	9+30	
08-09 -2021	9+30	
09-09-2021	9+30	

Escaneado con CamScanner

Jose Rodrigo Chaparro c.c. 1106778

Escaneado con CamScanner

Lugar y fecha de emisión: FUNZA, jueves, 09 de septiembre de 2021 07:04:56 **HISTORIA CLÍNICA FISIOTERAPIA No. 1.106.778**

DATOS PERSONALES

Nombres y apellidos	JOSÉ RODRIGO CHAPARRO MILLÁN
Identificación	CC 1.106.778 Edad: 55 años, 6 meses y 28 días
Nacimiento	FUNZA (CUNDINAMARCA) sábado, 12 de febrero de 1966
Residencia	FUNZA Dirección: 00 Teléfono: 3204943464
Ocupación	HOGAR
Responsable	JOSÉ CHAPARRO Parentesco: HERMANO Teléfono: 3204943464
Acompañante	JOSÉ CHAPARRO Parentesco: HERMANO Teléfono: 3204943464
Entidad	ALCALDÍA EPS: EPS022 - EPSS CONVIDA Tipo afiliación: PARTICULAR

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

FECHA CONSULTA: viernes, 3 de septiembre de 2021 2:20:00 p. m. - EDAD: 55 años, 6 meses y 25 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
Electro estimulador: 12-15 MIN Termoterapia: 12-15 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Hombro: Flexores, Extensores
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores Rodilla: Flexores, Extensores
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos, Ejercicios isométricos, Ejercicios isotónicos, Ejercicios excéntricos, Ejercicios concéntricos

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): paciente que inicia ciclo de terapia física domiciliaria a la valoración por continuidad se encontró:
-Manifiesta dolor ocasional en rodillas de 5/10 EAV, paciente que realiza sus traslados arrastrándose por lo cual tiene callosidad en ambas rodillas
-Refiere parestesias ocasionales en manos
- Presenta retracciones musculares en cuádriceps, isquiotibiales y peroneos moderadas
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: G824-CUADRIPLEJIA ESPÁSTICA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr. (a). MÓNICA JOHANA FAJARDO FINO CC No. 1.101.176.041 - FISIOTERAPIA - R.M. 04775

FECHA CONSULTA: sábado, 4 de septiembre de 2021 2:40:47 p. m. - EDAD: 55 años, 6 meses y 25 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
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores, Rotadores internos, Rotadores externos
TÉCNICAS: BOBATH
OTROS PROCEDIMIENTOS: ejercicios isométricos en miembros inferiores
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: G824-CUADRIPLEJIA ESPÁSTICA 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 4:37:07 p. m. - EDAD: 55 años, 6 meses y 26 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 9 Hora de salida: 10 No. de sesión: 3
CONDUCTA: modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES

Escaneado con CamScanner

Hombro: Flexores, Extensores Mano: Flexores, Extensores
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores, Rotadores internos, Rotadores externos Rodilla: Flexores, Extensores
OTROS PROCEDIMIENTOS: tomas de peso en puente
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: G825-CUADRIPLEJIA, NO ESPECIFICADA 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 4:40:24 p. m. - EDAD: 55 años, 6 meses y 26 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 9 Hora de salida: 10 No. de sesión: 4
CONDUCTA: modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCIÓN TERAPIA FÍSICA
Masaje: 7 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Hombro: Flexores, Extensores Codo: Flexores, Extensores
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores, Rotadores internos, Rotadores externos
TÉCNICAS: BOBATH
OTROS PROCEDIMIENTOS: ejercicios activos con bastón 3 series 10 repeticiones, ejercicios isométricos
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: G825-CUADRIPLEJIA, NO ESPECIFICADA 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 6:58:45 a. m. - EDAD: 55 años, 6 meses y 28 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 9 Hora de salida: 10 No. de sesión: 5
CONDUCTA: modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Abductores, Flexores, Extensores, Rotadores internos, Rotadores externos
TÉCNICAS: FNP
OTROS PROCEDIMIENTOS: tomas de peso en puente
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos MANEJO DE: Pinzas, Agarres, Prensas
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: G825-CUADRIPLEJIA, NO ESPECIFICADA 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 6:59:03 a. m. - EDAD: 55 años, 6 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
Masaje: 7 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores Rodilla: Flexores, Extensores
TÉCNICAS: FNP
OTROS PROCEDIMIENTOS: tomas de peso en puente
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR

Escaneado con CamScanner

Activos MANEJO DE: Pinzas, Agarres, Prensas
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): paciente que finaliza ciclo de terapias a la valoración final se encontró:
Disminución de dolor en rodillas de 3/10 EAV, paciente que realiza sus traslados arrastrándose por lo cual tiene callosidad en ambas rodillas, se sugiere lubricar la piel
- mejora estabilidad en sedente
Se recomienda realizar ejercicios de plan casero
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: G825-CUADRIPLEJIA, NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr. (a). MÓNICA JOHANA FAJARDO FINO CC No. 1.101.176.041 - FISIOTERAPIA - R.M. 04775

