1570

	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 MAYO 2019

9

HOJA DE RUTA DIARIA

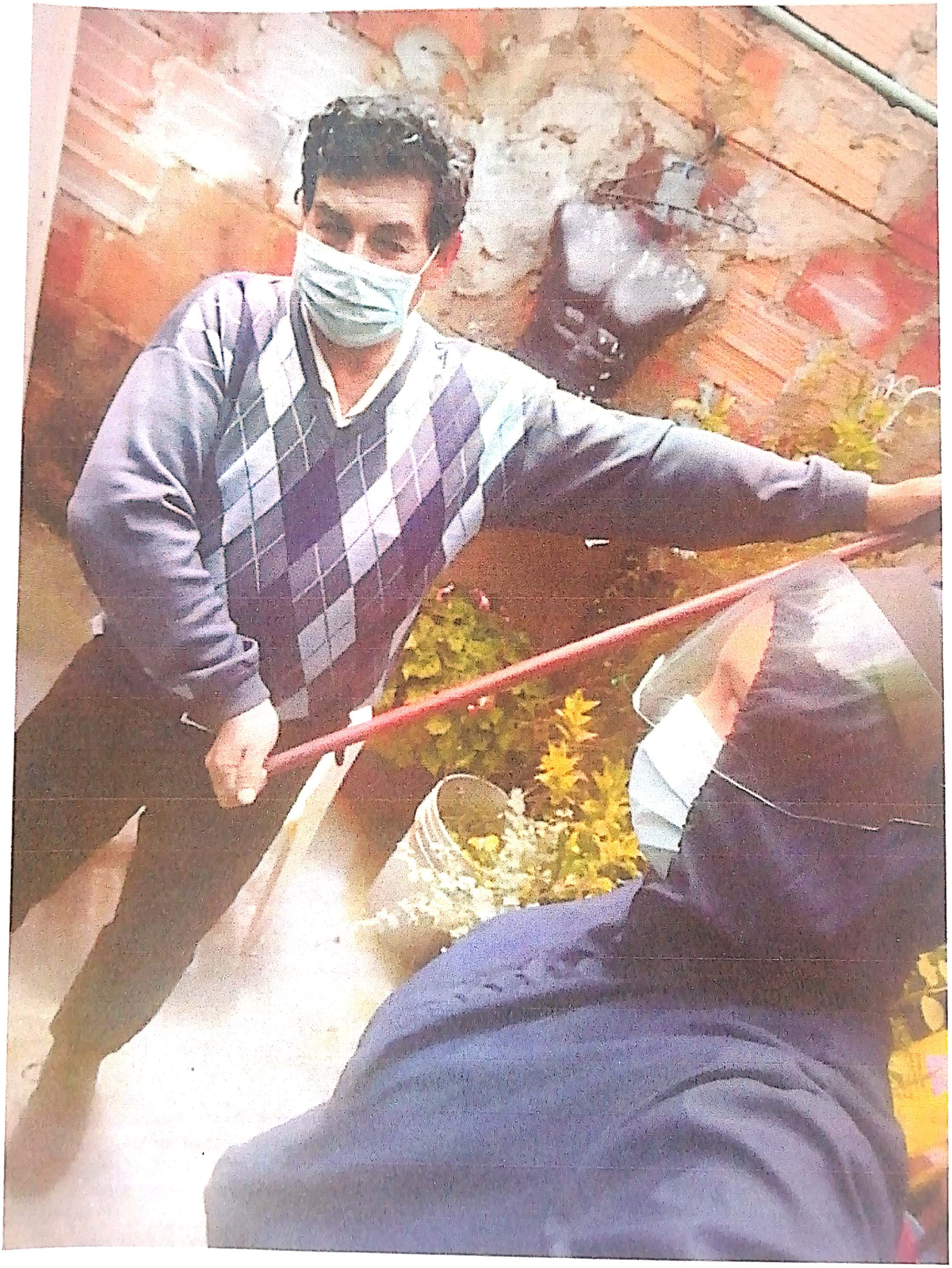
NOMBRE Y APELLIDOS DEL USUARIO: Anczar Sanchez

