	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

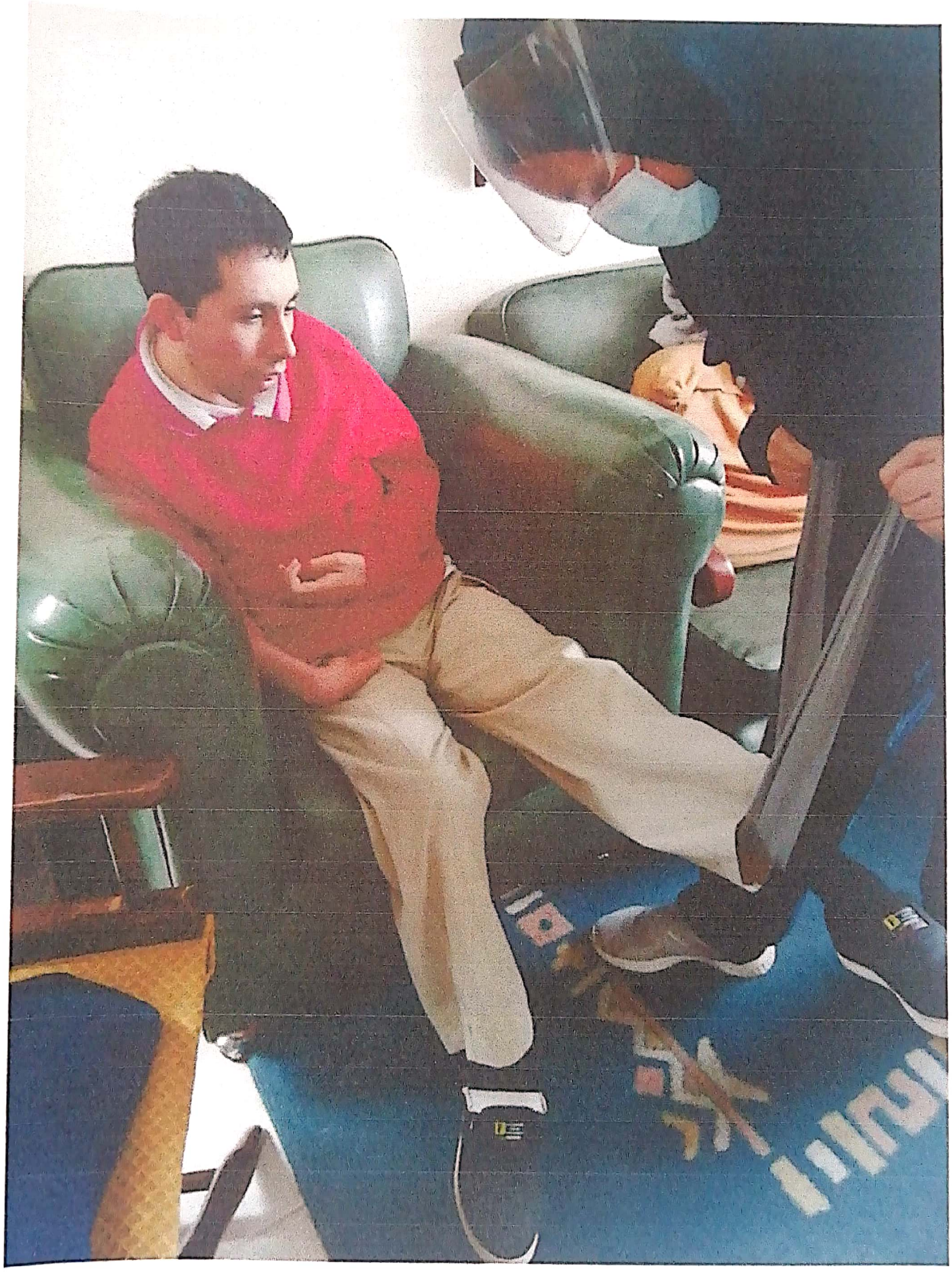
HOJA DE RUTA DIARIA

NOMBRE Y APELLIDOS DEL USUARIO: Camilo Andres Rodriguez

DIRECCIÓN: cll 8 # 11-01 TELÉFONO: 8220584

FECHA	HORA	FIRMA USUARIO
18-09-2021	9+00	Maria Camargo
20-09-2021	9+00	Maria Camargo
21-09-2021	9+00	Maria Camargo
22-09-2021	9+00	Maria Camargo
23-09-2021	9+00	Maria Camargo
24-09-2021	9+00	Maria Camargo
26-09-2021	9+00	Maria Camargo
27-09-2021	9+00	Maria Camargo
28-09-2021	9+00	Maria Camargo

