	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: Gloria esperanza Molina

DIRECCIÓN: Cll 9 # 5-25 **TELÉFONO:** 3123650432

FECHA	HORA	FIRMA USUARIO
14-09-2021	11+00	Gloria E Molina.
15-09-2021	11+00	Gloria E Molina
16-09-2021	11+00	Gloria E Molina
17-09-2021	11+00	Gloria E Molina
18-09-2021	11+00	Gloria E Molina
20-09-2021	11+00	Gloria E Molina
21-09-2021	11+00	Gloria E Molina

Gloria Esperanza Molina C.C 526117824



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

Lugar y fecha de emisión: FUNZA, viernes, 24 de septiembre de 2021 07:41:23 **HISTORIA CLÍNICA FISIOTERAPIA No. 52.617.824**

DATOS PERSONALES

Nombres y apellidos	GLORIA ESPERANZA MOLINA	
Identificación	CC 52.617.824 Edad: 47 años, 5 meses y 2 días	
Nacimiento	FUNZA (CUNDINAMARCA) lunes, 22 de abril de 1974	
Residencia	FUNZA Dirección: CLL 9 NRO 5-25 Teléfono: 3123650432	
Ocupación	HOGAR	
Responsable	- Parentesco: - Teléfono:	
Acompañante	Parentesco: Teléfono:	
Entidad	ALCALDÍA EPS: AL001 - ALCALDÍA DE FUNZA Tipo afiliación: SUBSIDIADO	
Estado civil: SOLTERO (G.S. y RH:) Religión: (Estrato:) Raza: BLANCO (Etnia: HISPANO O LATINO)		Género: Femenino

FECHA CONSULTA: martes, 14 de septiembre de 2021 7:17:15 a. m. - EDAD: 47 años, 5 meses y 2 días
ANTECEDENTES
FAMILIARES: No refiere
HOSPITALARIOS: No refiere
QUIRÚRGICOS: cirugía rodilla derecha, histerectomía
TRAUMÁTICOS: No refiere
TOXICO ALÉRGICOS: tramadol
FARMACOLÓGICOS: acetaminofén+ codeína, cannabis, losartan, hidroclorasetina
PATOLÓGICOS: fibromialgia, ansiedad mixta, manguito rotador, gonoartrosis, hipertensión

MOTIVO DE CONSULTA: paciente con remplazo de rodilla derecha en el año 2020 en trámite rodilla izquierda proceso suspendido por pandemia retomado en los últimos meses, presenta aflojamiento de reemplazo articular
DIAGNOSTICO MEDICO: paciente de 47 años de edad con diagnóstico de artrosis degenerativa hace 6 años de evolución exámenes realizados gammagrafía, rx,
OBSERVACIÓN GENERAL: paciente en condiciones generales buenas utiliza bastón para desplazarse
DOLOR: Manifiesta SI
Localización: rodilla derecha con intensidad, mínima en izquierda Intensidad: 10/10, 5/10 Frecuencia: constante

TEST DE MOVILIDAD ARTICULAR (articulación y movimiento)
RODILLA -> FLEXIÓN: derecho: 0-130 FLEXIÓN: izquierdo: 0-125 EXTENSIÓN/HIPERTENSION: derecho: 0 EXTENSIÓN/HIPERTENSION: izquierdo: 0
EXAMEN MUSCULAR
Articulación: Rodilla Movimiento: Flexión Musculo: Bíceps crural, Semitendinoso, Semimembranoso Calificación derecha: 2+ Calificación izquierda: 2
Articulación: Rodilla Movimiento: Extensión Musculo: Cuádriceps crural Calificación derecha: 2+ Calificación izquierda: 2
RETRACCIONES
Rodilla: Cuádriceps crural 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 (viso manual): REGULAR Gruesa (visopedica): REGULAR
EQUILIBRIO DINÁMICO: REGULAR
TROFISMO: No evaluado
MARCHA
Apoyo de talón: Realiza Apoyo medio: Realiza Despegue de dedos: Realiza Cadencia: Realiza Discriminación de cinturas: Realiza Balanceo de brazos: Realiza
CICATRIZ: Tamaño 20 cm rodilla derecha cm Forma Diseminada
Diagnóstico fisioterapéutico: paciente de 47 años de edad con artrosis degenerativa, alteración en las categorías de fuerza, ROM, resistencia y estabilidad, limitación moderada en las AVD., restricción en la participación moderada
Pronóstico fisioterapéutico: Reservado
DIAGNÓSTICOS