DIRECCIÓN: cll14 # 16-32 TELÉFONO: 3125806760

FECHA	HORA	FIRMA USUARIO
20-09-2021	10+00	Anczar Sanchez A
21-09-2021	10+00	Anczar Sanchez A
22-09-2021	10+00	Anczar Sanchez A
23-09-2021	10+00	Anczar Sanchez A
24-09-2021	10+00	Anczar Sanchez A
25-09-2021	10+00	Anczar Sanchez A
27-09-2021	10+00	Anczar Sanchez A
28-09-2021	10+00	Anczar Sanchez A
29-09-2021	10+00	Anczar Sanchez A

0503

Ancizar Sanchez C.C 3024260



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

Lugar y fecha de emisión: FUNZA, jueves, 30 de septiembre de 2021 17:23:13 **HISTORIA CLÍNICA FISIOTERAPIA No. 3.024.260**

DATOS PERSONALES

Nombres y apellidos	ANCIZAR SÁNCHEZ ARÉVALO
Identificación	CC 3.024.260 Edad: 64 años, 11 meses y 6 días
Nacimiento	FUNZA (CUNDINAMARCA) miércoles, 24 de octubre de 1956
Residencia	FUNZA Dirección: CALLE 14 #16-32 Teléfono: 3024113077/3125806760
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: lunes, 20 de septiembre de 2021 1:38:33 p. m. - EDAD: 64 años, 11 meses y 6 días

ANTECEDENTES

FAMILIARES: No refiere

HOSPITALARIOS: No refiere

QUIRÚRGICOS: cx de cabeza

TRAUMÁTICOS: caída de su propia altura

TOXICO ALÉRGICOS: No refiere

FARMACOLÓGICOS: acetaminofén

PATOLÓGICOS: No refiere

MOTIVO DE CONSULTA: Paciente de género masculino con diagnóstico médico de hemiparesia derecha por trauma craneoencefálico con un tiempo de evolución de 36 años, refiere presentar dolor de cabeza que irradia a cuello dificultado su movilidad, paciente con fatiga muscular moderada a la ejecución de cualquier actividad, marcha con bastón

DIAGNOSTICO MEDICO: paciente de 64 años de edad con diagnóstico de hemiparesia derecha evolución de 36 años refiere no haber realizado ningún examen diagnostico en los tres últimos meses

OBSERVACIÓN GENERAL: paciente en condiciones generales estables

DOLOR: Manifiesta SI

Localización: columna cervical Intensidad: 5/10 EAV Frecuencia: intermitente

TEST DE MOVILIDAD ARTICULAR (articulación y movimiento)

COLUMNA -> Cervical FLEXIÓN: derecho: 0-20 FLEXIÓN: izquierdo: 0-20 EXTENSIÓN: derecho: 0-20 EXTENSIÓN: izquierdo: 0-20 INCLINACIÓN: derecho: 0-15 INCLINACIÓN: izquierdo: 0-15

EXAMEN MUSCULAR

Articulación: Columna cervical Movimiento: Flexor de cabeza Musculo: Recto anterior de la cabeza Calificación derecha: 2 Calificación izquierda: 2

Articulación: Columna cervical Movimiento: Extensor de cabeza y gira a un lado Musculo: Recto anterior menor, Recto mayor de la cabeza Calificación derecha: 2 Calificación izquierda: 2

Articulación: Columna cervical Movimiento: Flexión de cuello Musculo: Esternocleidomastoideo, Flexor largo del cuello Calificación derecha: 2 Calificación izquierda: 2

Articulación: Columna cervical Movimiento: Extensión de cuello Musculo: Trapecio fibras superiores, Complexo mayor, Esplenio de la cabeza, Esplenio del cuello Calificación derecha: 2 Calificación izquierda: 2