Camilo Andres Rodriguez C.C 1073508485



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

Lugar y fecha de emisión: FUNZA, jueves, 30 de septiembre de 2021 21:04:14 **HISTORIA CLÍNICA FISIOTERAPIA No. 1.073.508.485**

DATOS PERSONALES

Nombres y apellidos	CAMILO ANDRÉS RODRÍGUEZ CAMARGO
Identificación	CC 1.073.508.485 Edad: 31 años, 8 meses y 17 días
Nacimiento	FUNZA (CUNDINAMARCA) sábado, 13 de enero de 1990
Residencia	FUNZA Dirección: CLLE8 11-01 Teléfono: 8220584
Ocupación	9998 - NO APLICA
Responsable	NO REFIERE Parentesco: NO REFIERE Teléfono: NO REFIERE
Acompañante	NO REFIERE Parentesco: NO REFIERE Teléfono: NO REFIERE
Entidad	ALCALDÍA EPS: EPS022 - EPSS CONVIDA Tipo afiliación: COTIZANTE
Estado civil: SOLTERO (G.S. y RH:) Religión: (Estrato:) Raza: BLANCO (Etnia: HISPANO O LATINO)	Género: Masculino

FECHA CONSULTA: sábado, 18 de septiembre de 2021 6:25:47 p. m. - EDAD: 31 años, 8 meses y 12 días
ANTECEDENTES
FAMILIARES: No refiere
HOSPITALARIOS: No refiere
QUIRÚRGICOS: cx tendón de Aquiles
TRAUMÁTICOS: No refiere
TOXICO ALÉRGICOS: No refiere
FARMACOLÓGICOS: clonazam, levetiracetam, lamictal, respiridona
PATOLÓGICOS: No refiere

MOTIVO DE CONSULTA: paciente con cuadro de epilepsia inicio focal y retraso mental severo, alteración en el lenguaje, presenta cirugía en tendón de Aquiles utiliza férula para marcha funcional hipomóvil cuerpo derecho, presenta pie equino varo reacciones en isquitibiales y cuádriceps, muñeca derecha en cuello de cisne realiza patrón de marcha con ayuda, no tolera manipulación
DIAGNOSTICO MEDICO: paciente de 31 años de edad con diagnostico medico de epilepsia, diagnosticada a los 6 meses de nacimiento, valorado por neurología, recibió terapia ocupacional
OBSERVACIÓN GENERAL: paciente en sedente en condición general estable
ESTADO DE CONCIENCIA: Confuso
DOLOR: Manifiesta NO

