Humana Vital S.A.S	PROCESO DE ATENCIÓN AL CLIENTE ASISTENCIAL		
	PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE USUARIOS DOMICILIARIOS		
	VERSIÓN: 01	CÓDIGO: HV S 031	ELABORADO: COORDINACIÓN. MAYO 2019 REVISADO Y APROBADO: GERENCIA MATO 2019

8

HOJA DE RUTA DIARIA

NOMBRE Y APELLIDOS DEL USUARIO: Ana Lura Bautista

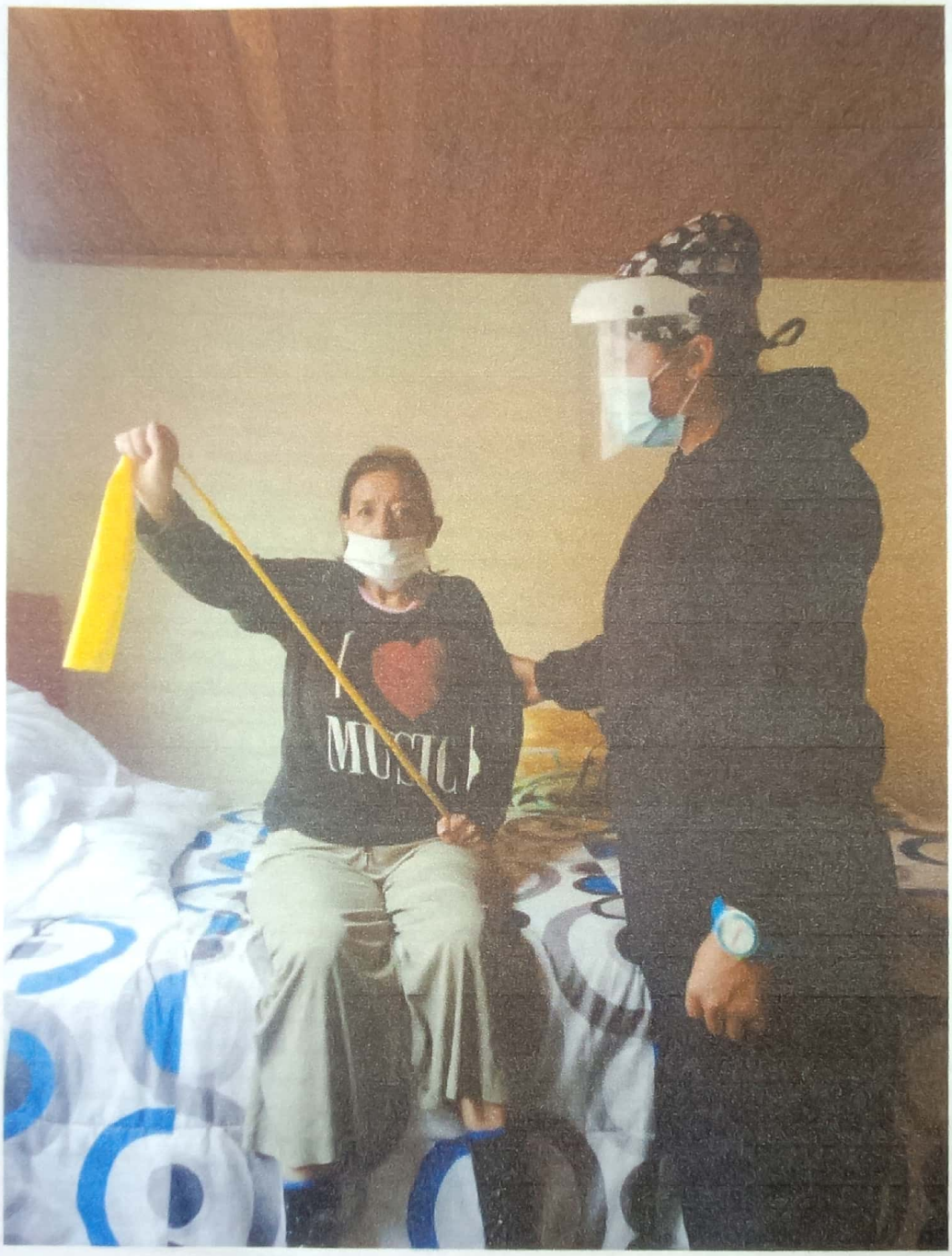
DIRECCIÓN: Cll 22 Pueblos de Sandovales Casa 3 #72-02 Casa 35 **TELÉFONO:** 3122307665 3124153735