RETRACCIONES

Columna cervical: Recto anterior menor, recto mayor de la cabeza Moderado

CONTRACTURAS: Ninguna DEFORMIDADES: Ninguna

POSTURA

VISTA ANTERIOR: Cabeza: NORMAL Hombros: NORMAL Espinas iliacas: NORMAL Rodillas: NORMAL Pie: NORMAL

VISTA LATERAL: Cabeza: NORMAL Hombros: NORMAL Lordosis cervical: NORMAL Cifosis dorsal: NORMAL Lordosis lumbar: NORMAL Pelvis: NORMAL Abdomen: NORMAL Rodillas: NORMAL Pie: NORMAL

VISTA POSTERIOR: Cabeza: NORMAL Hombros: NORMAL Escapulas: NORMAL Columna: NORMAL Rodillas: NORMAL Pie: NORMAL

MEDIDAS ESPECIALES: No evaluadas

COORDINACIÓN: Fina (visomanual): REGULAR

EQUILIBRIO DINÁMICO: REGULAR

EQUILIBRIO ESTÁTICO ANTEROPOSTERIOR Sedente: REGULAR Cuadrúpedo: REGULAR Rodillas: REGULAR Bípedo: REGULAR

EQUILIBRIO ESTÁTICO LATERAL Sedente: REGULAR 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 Diagnóstico fisioterapéutico: paciente de 64 años de edad con diagnostico de hemiparesia derecha, alteración de categorías de ROM, fuerza, resistencia, estabilidad y patrón de marcha limitación en las AVD, restricciones la participación moderada
Pronóstico fisioterapéutico: Reservado
DIAGNÓSTICOS
Principal: T905-SECUELAS DE TRAUMATISMO INTRACRANEAL Tipo: CONFIRMADO NUEVO
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 10 Hora de salida: 11 No. de sesión: 1
CONDUCTA: modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: se realiza valoración inicial
ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Cuello: Inclinadores, Flexores, Extensores, Extensores
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos, Ejercicios isométricos
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): se entrega 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: martes, 21 de septiembre de 2021 4:55:48 p. m. - EDAD: 64 años, 11 meses y 6 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 10 Hora de salida: 11 No. de sesión: 2
CONDUCTA: modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCIÓN TERAPIA FÍSICA
Electro estimulador: 12-15 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Cuello: Inclinadores, Flexores, Extensores Hombro: Flexores, Extensores
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos, Ejercicios isométricos, Ejercicios isotónicos, Ejercicios excéntricos, Ejercicios concéntricos MANEJO DE: Agarres
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: T905-SECUELAS DE TRAUMATISMO INTRACRANEAL Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr. (a). MÓNICA JOHANA FAJARDO FINO CC No. 1.101.176.041 - FISIOTERAPIA - R.M. 04775

FECHA CONSULTA: miércoles, 22 de septiembre de 2021 4:57:15 p. m. - EDAD: 64 años, 11 meses y 6 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 10 Hora de salida: 11 No. de sesión: 3
CONDUCTA: modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Cuello: Inclinadores, Flexores, Extensores
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos, Ejercicios isométricos, Ejercicios isotónicos, Ejercicios excéntricos, Ejercicios concéntricos, 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: T905-SECUELAS DE TRAUMATISMO INTRACRANEAL Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr. (a). MÓNICA JOHANA FAJARDO FINO CC No. 1.101.176.041 - FISIOTERAPIA - R.M. 04775

FECHA CONSULTA: jueves, 23 de septiembre de 2021 4:58:37 p. m. - EDAD: 64 años, 11 meses y 6 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 10 Hora de salida: 11 No. de sesión: 4
CONDUCTA: modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCIÓN TERAPIA FÍSICA
Electro estimulador: 12-15 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Cuello: Inclinadores, Flexores, Extensores
OTROS PROCEDIMIENTOS: caminata en diferentes direcciones

EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos, Ejercicios isométricos, Ejercicios isotónicos, Ejercicios excéntricos, Ejercicios concéntricos, Ejercicios de equilibrio, Ejercicios de propiocepción, Higiene postural
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: T905-SECUELAS DE TRAUMATISMO INTRACRANEAL Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr. (a). MÓNICA JOHANA FAJARDO FINO CC No. 1.101.176.041 - FISIOTERAPIA - R.M. 04775

FECHA CONSULTA: viernes, 24 de septiembre de 2021 4:59:53 p. m. - EDAD: 64 años, 11 meses y 6 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 10 Hora de salida: 11 No. de sesión: 5
CONDUCTA: modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCIÓN TERAPIA FÍSICA
Electro estimulador: 12-15 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Cuello: Inclinadores, Flexores, Extensores Hombro: Flexores, Extensores
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos, Ejercicios isométricos, Ejercicios isotónicos, Ejercicios excéntricos, Ejercicios concéntricos, 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: T905-SECUELAS DE TRAUMATISMO INTRACRANEAL Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr. (a). MÓNICA JOHANA FAJARDO FINO CC No. 1.101.176.041 - FISIOTERAPIA - R.M. 04775

FECHA CONSULTA: sábado, 25 de septiembre de 2021 5:06:27 p. m. - EDAD: 64 años, 11 meses y 6 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 17 Hora de salida: 18 No. de sesión: 6
CONDUCTA: modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Cuello: Inclinadores, Flexores, Extensores
OTROS PROCEDIMIENTOS: caminata en diferentes direcciones
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos, Ejercicios isométricos, Ejercicios isotónicos, Ejercicios excéntricos, Ejercicios concéntricos, Ejercicios de equilibrio, Ejercicios de propiocepción, Higiene postural
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: T905-SECUELAS DE TRAUMATISMO INTRACRANEAL Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr. (a). MÓNICA JOHANA FAJARDO FINO CC No. 1.101.176.041 - FISIOTERAPIA - R.M. 04775

FECHA CONSULTA: lunes, 27 de septiembre de 2021 5:07:25 p. m. - EDAD: 64 años, 11 meses y 6 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 10 Hora de salida: 11 No. de sesión: 7
CONDUCTA: modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCIÓN TERAPIA FÍSICA
Electro estimulador: 12-15 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Cuello: Inclinadores, Flexores, Extensores
OTROS PROCEDIMIENTOS: ejercicios en cadena cinética cerrada 3 series 15 repeticiones en miembros inferiores
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos, Ejercicios isométricos, Ejercicios isotónicos, Ejercicios excéntricos, Ejercicios concéntricos, Ejercicios de equilibrio, Ejercicios de propiocepción, Higiene postural
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: T905-SECUELAS DE TRAUMATISMO INTRACRANEAL Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr. (a). MÓNICA JOHANA FAJARDO FINO CC No. 1.101.176.041 - FISIOTERAPIA - R.M. 04775

FECHA CONSULTA: martes, 28 de septiembre de 2021 5:11:01 p. m. - EDAD: 64 años, 11 meses y 6 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 10 Hora de salida: 11 No. de sesión: 8
CONDUCTA: modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCIÓN TERAPIA FÍSICA
Electro estimulador: 12-15 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Cuello: Inclinadores, Flexores, Extensores Hombro: Flexores, Extensores Mano: Flexores, Extensores
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos, Ejercicios isométricos, Ejercicios isotónicos, Ejercicios excéntricos, Ejercicios concéntricos, 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: T905-SECUELAS DE TRAUMATISMO INTRACRANEAL Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr. (a). MÓNICA JOHANA FAJARDO FINO CC No. 1.101.176.041 - FISIOTERAPIA - R.M. 04775