ESFERA MENTAL SUPERIOR
ORIENTACIÓN Persona: CONSERVADA Tiempo: ALTERADA Espacio: ALTERADA
NOGSIAS Visual: CONSERVADA Táctil: ALTERADA Auditiva: CONSERVADA Gustativa: CONSERVADA Olfativa: CONSERVADA
PRAXIAS Ideacional: ALTERADA Ideomotora: ALTERADA Construccional: ALTERADA Orolingofacial: ALTERADA
Comunicación: NO VERBAL Lateralidad: INDEFINIDA
SISTEMA SENSITIVO:
SENSIBILIDAD SUPERFICIAL Tacto: CONSERVADA Dolor: CONSERVADA Temperatura: CONSERVADA
SENSIBILIDAD PROFUNDA Presión: CONSERVADA Vibración: CONSERVADA Propiocepción: ALTERADA
SENSIBILIDAD CORTICAL Barognosia: ALTERADA Esterognosia: ALTERADA Topognosia: ALTERADA Grafestesia: ALTERADA Discriminación 2 puntos: ALTERADA
SISTEMA MOTOR
Tono: hipertonia Observación: No presenta variación Palpación: No presenta variación Movimiento: No presenta variación
CONTRACTURAS: muñeca derecha DEFORMIDADES: Ninguna
VALORACIÓN FUNCIONAL
DERECHO Cabeza: REGULAR Hombro: REGULAR Codo: REGULAR Muñeca: MALO Cadera: REGULAR Rodilla: REGULAR Cuello de pie: MALO
IZQUIERDO Cabeza: REGULAR Hombro: REGULAR Codo: REGULAR Muñeca: REGULAR Cadera: REGULAR Rodilla: REGULAR Cuello de pie: REGULAR
ACTIVIDAD MOTORA VOLUNTARIA (CAMBIOS DECÚBITO)
Supino a prono: ADOPTA/MANTIENE CON AYUDA Prono a supino: ADOPTA/MANTIENE CON AYUDA Sedente a cuadrúpedo: ADOPTA/MANTIENE CON AYUDA Cuadrúpedo a rodillas: NO ADOPTA Rodillas a bípedo: NO ADOPTA
ACTIVIDAD MOTORA INVOLUNTARIA
MOVIMIENTOS ANORMALES: Temblor: NO Corea: NO Tics: NO Balismo: NO Ataxia: SI Estereotipados: NO Atetosis: NO
TRASLADOS: Independiente: NO Ayuda externa: SI Marcha: SI
COORDINACIÓN: Fina (visomanual): REGULAR Gruesa (visopedica): REGULAR
EQUILIBRIO DINÁMICO: MALO
EQUILIBRIO ESTÁTICO ANTEROPOSTERIOR Sedente: REGULAR Cuadrúpedo: MALO Rodillas: MALO Bípedo: MALO
EQUILIBRIO ESTÁTICO LATERAL Sedente: REGULAR Cuadrúpedo: MALO Rodillas: MALO Bípedo: MALO

TROFISMO: No evaluado
MARCHA
Apoyo de talón: Realiza Apoyo medio: Realiza Despegue de dedos: no Realiza Cadencia: Realiza Discriminación de cinturas: no Realiza Balanceo de brazos: no Realiza
SISTEMAS COMPLEMENTARIOS: PIEL
PROPIEDADES TRÓFICAS
Coloración: CONSERVADA Sudoración: CONSERVADA Temperatura: CONSERVADA
PROPIEDADES MECÁNICAS
Elasticidad: CONSERVADA Extensibilidad: CONSERVADA Movilidad: CONSERVADA
Cicatriz: No Escaras: No Sistema urinario: Normal Sistema digestivo: Normal
Diagnóstico fisioterapéutico: Paciente de 31 años de edad, con diagnóstico médico de epilepsia, comprometiendo principalmente el sistema neuromuscular; alterando las categorías de presentando deficiencias de forma grave a nivel de sistema articular alterando de forma completa la categoría de Tono muscular, presentando una marcada hipertonía o hipotonía, a nivel de MMSS y MMII; Movimiento y postura:; Coordinación: presenta signos de ataxia; Reflejos osteotendinosos: presenta hiperreflexia con clono sostenido o persistente; presenta ausencia, persistencia anormal de estos; ROM, afectando la movilidad y estabilidad articular de las articulaciones a nivel general; Desempeño muscular: comprometiendo la función muscular activa en la contracción muscular de las extremidades; por tanto presenta deficiencias completas en la relación con la actividad de forma independiente, alterando la funcionalidad corporal frente a las actividades básicas de la vida diaria.
Pronóstico fisioterapéutico: reservado
DIAGNÓSTICOS
Principal: G409-EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO Tipo: CONFIRMADO NUEVO

EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 9 Hora de salida: 10 No. de sesión: 1
CONDUCTA: modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: se realiza valoración inicial
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cuello pie: Dorsiflexión, Plantiflexión, Inver y ever
TECNICAS: FNP
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: lunes, 20 de septiembre de 2021 7:07:06 p. m. - EDAD: 31 años, 8 meses y 12 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 9 Hora de salida: 10 No. de sesión: 2
CONDUCTA: modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Mano: Flexores, Extensores, Desviación radial, Desviación cubital
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: Dorsiflexión, Plantiflexión, Inver y ever
TECNICAS: FNP
OTROS PROCEDIMIENTOS: ejercicios de flexo extensión, ejercicio uniplnares y tomas de peso en bípedo
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos asistidos MANEJO DE: Agarres
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): paciente inquieto ante manipulación
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: G409-EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr. (a). MÓNICA JOHANA FAJARDO FINO CC No. 1.101.176.041 - FISIOTERAPIA - R.M. 04775