FECHA	HORA	FIRMA USUARIO
22/09/22	9:00 Am	
23/09/22	8:45 Am	
24/09/22	9:00 Am	
25/09/22	9:00 Am	Sldmc
27/09/22	9:00 Am	Sldmc
28/09/22	9:00 Am	Sldmc
29/09/22	9:00 Am	Sldmc
30/09/22	9:00 Am	Sldmc

Escaneado con CamScanner

ANA LUCIA BAUTISTA

CC: 20380644



Escaneado con CamScanner

Humana Vital S.A.S

HUMANA VITAL S.A.S NIT 900217648 -1

NOMBRE DEL PACIENTE: Ana Leiva Bautista **DOCUMENTO DE IDENTIDAD:** 20380644

FECHA	HORA	EVOLUCIÓN
4/10/22	9:00 am	Paciente inicia uso de taypi bast, a la valoración inicial se evidencia y refiere dolor, ubicado en las 3 esferas, no refiere dolor, realiza pinza de marcha con asistencia de tercera persona se evidencia leve limitación al miembro en homuesfera izquierda, disminución de 2/5 en hemicuerpo derecho y 2/5 en hemicuerpo izquierdo, se evidencia alteración en equilibrio dinámico, reflejos miotáticos moderados en cuadricipitales y isquiotibiales. Ft: Sindy Fernanda. Rm: 0295862
5/10/22	9:00 am	Se realizan ejercicios de movilidad gradual en mmss y mmii de forma activa y decúbitos de cadbat terapéutico sentado con bolsa y banda elástica amarilla, ejercicios de pinzas y agarres se realiza sin complicaciones. Fisindy Fernanda. Rm: 0295862
6/10/22	9:00 am	Se realizan ejercicios de movilidad gradual activa en mmss y mmii, diagonales de kabbat, cambios de decúbito, fortalecimiento muscular con banda elástica amarilla. Ft: Sindy Fernanda. Rm: 0295862.
7/10/22	9:00 am	Se realizan movilidad gradual activa en mmss y mmii, diagonales de kabbat, descarga de peso, fortalecimiento muscular con banda elástica amarilla. Ft: Sindy Fernanda. Rm: 0295862
8/10/22	9:00 am	Se realizan ejercicios activos, diagonales de kabbat descarga de peso fortalecimiento muscular con banda elástica amarilla. Ft: Sindy Fernanda. Rm: 0295862
9/10/22	9:00 am	Se realizan diagonales de kabbat, movilidad gradual en mmss y mmii, descarga de peso, ejercicios de propiocepción bimanual. Ft: Sindy Fernanda. Rm: 0295862
11/10/22	9:00 pm	Se realizan ejercicios de movilidad activa en mmss y mmii, diagonales de kabbat, descarga de peso, fortalecimiento muscular con banda elástica amarilla. Ft: Sindy Fernanda. Rm: 0295862
12/10/22	9:00 am	Paciente asiste a uso de stores de disciplina, no refiere dolor pero si "mareo", movilidad activa convencional hasta graduada, desempeño muscular de 2-15 según escala en mmss y mmii, alteración en equilibrio dinámico, reflejos musculares moderados en isquiotibiales, cuádriceps. Ft: Sindy Fernanda. Rm: 0295862

Escaneado con CamScanner

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

HISTORIA DE ENFERMEDAD NEUROLOGICA

Historia Nº: 20380644 Fecha de Ingreso: 22/09/21
Apellidos Bautista Nombres Ana Lucia
Documento de Identidad: Tipo: CC Numero: 20380644 Sexo: F x M
Fecha de nacimiento: Día: 7 Mes: 07 Año: 1961 Estado civil: Soltera
Municipio: Funza Barrio: Pueblo con gringos Dirección: Cra 22 # 12-02
teléfono fijo: N.R Móvil: 3123309665 Correo electrónico: N.R
Empresa: N.R Ocupación: N.R
EPS: Sambuncal Contributivo: ___ Subsidiado: ✓
Diagnóstico: Tumor benigno de meninges CIE10 D329 Nº terapias 8
Acompañante: Carolina peña Parentesco: cuidadora Teléfono 3123309665