Principal: M199-ARTROSIS, NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 11 Hora de salida: 12 No. de sesión: 1
CONDUCTA: modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCIÓN TERAPIA FÍSICA
Electro estimulador: 12-15 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Rodilla: Flexores, Extensores
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos, Ejercicios isométricos, Ejercicios isotónicos, Ejercicios excéntricos, Ejercicios concéntricos
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: miércoles, 15 de septiembre de 2021 7:29:43 a. m. - EDAD: 47 años, 5 meses y 2 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 11 Hora de salida: 12 No. de sesión: 2
CONDUCTA: modalidades cinticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCIÓN TERAPIA FÍSICA
Electro estimulador: 12-15 MIN Termoterapia: 12-15 MIN
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): ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: M199-ARTROSIS, NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr. (a). MÓNICA JOHANA FAJARDO FINO CC No. 1.101.176.041 - FISIOTERAPIA - R.M. 04775

FECHA CONSULTA: jueves, 16 de septiembre de 2021 7:30:11 a. m. - EDAD: 47 años, 5 meses y 2 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 11 Hora de salida: 12 No. de sesión: 3
CONDUCTA: modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCIÓN TERAPIA FÍSICA
Electro estimulador: 12-15 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Abductores, Flexores, Extensores Rodilla: 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: M199-ARTROSIS, NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr. (a). MÓNICA JOHANA FAJARDO FINO CC No. 1.101.176.041 - FISIOTERAPIA - R.M. 04775

FECHA CONSULTA: viernes, 17 de septiembre de 2021 7:32:51 a. m. - EDAD: 47 años, 5 meses y 2 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 11 Hora de salida: 12 No. de sesión: 4
CONDUCTA: modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCIÓN TERAPIA FÍSICA
Electro estimulador: 12-15 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores Rodilla: Flexores, Extensores
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos, Ejercicios isométricos, Ejercicios isotónicos, Ejercicios excéntricos, Ejercicios concéntricos, Ejercicios de equilibrio
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS

Principal: M199-ARTROSIS, NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr. (a). MÓNICA JOHANA FAJARDO FINO CC No. 1.101.176.041 - FISIOTERAPIA - R.M. 04775

FECHA CONSULTA: sábado, 18 de septiembre de 2021 7:34:31 a. m. - EDAD: 47 años, 5 meses y 2 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 11 Hora de salida: 12 No. de sesión: 5
CONDUCTA: modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCIÓN TERAPIA FÍSICA
Electro estimulador: 12-15 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Extensores, Flexores Rodilla: 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: M199-ARTROSIS, NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr. (a). MÓNICA JOHANA FAJARDO FINO CC No. 1.101.176.041 - FISIOTERAPIA - R.M. 04775

FECHA CONSULTA: lunes, 20 de septiembre de 2021 7:35:55 a. m. - EDAD: 47 años, 5 meses y 2 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 11 Hora de salida: 12 No. de sesión: 6
CONDUCTA: modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCIÓN TERAPIA FÍSICA
Electro estimulador: 12-15 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Rodilla: Flexores, Extensores
OTROS PROCEDIMIENTOS: ejercicios en cadena cinética cerrada 3 series 10 repeticiones en planos de movimiento
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: M199-ARTROSIS, NO ESPECIFICADA 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 7:37:40 a. m. - EDAD: 47 años, 5 meses y 2 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 11 Hora de salida: 12 No. de sesión: 7
CONDUCTA: modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCIÓN TERAPIA FÍSICA
Electro estimulador: 12-15 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores Rodilla: 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): paciente que finalizó ciclo de sesiones de fisioterapia a la valoración final se encontró:
Disminución de dolor en rodilla derecha con intensidad de 9/10 EVA, y en rodilla izquierda Intensidad: 4/10 Frecuencia: constante
Arcos de movimiento se mantiene:
RODILLA -> FLEXIÓN: derecho: 0-130 FLEXIÓN: izquierdo: 0-125 EXTENSIÓN/HIPERTENSION: derecho: 0 EXTENSIÓN/HIPERTENSION: izquierdo: 0
Aumento de fuerza muscular en rodilla izquierda derecha se mantiene:
Articulación: Rodilla Movimiento: Flexión Musculo: Bíceps crural, Semitendinoso, Semimembranoso Calificación derecha: 2+ Calificación izquierda: 2+
Articulación: Rodilla Movimiento: Extensión Musculo: Cuádriceps crural Calificación derecha: 2+ Calificación izquierda: 2+
Disminución de retracciones musculares
Rodilla: Cuádriceps crural leve
CONTRACTURAS: Ninguna
DEFORMIDADES: Ninguna
Continuar con tratamiento por fisioterapia
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI

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

DIAGNÓSTICOS
Principal: M199-ARTROSIS, NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr. (a). MÓNICA JOHANA FAJARDO FINO CC No. 1.101.176.041 - FISIOTERAPIA - R.M. 04775

Monica Fajardo

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

HUMANA VITAL S.A.S NIT 900217648 -1

NOMBRE DEL PACIENTE: Gloria Molina DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 32617824

FECHA	HORA	EVOLUCIÓN
09-2021	11H00	Encuentro paciente estable, Alerta, refiere dolor bilateral en rodillas, refiere tener reemplazo de rodilla derecha y en proceso la rodilla izquierda, manifiesta dolor al movimiento y al caminar. Arcos de movimiento disminuidos, fuerza muscular regular, se realiza valoracion inicial paciente depresiva, con fibromialgia, manguito rotador. Finaliza sesion sin complicacion
15-09-2021	11H00	Encuentro Paciente estable se inicia sesion con colocacion de corriente tens en rodillas bilateral, manifiesta sentir alivio en ambos lados de la rodilla, sensibilidad profunda alterada se trabaja ejercicios isometricos, se trabaja ejercicios resistidos con banda elastica 3 series 10 repeticiones, finaliza con ejercicios de estabilidad queda paciente en sedente
16-09-2021	11H00	Encuentro paciente estable en sedente, se inicia sesion con estiramientos mantenidos en miembros inferiores se trabaja ejercicios isometricos y de resistencia muscular con banda elastica 3 series 10 repeticiones en planos de movimiento. finaliza sesion con ejercicios de coordinacion y equilibrio
17-09-2021	11H00	Encuentro Paciente estable en sedente, se inicia sesion con colocacion de corriente tens en rodillas bilateral por 15 minutos, se trabaja ejercicios isometricos y de resistencia muscular en miembros inferiores 3 series 10 repeticiones, paciente manifiesta fatiga muscular se pausa y continua con ejercicios de estabilidad y coordinacion en bipedo. Finaliza sin complicacion
18-09-2021	11H00	Encuentro paciente estable en sedente, se inicia sesion con colocacion de corriente tens por 15 minutos en rodillas, se trabaja ejercicios isometricos y unipelanares, se continua con ejercicios de estabilidad en bipedo paciente colaboradora tolera actividad, finaliza con marcha en distintas direcciones paciente tolera actividad, queda Paciente en sedente
9-09-2021	11H00	Encuentro paciente en sedente, refiere sentir alivio y disminucion de dolor en rodillas bilateral se evidencia en examen diagnostico afloramiento en reemplazo de rodilla derecha, se trabaja ejercicios resistidos con banda elastica en miembros inferiores 3 series 10 repeticiones se Pausa y continua con ejercicios de estabilidad y coordinacion a tolerancia. finaliza sesion sin complicacion. se recuerda plan casero

0196

Vital S.A.S

HUMANA VITAL S.A.S NIT 900217648 -1

NOMBRE DEL PACIENTE: Gloria Molina **DOCUMENTO DE IDENTIDAD:** 52617824

FECHA	HORA	EVOLUCIÓN
2009-2021	1400	encuentro paciente estable en sedente se trabaja con colocacion corriente tens por 15 minutos en rodillas bilateral se trabaja estiramientos mantenidos a tolerancia. se trabaja ejercicios unipolares e isometricos y en cadena cinetica cerrada 3 series 10 repeticiones, finaliza con ejercicios de coordinacion Queda pte sedente
21-09-2021	1400	encuentro Paciente estable refiere sentir alivio con las terapias, se trabaja estiramientos mantenidos en miembros inferiores, se trabaja ejercicios isometricos y de resistencia muscular con banda elastica 3 series 10 repeticiones finaliza con ejercicios de estabilidad y cordinacion. Queda Paciente en sedente, se recomienda realizar ejercicion plan casero