FECHA CONSULTA: martes, 21 de septiembre de 2021 7:12:19 p. m. - EDAD: 31 años, 8 meses y 12 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
Hombro: Flexores, Extensores Mano: Flexores, Extensores
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cuello pie: Plantiflexión, Dorsiflexión, Inver y ever
TECNICAS: FNP

OTROS PROCEDIMIENTOS: ejercicios uniplanares
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: G409-EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO 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 7:14:58 p. m. - EDAD: 31 años, 8 meses y 12 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
Hombro: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores, Rotadores internos, Rotadores externos
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: Dorsiflexión, Plantiflexión
OTROS PROCEDIMIENTOS: ejercicios uniplanares
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos asistidos, Ejercicios de propiocepción 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: G409-EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO 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 7:20:33 p. m. - EDAD: 31 años, 8 meses y 12 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: Flexores, Extensores Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: Dorsiflexión, Plantiflexión, Inver y ever
TECNICAS: FNP
OTROS PROCEDIMIENTOS: caminata por trayecto corto
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos asistidos 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: G409-EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO 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 7:32:35 p. m. - EDAD: 31 años, 8 meses y 12 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 9 Hora de salida: 10 No. de sesión: 6
CONDUCTA: modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: Dorsiflexión, Plantiflexión
TECNICAS: FNP
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos asistidos 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: G409-EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO 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 3:37:18 p. m. - EDAD: 31 años, 8 meses y 17 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 11 Hora de salida: 12 No. de sesión: 7
CONDUCTA: modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Hombro: Flexores, Extensores Codo: Flexores, Extensores
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores Rodilla: Flexores, Extensores
TECNICAS: FNP
OTROS PROCEDIMIENTOS: caminata asistida por terreno plano a tolerancia
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos asistidos
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: G409-EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO 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 3:40:09 p. m. - EDAD: 31 años, 8 meses y 17 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 10 Hora de salida: 11 No. de sesión: 8
CONDUCTA: modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Cuello: Flexores, Extensores
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: Dorsiflexión, Plantiflexión, Inver y ever
TECNICAS: FNP
OTROS PROCEDIMIENTOS: caminata por terreno plano a tolerancia
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos asistidos
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: G409-EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO 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 8:59:55 p. m. - EDAD: 31 años, 8 meses y 17 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 9 Hora de salida: 10 No. de sesión: 9
CONDUCTA: modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Mano: Desviación cubital, Desviación radial, Flexores, Extensores
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores Rodilla: Flexores, Extensores
TECNICAS: FNP
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos asistidos, Mecanoterapia MANEJO DE: Agarres
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): paciente que finaliza sesiones de fisioterapia a la valoración final se encontró:
Paciente que mejora su actitud ante manipulación se muestra menos reactivo
Mejora actitud para realizar patrón de marcha
Mejora agarres a mano llena
Se recomienda continuar con ejercicios de plan casero
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: G409-EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO 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

HUMANA VITAL S.A.S NIT 900217648 -1

NOMBRE DEL PACIENTE: Camilo Andres Rodriguez **DOCUMENTO DE IDENTIDAD:** 1073308485