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: 2 meses

Clínica de atención primaria: Hospital de Funza

Exámenes diagnósticos realizados: TAC, Resonancia

Atención de médicos especialistas: Neurologo, general

Tratamientos realizados: Cirugia tumor rigesto de cabeza, Ingresa hospitalario

Recomendaciones: —

Resumen: "no estaba acostumbrado bien, me desmayé, vomité, tenia un tumor de tumor rigesto de la cabeza, cerca al ojo"

ANTECEDENTES:

Patológicos: NO Traumáticos: NO
Toxico - alérgicos: NO Quirúrgicos: cirugia de cabeza
Infecciosos: NO Farmacológicos:
Eucaminicos, Penicilina

VALORACION TERAPEUTICA

Dolor:

NO hiperc Escala Análoga Verbal —

Sensibilidad Superficial: S.A

Sensibilidad profunda: S.A

Espasmo: NO Edema: NO Inflamación: NO

Escaneado con CamScanner

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

Retracciones Musculares: Maxilares izquierdas - cuadriceps

Atrofias musculares: generalizada

Tono: —

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

Aditamentos para la marcha: asistencia de segunda persona

Esferas mentales superiores: conservada

Nivel de conciencia: conservada

Memoria: conservada

Lenguaje: conservada

PRAXIAS
- Constructiva ✓
- Marcha con asistencia
- Vestirse con asistencia
- Buco – linguo – facial ✓
- Escritura no

Movimientos involuntarios patológicos: No presenta

GNOSIAS	
Simples	Gustativas ✓
	Visuales ✓
	Olfativas ✓
	Auditivas ✓
Complejas	Viscoespaciales ✓
	Esquema corporal ✓

Movilidad articular:

limitación leve en hombro izquierdo, disminución mínima de ~15 según escala de grados en mmss y mmii

Coordinación: ataxia

Equilibrio: alterado

Postura o actitud postural: Sedente - supino

Otros sistemas: S.N

Observaciones:

Diagnostico Fisioterapéutico: Paciente con alteración en dominio osteomuscular en categorías de desempeño muscular, marcha, locomoción y balance que limitan a ejecutar actividades de la vida diaria.

Firma terapeuta: Sindy Fernández Registro: 079562

Escaneado con CamScanner

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO TERAPIA FISICA

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 deriva 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 realizará lo que se encuentra marcado con una X en el cuadro de la izquierda)

- ☐ Terapia sedativa: masaje, estimulación eléctrica transcutánea (TENS), ultrasonido, láser, vibración, calor superficial, crioterapia (frío). En este caso a usted se le va a omitir: _____
- ☒ Movilidad articular
- ☒ Ejercicios activos
- ☒ Fortalecimiento muscular
- ☒ Estiramiento muscular y/o capsular
- ☐ Ejercicios pliométricos (ejercicios para dar estabilidad a las articulaciones)

Se espera obtener de la terapia:

- ☒ Disminución del dolor
- ☒ Aumento de arcos de movilidad articular
- ☒ Incremento de la fuerza muscular
- ☒ Mejorar estabilidad articular
- ☐ Otros: _____

Esperamos lograr el (indicar en porcentaje) 30% de su recuperación.

Durante el tratamiento usted puede:

- Sentir malestar en 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 alguna persona que no tenga formación en salud, ej: sobanderos, chamanes, rezanderos, etc.

Fecha: 24/09/21 Hora: 9:00am Nº de Terapias: 8 Diagnóstico: Tumor benigno de meninges

Yo Carolina Pena con documento de identidad: 1016.050.166.

En calidad de paciente después de leído este documento autorizo al fisioterapeuta de HUMANA VITAL S.A.S a realizar el tratamiento propuesto.