FECHA CONSULTA: miércoles, 29 de septiembre de 2021 5:13:03 p. m. - EDAD: 64 años, 11 meses y 6 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 10 Hora de salida: 11 No. de sesión: 9
CONDUCTA: modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Cuello: Inclinadores, Flexores, Extensores Hombro: Flexores, Extensores
OTROS PROCEDIMIENTOS: ejercicios de estabilidad en bípedo
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos, Ejercicios isométricos, Ejercicios isotónicos, Ejercicios excéntricos, Ejercicios concéntricos, Ejercicios de equilibrio, Ejercicios de propiocepción

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): paciente que finaliza ciclo de terapia domiciliara a la valoración final se encontró:
Disminución de dolor en columna cervical Intensidad: 3/10 EAV Frecuencia: intermitente
Arcos de movimiento aumentan para:
COLUMNA -> Cervical FLEXIÓN: derecho: 0-25 FLEXIÓN: izquierdo: 0-25 EXTENSIÓN: derecho: 0-25 EXTENSIÓN: izquierdo: 0-25 INCLINACIÓN: derecho: 0-20 INCLINACIÓN: izquierdo: 0-20
Fuerza muscular se mantiene:
Articulación: Columna cervical Movimiento: Flexor de cabeza Musculo: Recto anterior de la cabeza Calificación derecha: 2 Calificación izquierda: 2
Articulación: Columna cervical Movimiento: Extensor de cabeza y gira a un lado Musculo: Recto anterior menor, Recto mayor de la cabeza Calificación derecha: 2 Calificación izquierda: 2
Articulación: Columna cervical Movimiento: Flexión de cuello Musculo: Esternocleidomastoideo, Flexor largo del cuello Calificación derecha: 2 Calificación izquierda: 2
Articulación: Columna cervical Movimiento: Extensión de cuello Musculo: Trapecio fibras superiores, Complexo mayor, Esplenio de la cabeza, Esplenio del cuello Calificación derecha: 2 Calificación izquierda: 2
Disminución de retracciones musculares en Columna cervical: Recto anterior menor, recto mayor de la cabeza leve
CONTRACTURAS: Ninguna
DEFORMIDADES: Ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: T905-SECUELAS DE TRAUMATISMO INTRACRANEAL Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr. (a). MÓNICA JOHANA FAJARDO FINO CC No. 1.101.176.041 - FISIOTERAPIA - R.M. 04775

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

Monica Fajardo

HUMANA VITAL S.A.S NIT 900217643 -1

NOMBRE DEL PACIENTE: Anzizar Sanchez DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 3024260

FECHA	HORA	EVOLUCIÓN
20-09-2021	10:00	Encuentro Paciente estable se realiza Valoracion inicial donde se evidencia hemicuerpo derecho con disminucion de movimiento y fuerza muscular, refiere dolor de 5/10 EAV en zona cervical manifiesta cefaleas ocacionales, patron de marcha lo realiza con baston perdida de estabilidad y equilibrio finaliza sin complicacion
21-09-2021	10:00	encuentro paciente estable en sedente, se inicia sesion con estiramientos mantenidos en cabeza y cuello, se continua con ejercicios activos - asistidos con baston en planos de movimiento 3 series 10 repeticiones en miembros superiores, paciente colaborador. Finaliza con colocacion de corriente tens por 15 minutos
22-09-2021	10:00	encuentro paciente en sedente, refiere haber sentido cansancio muscular, se inicia sesion con estiramientos mantenidos en miembros inferiores, se realiza ejercicios isometricos y de resistencia muscular 3 series 10 repeticiones en planos de movimiento, paciente colaborador se realiza ejercicios de estabilidad y coordinacion, queda paciente en sedente
23-09-2021	10:00	encuentro paciente estable en sedente se trabaja estiramientos mantenidos en miembros superiores, se realiza ejercicios uniplanares y de resistencia muscular con banda elastica 3 series 10 repeticiones, se pausa y finaliza con ejercicios de coordinacion finaliza sesion sin complicacion
24-09-2021	10:00	encuentro paciente en sedente, se realiza terapia con estiramientos mantenidos en miembros superiores a tolerancia, se trabaja ejercicios activos- asistidos con baston en planos de movimiento 3 series 10 repeticiones, se continua con ejercicios de estabilidad y coordinacion finaliza sesion sin complicacion queda Paciente en sedente
25-09-2021	10:00	encuentro paciente estable en sedente se inica sesion con estiramientos mantenidos en cabeza y cuello a tolerancia, se realiza ejercicios activos - asistidos con baston en planos de movimiento en miembros superiores, se pausa y continua con ejercicios resistidos con banda elastica 3 series 10 repeticiones se finaliza sesion con coloracion de corriente tens por 15 minutos
27-09-2021	10:00	encuentro paciente estable en sedente se inicia sesion con estiramientos mantenidos en miembros superiores, se trabaja ejercicios