FECHA	HORA	EVOLUCIÓN
19-09-2021	9:00	encuentro paciente estable Alerta en silla se inicia valoracion inicial donde se evidencia paciente con feruk en pie derecho, presenta pie equino varo, retraccion de isquiotibiales, mano en cuello de cisne, paciente que presenta convulsiones, no tolera manipulacion. se finaliza valoracion inicial queda paciente estable en sedente
20-09-2021	9:00	encuentro Paciente estable en sedente, no tolera manipulacion, se inicia sesion con estiramientos mantenidos en miembros inferiores, paciente inquieto, se continua con ejercicios uniplanares y de flexo-extension, se pausa y continua con ejercicios pasivos en miembros superiores, paciente inquieto ante manipulacion finaliza con agarres los cuales tolera por corto tiempo
21-09-2021	9:00	encuentro paciente en sedente en compania de familiar, se inicia sesion con estiramientos mantenidos en miembros inferiores a tolerancia, se realiza ejercicios uniplanares y de flexo-extension en miembros inferiores, se realiza caminata asistida por terrero plano, colocacion de feruka paciente con actitud postural regular, se corrige, paciente camina por periodo corto se cansa. finaliza sesion
22-09-2021	9:00	encuentro Paciente estable en sedente, se inicia sesion con estiramientos mantenidos en miembros inferiores, paciente inquieto ante manipulacion, se continua con movilizaciones pasivas en miembros inferiores, se trabaja ejercicios uniplanares y de flexo-extension paciente ansioso ante manipulacion, se pausa y continua con ejercicios asistidos en miembros inferiores, se finaliza sesion sin complicacion
23-09-2021	9:00	encuentro Paciente Paciente estable en sedente se inicia sesion con estiramientos en cuello de pie, rodilla y cadera, se trabaja ejercicios uniplanares y de flexo-extension en miembros inferiores, se continua con ejercicios pasivos en miembros superiores finaliza con caminata asistida por terrero plano
24-09-2021	9:00	encuentro paciente estable en sedente, se inicia sesion con movilizaciones pasivas en miembros inferiores, se trabaja ejercicios uniplanares y de flexo-extension paciente que no tolera manipulacion, se pausa y continua con caminata asistida por terrero paciente que se cansa con facilidad se hace necesario pausar. finaliza sesion sin complicacion

Humana Vital S.A.S

HUMANA VITAL S.A.S NIT 900217648 -1

NOMBRE DEL PACIENTE: Camilo Andres Rodriguez **DOCUMENTO DE IDENTIDAD:** 1073508485

FECHA	HORA	EVOLUCIÓN
26-09-2021	9:00	Encuentro Paciente estable en sedente, se inicia sesion donde se trabaja estiramientos en cuello de pie, rodilla y cadera a tolerancia Se pausa y continua con ejercicios unipodales y toma de peso en bipedo, se realiza caminata a tolerancia por terreno plano finaliza sesion sin complicacion.
27-09-2021	9:00	Encuentro Paciente estable en sedente, se trabaja movilizaciones pasivas en miembros superiores Paciente inquieto ante manipulacion, se trabaja ejercicios de agarres y alcances a tolerancia finaliza con ejercicios de coordinacion. Paciente poco colaborador
28-09-2021	9:00	encuentro paciente estable en sedente en compañia de familiar se inicia sesion con estiramientos en cuello de pie, rodillas y cadera Paciente inquieto ante manipulacion, se continua con movilizaciones pasivas en miembros superiores, ejercicios pasivos en muñeca izquierda se logra mejorar postura y tolerancia y aceptacion de persona se recuerda plan casero

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

HISTORIA DE ENFERMEDAD NEUROLOGICA

Historia Nº: 1073508485 Fecha de ingreso: 18-09-2024
Apellidos Rodriguez camargo Nombres Camilo Andres
Documento de identidad: Tipo: CC Numero: 1073508485 Sexo: F M X
Fecha de nacimiento: Día: 13 Mes: 08 Año: 1990 Estado civil: soltera
Municipio: Funza Barrio: Quintas cella Dirección: Cll 8 # 11-01
teléfono fijo: 8220384 Móvil: 3133746516 Correo electrónico:
Empresa: — Ocupación: —
EPS: Sura Contributivo: — Subsidiado: X 6400
Diagnóstico: Epilepsia CIE10 G402 Nº terapias
Acompañante: 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 y hora de la enfermedad general: 6 meses de Nacer

Clínica de atención primaria: —

Exámenes diagnósticos realizados: tac resonancia, mapeo, electroencefalograma

Atención de médicos especialistas: neurologia

Tratamientos realizados: terapia Fisica, ocupacional

Recomendaciones: terapia Fisica

Resumen: cuadro de epilepsia inicio focal y RM severo, edema pie derecho por a tendon hemicuerpo derecho pie equino, muñeca cuello ganso derecha