Firma paciente

cc. 1'016.050.166

Sindy Rencifier

Firma profesional

CC. 7693516331 RP 029562

Escaneado con CamScanner

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

- 0407

Fecha 22/09/21 hora 9:00 am N° de terapias 8

Nombre: Ana Lucia Barbosa Cedula: 20380644

✓ **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 Carolina Pena con N° de cedula 1'016.050.166

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: 21/09/21

Firma:

Nombre: Carolina Pena

Número de identificación: 1'016.050.166

Escaneado con CamScanner

AUTORIZACION

Yo Carolina Piña identificado con cc 1'016050166 autorizo a la IPS HUMANA VITAL S.A.S para toma de fotos como soporte de evidencia de las actividades institucionales que se desarrollan. 1409

NOMBRE Y APELLIDOS DEL USUARIO: Ana Lucia Bautista ***IDENTIFICACION*** 26380649

FIRMA _____

FECHA: 22/09/21 ***HORA:*** 9:00 Am ***ALCALDIA*** ✓ ***PARTICULAR*** _____ ***ARL*** _____

Escaneado con CamScanner

FIRMA DE RECIBIDO DE DOCUMENTOS DOMICILIARIOS

1410

TERAPEUTA RESPONSABLE: Sindy Fernández

NOMBRE Y APELLIDOS DEL USUARIO: Ana Lucia Bautista IDENTIFICACION 20380644

FECHA: 22/09/25 HORA: 9:00 am ALCALDIA ✓ PARTICULAR _____ ARL _____

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

Escaneado con CamScanner

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

VALORACIÓN DEL DOMICILIO PARA ATENCIÓN A PACIENTES DOMICILIARIOS

FECHA: 22/09/21 HORA: 9:00 Am

NOMBRE DEL PACIENTE: Ana Lucia Bautista Cédula: 20380644

DIAGNOSTICO: Tumor benigno de meninges, enfermedad cerebrovascular

DIRECCIÓN: Prados de san andres etapa 3 casa 35

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: ✓

¿Se puede realizar la terapia en el domicilio evaluado? SI ✓ NO ____

Si su respuesta es NO describa por qué: ✓

Datos del evaluador:

NOMBRE: Sindy Fernández Cedula: 1073576331

La visita fue atendida por:

NOMBRE: Carolina Peña Cedula: 1.016.050.166

Parentesco del paciente: Cuidadora Firma:

Escaneado con CamScanner

1412

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	
	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	40
	Puntaje 15	
	TOTAL	40

Escaneado con CamScanner

Lugar y fecha de emisión: FUNZA, martes, 12 de octubre de 2021 07:27:04 **HISTORIA CLINICA FISIOTERAPIA No. 20.380.644**

DATOS PERSONALES

Nombres y apellidos	ANA LUCIA BAUTISTA	
Identificación	CC 20.380.644 Edad: 60 años, 9 meses y 11 días	
Nacimiento	CACHIPAY (CUNDINAMARCA) domingo, 01 de enero de 1961	
Residencia	FUNZA Dirección: CRA 22 # 12 - 02 ETAPA III CASA 35 Teléfono: 3123307665	
Ocupación	HOGAR	
Responsable	CAROLINA PEÑA Parentesco: CUIDADORA Teléfono: 3123307665	
Acompañante	Parentesco: Teléfono:	
Entidad	ALCALDIA EPS: EPS017 - EPS FAMISANAR LTDA CAFAM-COLSUBSIDIO Tipo afiliación: PARTICULAR	
Estado civil: SOLTERO (G.S. y RH:) Religión: (Estrato:) Raza: BLANCO (Etnia: HISPANO O LATINO)		Género: Femenino

FECHA CONSULTA: miércoles, 22 de septiembre de 2021 7:06:09 a. m. - EDAD: 60 años, 9 meses y 11 días
ANTECEDENTES
FAMILIARES: No refiere
HOSPITALARIOS: No refiere
QUIRURGICOS: Cirugía de lado izquierdo de la cabeza
Gastrostomía
TRAUMATICOS: No refiere
TOXICO ALERGICOS: No refiere
FARMACOLOGICOS: Acetaminofén
Fenitoína
PATOLOGICOS: No refiere