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

HISTORIA CLINICA PARA MIEMBROS INFERIORES

Historia Nº: 52617824 Fecha de ingreso: 14-09-2021
Apellidos Molina Nombres Gloria Esperanza
Documento de identidad: Tipo: CC Numero : 52617824 Fecha de nacimiento: Día: 22
Mes: 04 Año: 1971 Sexo: F X M ___ Estado civil: Soltera Municipio: Funza
Barrio: Forvenir Dirección: cll 9 # 5-25 teléfono fijo: ___
Móvil: 3123650432 Correo electrónico: molinagloriaesperanza32@gmail.com
Ocupación: Ama de casa Entidad de salud: famisanar
Vinculación: SUBSIDIADO
Empresa: — Nºterapias Diagnostico: Artrosis degenativa
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 de reconocimiento de enfermedad general: 6 años
Clínica de atención primaria: cal subsidio
Exámenes diagnósticos realizados: Gamagrafia,
Atención de médicos especialistas: ortopedista, fisiatria, psiquatra
Tratamientos realizados: Terapia ocupacional
Recomendaciones: terapia Fisica
Resumen: rodillas bilateral, reemplazo de rodilla derecha Agosto 2020 Izquierda orden cirugia

ANTECEDENTES: Ansiedad mixta manguito
Patológicos: fibromialgia hipertension, condrartrosis Traumáticos: niega
Toxico-alergicos: Tramadol Quirúrgicos: histerectomia Cx rodilla derecha Infecciosos: niega
Farmacológicos: Acetaminofen + codeina, cannabis, Losartan hidroclorazetina

VALORACION TERAPEUTICA

Dolor: rodilla derecha, Izquierda disminuir 10/10, 5/10 EAV constante Escala Análoga Verbal
Sensibilidad Superficial: conservada Espasmo: cuadriceps
Edema: no presenta Inflamación: cuello de pie bilateral
RetraccionesMusculares: Isquiotibial, cuadriceps
Longitud de miembros inferiores Real y aparente: conservada
Marcha: Fase de apoyo; choque de talón / Pie sobre el plano: / Postura intermedia ___ Impulso. Fase de balanceo; aceleración / oscilación / Desaceleración: /.
Aditamentos para la marcha: muleta
Propiocepcion: Alterada
Maniobras especiales: / / / /

0198

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

EXAMEN ARTICULAR

Derecho	Articulación (movimientos)	Izquierdo
	CADERA	
/	Flexión	/
/	Extensión	
	Abducción	
	Aducción	
	Rotación interna	/
	Rotación externa	
	RODILLA	
0-130	Flexión	0-130
0	Extensión	0
	PIE	
/	Dorsiflexión	
/	Plantiflexión	/
	Invesión	
	Eversión	

EXAMEN MUSCULAR

Derecho	Músculos	Izquierdo
	CADERA	
/	Psoas mayor	
/	Iliaco	/
	Sartorio	
	Glúteo mayor	/
	Glúteo mediano	
/	Glúteo menor	/
/	T.F.L	
	ADD	
	R.E.C	
	R.I.C	
	RODILLA	
2+/5	Cuádriceps	2/5
2+/5	Isquiotibiales	2/5
	TOBILLO	
/	Gastrosoleos	
/	Tibial Anterior	
	Tibial Posterior	/
	Peroneros	
	PIE	
/	Ext. Común de los dedos	
/	Ext. Propio del hallux	/
/	Flexor común de los dedos	/
	Lumbricales, flexor corto del hallux	

Pruebas complementarias:

Piel: cicatriz diseminada 20 cm

Faneras: conservada

Trofismo muscular: No presenta

OBSERVACIONES Paciente con reemplazo rodilla Aflojamiento de reemplazo articular

Diagnostico terapéutico: Dominio osteomuscular, limitacion moderada en las AVD, Restriccion participacion moderada

FIRMA DE LA TERAPEUTA: Monica J. Tejardo Registro: 04775

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

0199

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.