resistidos con banda elastica 3 series 10 repeticiones finaliza sesion sin complicacion queda paciente en sedente

encuentro paciente estable en sedente se realiza terapia con estiramientos mantenidos en miembros superiores / se realiza ejercicios activos asistidos con baston en planos de movimiento 3 series 10 repeticiones, se pausa paciente con fatiga muscular moderado se maneja factor respiratorio finaliza sesion sin complicacion	10:00	28-09-2021
encuentro paciente estable en sedente se evidencia disminucion de movimiento involuntario en hemicuerpo derecho, se trabaja ejercicios activos -asistidos en miembros superiores, se realiza ejeracios isometricos, y de resistencia muscular con banda elastica 3 series 10 repeticiones, se adapta bipedo con ayuda donde se trabaja ejercicios de coordinacion y estabilidad finaliza sin complicacion, queda pte en sedente	10:00	29-09-2021

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

HISTORIA CLINICA PARA COLUMNA

Historia Nº: 30242 60 Fecha de ingreso: 20-09-2021
Apellidos Sanchez Arevalo Nombres Anzizar
Documento de identidad: Tipo: CC Numero: 30242 60 Sexo: F ___ M X
Fecha de nacimiento: Día: 24 Mes: 10 Año: 1956 Estado civil: Soltero
Municipio: Funza Barrio: El lago Dirección: Cll 14 # 16-32
teléfono fijo: — Móvil: 3125806760 Correo electrónico: ___
Empresa: — Ocupación: —
EPS: Ecoopsos Contributivo: ___ Subsidiado: X
Diagnóstico: traumatismo otras parte CIE10 T905 Nº terapias 9
Acompañante: cabeza Parentesco: — Teléfono ___

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 de reconocimiento de enfermedad general: 36 años
Clínica de atención primaria: ___
Exámenes diagnósticos realizados: niega
Atención de médicos especialistas: niega
Tratamientos realizados: terapia ocupacional
Recomendaciones: Terapia fisica
Resumen: Aneurima cerra traumatismo

ANTECEDENTES:

Patológicos: niega Traumáticos: caida propia altura
Toxico-alergicos: niega Quirúrgicos: cx cabeza Infecciosos: niega
Farmacológicos: Acetaminofen

VALORACION TERAPEUTICA

Dolor: zona cervical intermiterte
Hemiparesia derecha Escala Análoga Verbal SITOCAR
Sensibilidad Superficial: conservada Espasmo: No presenta
Edema: No presenta Inflamación: No presenta

RetraccionesMusculares: trapecios, cuadriceps, isquiotibiales moderado
Longitud de miembros superiores Real: Normal
Longitud de miembros superiores aparente: Normal
Longitud de miembros inferiores Real: Normal
Longitud de miembros inferiores aparente: Normal
Maniobras especiales: ___

15 13

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

EXAMEN ARTICULAR

Derecho	Articulación (movimientos)	Izquierdo
0-20	**CERVICAL**	0-20
	Flexión	
0-20	Extensión	0-20
0-10	Rotación	0-10
0-15	Inclinación	0-15
	LUMBAR	
/	Flexión	/
	Extensión	
	Rotación	
	Inclinación	