ANTECEDENTES:

Patológicos: niega Traumáticos: niega
Toxico - alérgicos: niega Quirúrgicos: tendon Aquiles
Infecciosos: Farmacológicos:
clobazam, Levetiracetam, Lamictal, risperidona

VALORACION TERAPEUTICA

Dolor:
no refiere
Escala Análoga Verbal —

Sensibilidad Superficial: conservada

Sensibilidad profunda: conservada

Espasmo: no presenta Edema: no presenta Inflamación: no presenta

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

Retracciones Musculares: Peroneos y Palmar mayor

Atrofias musculares: hemicuerpo derecho

Tono: Hipertonia

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

Aditamentos para la marcha: No utiliza

Esferas mentales superiores: Alterado

Nivel de conciencia: Alerta

Memoria: Alterado

Lenguaje: Alterado

PRAXIAS
- Constructiva: Alterado
- Marcha: Conservado
- Vestirse: Alterado
- Buco – linguo – facial: Alterado
- Escritura: Alterado

Movimientos involuntarios patológicos: Mov involuntarios Ataxicos

GNOSIAS

Simples	Gustativas	Conservado
	Visuales	Conservado
	Olfativas	Conservado
	Auditivas	Conservado
Complejas	Visoespaciales	Alterado
	Esquema corporal	Alterado

Movilidad articular: hemicuerpo derecho hipomovil.

Coordinación: Alterado

Equilibrio: Alterado

Postura o actitud postural: erguido

Otros sistemas: osteomuscular

Observaciones: Paciente ansioso, ante manipulacion episodios de convulsiones

Diagnostico Fisioterapéutico: Dominio o neuromuscular limitacion severa en las AVD, con alteracion en la participacion moderada

Firma terapeuta: Monica J. Fajardo Registro: 04775

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

1635

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

Se espera obtener de la terapia;

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

Otros: _____

Esperamos lograr el (indicar en porcentaje) 70% de su recuperación.

Durante el tratamiento usted puede;

- ✓ Sentir malestar o 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: 18-09-2021 Hora 9:00 N° de terapias: 9 Diagnostico: epilepsia

Yo Maria camargo con documento de identidad: 41369850 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.

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

Maria Camargo

Firma del paciente

Cc 41369850

Monica J. Fajardo

Firma de la terapeuta

Cc. 1.101.176011 Registro 04775

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

Fecha 18-09-2021 hora 9H00 N° de terapias 9

Nombre: Camilo Andres Rodriguez Cedula: 1073508485

✓ **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: Maria Camargo con N° de cedula 61369950

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.

Maria Camargo

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: 18-09-2021

Firma: María Camargo

Nombre: María Camargo

Número de identificación: 41369750

	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 * María Camargo identificado con cc 41360750 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: Camilo Rodriguez IDENTIFICACION 1073508485

FIRMA x María Camargo

FECHA: 18-09-2021 HORA: 9:00 ALCALDIA X PARTICULAR ____ ARL ____

FIRMA DE RECIBIDO DE DOCUMENTOS DOMICILIARIOS

TERAPEUTA RESPONSABLE: Mónica J. Tejada

NOMBRE Y APELLIDOS DEL USUARIO: Camilo Rodrigue **IDENTIFICACION** 1073508485

FECHA: 8-09-2021 **HORA:** 9:00 **ALCALDIA** X **PARTICULAR** _____ **ARL** _____

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

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

VALORACIÓN DEL DOMICILIO PARA ATENCIÓN A PACIENTES DOMICILIARIOS

FECHA: 18-09-2021 HORA: 9to0

NOMBRE DEL PACIENTE: Camilo Andres Rodriguez Cédula: 1073508485

DIAGNOSTICO: Epilepsia

DIRECCIÓN: cll 8 # 11-01

El domicilio cuenta:

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

OBSERVACIONES: /

/

/

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

Si su respuesta es NO describa por qué: /

/

Datos del evaluador:

NOMBRE: Mónica J. Fajardo Cedula: 1.101.176.041

La visita fue atendida por:

NOMBRE: María Camargo Cedula: 41369750

Parentesco del paciente: Madre Firma: María Camargo

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	15
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	30