MOTIVO DE CONSULTA: Paciente que inicia ciclo de sesiones de fisioterapia domiciliaria remitida por alcaldía, refiere " Tenía un tumor al lado izquierdo de la cabeza cerca al ojo"
DIAGNOSTICO MEDICO: Paciente con diagnostico medico de tumor benigno de meninges, con un tiempo de evolución de 2 meses

OBSERVACION GENERAL: Paciente quien se encuentra en su domicilio en adecuadas condiciones generales y en compañía de familiares
ESTADO DE CONCIENCIA: Alerta
DOLOR: Manifiesta NO

ESFERA MENTAL SUPERIOR
ORIENTACION Persona: CONSERVADA Tiempo: CONSERVADA Espacio: CONSERVADA
NOGSIAS Visual: CONSERVADA Táctil: CONSERVADA Auditiva: CONSERVADA Gustativa: CONSERVADA Olfativa: CONSERVADA
PRAXIAS Ideacional: CONSERVADA Ideomotora: CONSERVADA Construccional: CONSERVADA Orolingofacial: CONSERVADA
Comunicación: CONSERVADA Lateralidad:
SISTEMA SENSITIVO:
SENSIBILIDAD SUPERFICIAL Tacto: CONSERVADA Dolor: CONSERVADA Temperatura: CONSERVADA
SENSIBILIDAD PROFUNDA Presión: CONSERVADA Vibración: CONSERVADA Propiocepción: CONSERVADA
SENSIBILIDAD CORTICAL Barognosia: CONSERVADA Esterognosia: CONSERVADA Topognosia: 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: No realizada
ACTIVIDAD MOTORA VOLUNTARIA (CAMBIOS DECUBITO)
Supino a prono: NO ADOPTA Prono a supino: NO ADOPTA Sedente a cuadrúpedo: ADOPTA/MANTIENE CON AYUDA Cuadrúpedo a rodillas: ADOPTA/MANTIENE CON AYUDA Rodillas a bípedo: ADOPTA/MANTIENE CON AYUDA
ACTIVIDAD MOTORA INVOLUNTARIA
MOVIMIENTOS ANORMALES: Temblor: NO Corea: NO Tics: NO Balismo: NO Ataxia: NO Estereotipados: NO Atetosis: NO
TRASLADOS: Independiente: NO Ayuda externa: NO Marcha: SI
COORDINACION: Fina (visomanual): REGULAR Gruesa (visopedica): REGULAR
EQUILIBRIO DINAMICO: REGULAR
EQUILIBRIO ESTATICO ANTEROPOSTERIOR Sedente: BUENO Cuadrúpedo: REGULAR Rodillas: REGULAR Bípedo: REGULAR
TROFISMO: No evaluado
MARCHA

Apoyo de talón: Realiza Apoyo medio: Realiza Despegue de dedos: 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 con diagnostico medico de tumor benigno de las meninges, presenta alteración en los dominios osteomuscular en las categorías
de desempeño muscular, marcha, locomoción y balance
lo cual la limita para ejecutar actividades de la vida diaria
Pronóstico fisioterapéutico: Reservado
DIAGNÓSTICOS
Principal: D329-TUMOR BENIGNO DE LAS MENINGES, PARTE NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO NUEVO

EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 9 Hora de salida: 10 No. de sesión: 1
CONDUCTA: Modalidades cinéticas
TRABAJO REALIZADO: ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Cuello: Flexores, Extensores Hombro: Flexores, Abductores, Abductores, Aductores, Rotadores internos, Rotadores externos Codo: Flexores, Extensores
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores, Rotadores internos, Rotadores externos Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: Plantiflexión, Dorsiflexión, Inver y ever
TECNICAS: FNP
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos asistidos, Isometría, Mecanoterapia, Higiene postural MANEJO DE: Agarres, Prensas
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): Valoracion inicial y primera sesion
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
Dr(a). SINDY DAYANA FERNANDEZ TRANSLAVIÑA CC No. 1.073.516.331 - FISIOTERAPIA - R.M. 29562