EXAMEN MUSCULAR

Derecho	Músculos	Izquierdo
	CERVICAL	
2/5	Flexores conjunto de cabeza y cuello	2/5
2/5	Extensores conjuntos de cabeza y cuello	2/5
2/5	Inclinadores laterales	2/5
	TRONCO	
/	Flexores	/
/	Extensores torácicos	/
/	Extensores lumbares	/
/	Oblicuos	/
	Transverso abdominal	

Alteraciones posturales: Hipercifosis
temblor lado derecho, apoyo lado izquierdo, utiliza bastón

Pruebas complementarias:
Piel: conservada
Faneras:
Trofismo muscular:
OBSERVACIONES paciente con perdida de estabilidad y coordinacion en hemicuerpo derecho retraccion de isquiotibiales, refiere dolor en columna cervical irradia hombro derecho

DIAGNOSTICO TERAPÉUTICO: Domino osteomuscular limitacion moderada AVD, restricion moderada en la participacion

FIRMA TERAPEUTA: Monica J. Fajardo Registro: 04775

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 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)

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

Se espera obtener de la terapia:

- [X] Disminución del dolor
- [X] Aumento de arcos de movilidad articular
- [X] Incremento de la fuerza muscular
- [X] Mejorar estabilidad articular
- [ ] Otros: _____

Esperamos lograr el (indicar en porcentaje) 70% 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: 20-09-2021 Hora: 10:00 N° de Terapias: 9 Diagnóstico: traumatismo otras partes cabeza

Yo Anezar Sánchez A con documento de identidad: 3.024.260

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

Anezar Sánchez A

Firma paciente

cc. 3.024.260

Monica J Fajardo

Firma profesional

cc. 1.101.176.241 RP 04975

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

Fecha 20-09-2021 hora 10:00 N° de terapias 9

Nombre: Anazar Diaz Sanchez Cedula: 3024260

✓ **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 Anazar Sánchez A con N° de cedula N° 3024260

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.

Anazar Sánchez A

Firma del paciente o responsable

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

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: 20-09-2021

Firma: Anaizar Sanchez A

Nombre: Anaizar Sanchez A

Número de identificación: 3624.360

	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 MAYO 2019

AUTORIZACIÓN

Yo Anaizar Sánchez A identificado con cc 3024260 autorizo a la IPS HUMANA VITAL S.A.S para toma de fotos como soporte de evidencia de las actividades institucionales que se desarrollen.

NOMBRE Y APELLIDOS DEL USUARIO: Anaizar Sanchez IDENTIFICACION 3024260

FIRMA Anaizar Sánchez A

FECHA: 20-09-2021 HORA: 10:00 ALCALDIA X PARTICULAR_____ ARL_____

FIRMA DE RECIBIDO DE DOCUMENTOS DOMICILIARIOS

TERAPEUTA RESPONSABLE: Monica J Fajardo

NOMBRE Y APELLIDOS DEL USUARIO: Angar Sanchez IDENTIFICACION 3024260

FECHA: 20-09-2024 HORA: 10:00 ALCALDIA X PARTICULAR ____ ARL ____

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

Escala de MORSE

ITEM	ESCALA	PUNTAJE
Antecedentes de caídas recientes en los últimos tres meses	NO Puntaje 0 SI Puntaje 25	0
Diagnostico secundario	NO Puntaje 0 SI Puntaje 15	0
Ayuda para deambular: • Reposo en cama/ asistencia de enfermería • Bastón/muletas/caminador. • Se apoya en los muebles.	Puntaje 0 Puntaje 15 Puntaje 30	15
Vía Venosa	NO Puntaje 0 SI Puntaje 20	0
Marcha: • Normal/en reposo/en cama • Débil • Alterada requiere asistencia	Puntaje 0 Puntaje 10 Puntaje 20	10
Conciencia-estado mental: • Consiente de sus capacidades y limitaciones • No consiente de sus limitaciones	Puntaje 0 Puntaje 15	0
	TOTAL	25