Monica J. Fajardo

IPS HUMANA - VITAL S A S
Especialistas en terapias
Nit 900 217 648-1

Escaneado con CamScanner

Humana Vital S.A.S

HUMANA VITAL S.A.S NIT 900217648 -1

NOMBRE DEL PACIENTE: Jose Rodrigo chaparro **DOCUMENTO DE IDENTIDAD:** 1.106.778

FECHA	HORA	EVOLUCIÓN
03 09-2021	9+30	Encuentro Paciente estable en sedente, se trabaja con estiramientos mantenidos en miembros superiores, se realiza ejercicios activos- asistidos con baston en planos de movimiento 3 series 10 repeticiones, se pausa y prosigue con ejercicios resistidos con balon banda elastica 3 series 10 repeticiones finaliza sesion con masaje manual en manos.
04 09-2021	9+30	encuentro Paciente en decubito dorsal, se trabaja estiramientos mantenidos en miembros inferiores, se trabaja ejercicios Uniplanares y de flexo-extension, se pausa y continua con ejercicios isometricos, Paciente colaborador Finaliza con tomas de peso en puente 3 series, paciente que mantiene postura, se realiza ejercicios resistidos con banda elastica 3 series 10 repeticiones en miembros inferiores. Queda Paciente en sedente.
06 09-2021	9+30	Encuentro Paciente en sedente, se inicia sesion con estiramientos mantenidos en miembros superiores, se continua con ejercicios activos con baston en planos de movimiento 3 series 10 repeticiones, se pausa y continua con ejercicios resistidos con banda elastica 3 series 10 repeticiones en diagonales de movimiento, Paciente colaborador no refiere fatiga muscular. Queda Paciente en sedente
07 09-2021	9+30	encuentro Paciente en sedente se realiza traslado a cama donde se trabaja estiramientos mantenidos en miembros inferiores, se continua con ejercicios uniplanares y de flexo-extension en miembros inferiores. Paciente colaborador, se prosigue ejeracios isometricos y de resistencia muscular con banda elastica 3 series 10 repeticiones. Finaliza con ejeracios de estabilidad. queda paciente en sedente
08 09-2021	9+30	Encuentro Paciente en Sedente Alerta, se inicia sesion con ejercicios activos asistidos con baston en planos de movimiento 3 series 10 repeticiones se continua con ejercicios isometricos y de resistencia muscular con banda elastica 3 series 10 repeticiones, Paciente colaborador finaliza con ejeracios de coordinacion con balon. queda Paciente en sedente
09-09-2021	9+30	Encuentro Paciente estable en sedente, se traslada a cama donde se trabaja estiramientos mantenidos en miembros inferiores, se realiza ejercicios isometricos y de resistencia muscular con banda elastica 3 series 10 repeticiones paciente colaborador, se trabaja tomas de peso en Puente, se finaliza con masaje manual en rodillas bilateral se recomienda realizar ejercicio plan casero.

Escaneado con CamScanner

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

887

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este documento sirve para que usted o quien lo represente de su consentimiento para el tratamiento de fisioterapia, esto significa que entienda en que consiste el tratamiento y nos 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
- [ ] Mejorar la estabilidad articular

Otros: _____

Esperamos lograr el (indicar en porcentaje) 70% 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: 09-2021 Hora 9:30 N° de terapias: 6 Diagnostico: cuadriplejia

Yo José Leonardo Chaparro con documento de identidad: 106226 como (parentesco con el paciente) hermano en calidad de responsable del paciente (nombre del paciente) José chaparro con documento de identidad (del paciente) 1.106.778 Después de leído este documento autorizo al profesional de fisioterapia de Humana-Vital s.a.s a realizar el tratamiento propuesto.

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

Firma del paciente

Cc 106226

Mónica J Fajardo

Firma de la terapeuta

Cc. 1.101.176.041 Registro 0477

Escaneado con CamScanner

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

Fecha 09-2021 hora 9:30 N° de terapias 6

Nombre: Jose Rodrigo Chaparro Cedula: 1.106.978

✓ **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 José Rodrigo Chaparro con N° de cedula 1061226.

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

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:

Nombre: Yoxbandeo chapaval.

Número de Identificación: 1061226.

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

AUTORIZACIÓN

Yo José Ramiro Chaparro identificado con cc 1106778 autorizo a la IPS HUMANA VITAL S.A.S para toma de fotos como soporte de evidencia de las actividades institucionales que se desarrollan.

890

HOMBRE Y APELLIDOS DEL USUARIO: José R. Chaparro IDENTIFICACION 1.106778

FIRMA [signature]

FECHA: 09-2021 HORA: 9:30 ALCALDIA X PARTICULAR ____ ARL ____

Escaneado con CamScanner

FIRMA DE RECIBIDO DE DOCUMENTOS DOMICILIARIOS

TERAPEUTA RESPONSABLE: Monica J Fajardo

NOMBRE Y APELLIDOS DEL USUARIO: Jose R. Chaparro IDENTIFICACION 1.106.778

FECHA: 09-2021 HORA: 9:30 ALCALDIA X PARTICULAR_____ ARL_____

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

Escaneado con CamScanner