FECHA CONSULTA: jueves, 23 de septiembre de 2021 7:13:30 a. m. - EDAD: 60 años, 9 meses y 11 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 9 Hora de salida: 10 No. de sesión: 2
CONDUCTA: Modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Cuello: Inclinadores, Flexores, Extensores Hombro: Flexores, Extensores, Abductores, Rotadores internos, Rotadores externos Codo: Flexores, Extensores, Pronación, Supinación Mano: Flexores, Extensores
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Extensores, Abductores, Aductores, Rotadores externos Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: Plantiflexión, Dorsiflexión, Inver y ever
TECNICAS: FNP
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos, Ejercicios isométricos, Ejercicios concéntricos, Ejercicios de propiocepción, Mecanoterapia, Higiene postural
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: D329-TUMOR BENIGNO DE LAS MENINGES, PARTE NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr(a). SINDY DAYANA FERNANDEZ TRANSLAVIÑA CC No. 1.073.516.331 - FISIOTERAPIA - R.M. 29562

FECHA CONSULTA: viernes, 24 de septiembre de 2021 7:14:44 a. m. - EDAD: 60 años, 9 meses y 11 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 9 Hora de salida: 10 No. de sesión: 3
CONDUCTA: Modalidades cinéticas
TRABAJO REALIZADO: ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Hombro: Flexores, Extensores, Extensores, Abductores, Aductores, Rotadores internos, Rotadores externos Codo: Flexores, Extensores, Pronación, Supinación Mano: Flexores, Extensores
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES

Cadera: Flexores, Flexores, Extensores, Abductores, Aductores, Rotadores internos, Rotadores externos Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: Plantiflexión, Dorsiflexión, Inver y ever
TECNICAS: FNP
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos asistidos, Ejercicios isométricos, Ejercicios concéntricos, Ejercicios de equilibrio, Ejercicios de propiocepción, Mecanoterapia, Higiene postural MANEJO DE: Pinzas, Agarres, Prensas
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): ninguna9
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: D329-TUMOR BENIGNO DE LAS MENINGES, PARTE NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr(a). SINDY DAYANA FERNANDEZ TRANSLAVIÑA CC No. 1.073.516.331 - FISIOTERAPIA - R.M. 29562

FECHA CONSULTA: sábado, 25 de septiembre de 2021 7:15:16 a. m. - EDAD: 60 años, 9 meses y 11 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 9 Hora de salida: 10 No. de sesión: 4
CONDUCTA: Modalidades cinéticas
TRABAJO REALIZADO: ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Hombro: Flexores, Extensores, Abductores, Abductores, Aductores, Rotadores internos, Rotadores externos Codo: Flexores, Extensores, Pronación, Supinación Mano: Flexores, Extensores
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores, Rotadores internos, Plantiflexión Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: Plantiflexión, Dorsiflexión, Inver y ever
TECNICAS: FNP
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos asistidos, Ejercicios isométricos, Ejercicios concéntricos, Ejercicios de propiocepción, Mecanoterapia, Higiene postural
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): Paciente quien se encuentra indispuesta a recibir las terapias a lo cual se realiza charla explicándole la importancia de la terapia física dentro de su recuperación.
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: D329-TUMOR BENIGNO DE LAS MENINGES, PARTE NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr(a). SINDY DAYANA FERNANDEZ TRANSLAVIÑA CC No. 1.073.516.331 - FISIOTERAPIA - R.M. 29562

FECHA CONSULTA: lunes, 27 de septiembre de 2021 7:18:21 a. m. - EDAD: 60 años, 9 meses y 11 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 9 Hora de salida: 10 No. de sesión: 5
CONDUCTA: Modalidades cinéticas
TRABAJO REALIZADO: ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Hombro: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores, Rotadores internos, Rotadores externos Codo: Flexores, Extensores, Pronación, Supinación
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores, Rotadores internos, Rotadores externos Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: Plantiflexión, Dorsiflexión, Inver y ever
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos asistidos, Ejercicios isométricos, Ejercicios concéntricos, Ejercicios de propiocepción, Mecanoterapia, Higiene postural
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: D329-TUMOR BENIGNO DE LAS MENINGES, PARTE NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr(a). SINDY DAYANA FERNANDEZ TRANSLAVIÑA CC No. 1.073.516.331 - FISIOTERAPIA - R.M. 29562