Dígenos 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)

- [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) 80% 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: 14-09-2021 Hora 11:00 N° de terapias: 7 Diagnostico: Artrosis degenerativa

Yo xGloria Esperanza Molina con documento de identidad: x52617824 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 terapi
Nit. 900.217 648 - 1

xGloria E Molina

Firma del paciente

Cc xC-52617824

Monica J Fajardo

Firma de la terapeuta

Cc. 1.10.176041 Registro 04775

Fecha 14-09-2021 hora 14 N° de terapias 5° 7

Nombre: Gloria esperanza Molina Cedula: 52617824

✓ **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 Gloria Esperanza Molina con N° de cedula 52617824

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.

Gloria E Molina

Firma del paciente o responsable

Autorización para el tratamiento de datos personales

Trabajadores de la IPS

Con la firma de este documento manifiesto que he sido informado por la IPS HUMANA VITAL S.A.S que:

1. HUMANA VITAL S.A.S actuará como responsable del tratamiento de datos personales de los cuales soy titular y que, conjunta o separadamente podrán recolectar, usar y tratar mis datos personales conforme a la política de tratamiento de datos personales de HUMANA VITAL S.A.S que se encuentran en la página web www.humanavital.com
2. Es de carácter facultativo responder preguntas que versen sobre datos sensibles.
3. Mis derechos como titular de los datos son los previstos en la constitución y la ley, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mi información personal, así como el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de datos personales.
4. Los derechos pueden ser ejercidos a través de los canales gratuitos dispuestos en HUMANA VITAL S.A.S y observando la política de tratamiento de datos personales de la IPS.
5. Para cualquier inquietud o información adicional relacionada con el tratamiento de datos personales, puedo contactarme al correo electrónico servicioalcliente@humanavital.com
6. HUMANA VITAL S.A.S garantiza la confidencialidad, libertad, seguridad, veracidad, transparencia, acceso y circulación restringida de mis datos y se reserva el derecho de modificar su política de tratamiento de datos personales en cualquier momento.

Cualquier cambio será notificado a través del medio de comunicación que HUMANA VITAL S.A.S considere más adecuado para tal efecto, (por ejemplo correo electrónico, comunicación directa y/o anuncio en nuestra página web)

Teniendo en cuenta lo anterior, autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a HUMANA VITAL S.A.S para tratar mis datos personales de acuerdo con la política de tratamiento de datos personales de la IPS y para fines relacionados con su objeto social y en especial para fines legales, contractuales, comerciales descritos en la política de tratamiento de datos personales de las compañías. La información obtenida para tratamiento de mis datos personales la he suministrado de forma voluntaria y es verídica.

FECHA EN QUE SE FIRMA ESTE DOCUMENTO: 14-09-2021

Firma: Gloria E Molina

Nombre: Gloria Esperanza Molina

Número de identificación: 52617824

1202

	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 Glona Esperanza Molina identificado con cc 52617824 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: Gloria Molina IDENTIFICACION 52617824

FIRMA Glona E Molina

FECHA: 14-09-2021 HORA: 11+00 ALCALDIA X PARTICULAR_____ ARL_____

0203

FIRMA DE RECIBIDO DE DOCUMENTOS DOMICILIARIOS

TERAPEUTA RESPONSABLE: Monica J. Fajardo

NOMBRE Y APELLIDOS DEL USUARIO: Gloria Molina IDENTIFICACION 5 261824

FECHA: 14-09-2021 HORA: 11:00 ALCALDIA X PARTICULAR ____ ARL ____

DOCUMENTOS ENTREGADOS	FIRMA
DEBERES Y DERECHOS	Gloria E Molina
CONSENTIMIENTO INFORMADO	Gloria E Molina
POLÍTICAS DE PRIVACIDAD Y TRATAMIENTO DE DATOS	Gloria E Molina
PLAN CASERO	Gloria E Molina
AUTORIZACION DE REGISTRO FOTOGRAFICO	Gloria E Molina.

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

VALORACIÓN DEL DOMICILIO PARA ATENCIÓN A PACIENTES DOMICILIARIOS

FECHA: 14-09-2021 HORA: 11:00

NOMBRE DEL PACIENTE: Gloria E molina Cédula: 52617824

DIAGNOSTICO: Artrosis degenerativa

DIRECCIÓN: cll 9 # 5-25

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: Gloria Esperanza Molina Cedula: 52617824

Parentesco del paciente: — Firma: Gloria E Molina

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 enfermeria • 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	0
Conciencia-estado mental: • Consiente de sus capacidades y limitaciones • No consiente de sus limitaciones	Puntaje 0 Puntaje 15	0
	TOTAL	15