FECHA CONSULTA: martes, 28 de septiembre de 2021 7:19:49 a. m. - EDAD: 60 años, 9 meses y 11 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 9 Hora de salida: 10 No. de sesión: 6
CONDUCTA: Modalidades cinéticas
TRABAJO REALIZADO: ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Hombro: Flexores, Abductores, Abductores, Aductores, Rotadores externos, Rotadores internos Codo: Flexores,, Extensores, Pronación, Supinación Mano: Flexores, Extensores
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Abductores, Aductores, Rotadores internos, Rotadores externos Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: Plantiflexión, Dorsiflexión, Inver y ever

TECNICAS: FNP
OTROS PROCEDIMIENTOS: fortalecimento para MMSS con banda elastica amarilla
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos, Ejercicios isométricos, Ejercicios de propiocepción, Mecanoterapia, Higiene postural 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: D329-TUMOR BENIGNO DE LAS MENINGES, PARTE NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr(a). SINDY DAYANA FERNANDEZ TRANSLAVIÑA CC No. 1.073.516.331 - FISIOTERAPIA - R.M. 29562

FECHA CONSULTA: miércoles, 29 de septiembre de 2021 7:20:00 a. m. - EDAD: 60 años, 9 meses y 11 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 9 Hora de salida: 10 No. de sesión: 7
CONDUCTA: Modalidades cinéticas
TRABAJO REALIZADO: ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Hombro: Flexores, Extensores, Aductores, Rotadores internos, Rotadores externos Codo: Flexores, Extensores, Pronación, Supinación Mano: Flexores, Extensores
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores, Rotadores internos, Rotadores externos Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: Plantiflexión, Dorsiflexión, Inver y ever
TECNICAS: FNP
OTROS PROCEDIMIENTOS: fortalecimiento isométrico con balón
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos, Ejercicios isométricos, Ejercicios concéntricos, Ejercicios de propiocepción, Mecanoterapia, Higiene postural
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: D329-TUMOR BENIGNO DE LAS MENINGES, PARTE NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr(a). SINDY DAYANA FERNANDEZ TRANSLAVIÑA CC No. 1.073.516.331 - FISIOTERAPIA - R.M. 29562

FECHA CONSULTA: jueves, 30 de septiembre de 2021 7:22:35 a. m. - EDAD: 60 años, 9 meses y 11 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 9 Hora de salida: 10 No. de sesión: 8
CONDUCTA: Modalidades cinéticas
TRABAJO REALIZADO: ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Hombro: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores Codo: Flexores, Extensores, Pronación Mano: Flexores, Extensores
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Abductores, Abductores, Aductores, Rotadores internos, Rotadores externos Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: Plantiflexión, Dorsiflexión, Inver y ever
TECNICAS: FNP
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos, Ejercicios isométricos, Ejercicios concéntricos, Ejercicios de propiocepción, Mecanoterapia, Higiene postural MANEJO DE: Pinzas, Agarres, Prensas
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): Paciente quien finaliza ciclo de sesiones de fisioterapia domiciliaria, a la valoración final se evidencia:

- Paciente alerta, orientada en sus 3 esferas
- Comunicacion conservada
- Paciente quien no refiere dolor
- Rangos de movilidad conservados para las 4 extremidades
- Se mantiene desempeño muscular de 2/5 según escala de Daniels para hemicuerpo izquierdo y calificación de 2+/5 para hemicuerpo derecho
- se evidencia alteración en equilibrio dinámico durante patrón de marcha
- Mejoro moderadamente propiocepción viso manual
- No se evidencia edema, ni inflamación
- continúan retracciones musculares moderadas para isquiotibiales, gastro soleos y cuádriceps de forma bilateral
- Presenta atrofia generalizada

Se recomienda control con médico tratante, seguir realizando los ejercicios en casa y continuar con fisioterapia
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI

DIAGNÓSTICOS
Principal: D329-TUMOR BENIGNO DE LAS MENINGES, PARTE NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr.(a). SINDY DAYANA FERNANDEZ TRANSLAVIÑA CC No. 1.073.516.331 - FISIOTERAPIA - R.M. 29562
