1014

	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

8

HOJA DE RUTA DIARIA

NOMBRE Y APELLIDOS DEL USUARIO: Gloria Helena Hernandez

DIRECCIÓN: Cll 20 # 12-66 **TELÉFONO:** 3134005826

FECHA	HORA	FIRMA USUARIO
04-10-2021	10:00	Emma Tejo H
05-10-2021	10:00	Emma Tejo H
06-10-2021	10:00	Mariagalus Tejo
07-10-2021	10:00	Mariagalus Tejo
08-10-2021	10:00	Emma Tejo H
09-10-2021	10:00	Emma Tejo H
11-10-2021	10:00	Tiberio Hernandez.
12-10-2021	10:00	Tiberio Hernandez

1015

Gloria Helena Hernandez C.C52661015



NOMBRE DEL PACIENTE: Gloria Helena Hernandez **DOCUMENTO DE IDENTIDAD:** 52661015

FECHA	HORA	EVOLUCIÓN
04-10-2021	10:00	Encuentro paciente estable refiere haber presentado convulsiones los ultimos dias, refiere dolor de cabeza, se evalua dolor refiere molestar muñecas al movimiento, sin presencia de retracciones musculares, se inicia sesion con estiramientos mantenidos en miembros superiores e inferiores, finaliza con ejercicios de coordinacion con balon a tolerancia
05-10-2021	10:00	encuentro paciente estable en sedente en compañia de familiar, se inicia sesion con estiramientos mantenidos en muñecas y miembros superiores, se continua con ejercicios activos con baston en planos de movimiento 3 series 10 repeticiones, se pausa y continua con ejercicios resistidos con banda elastica y diagonales de movimiento 3 series 10 repeticiones, se finaliza con ejercicios de estabilidad.
06-10-2021	10:00	encuentro paciente estable en sedente, se inicia sesion con estiramientos mantenidos en miembros inferiores, se continua con ejercicios unipolares, flexo-extension e isometricos, paciente refiere fatiga muscular moderada se pausa y prosigue con ejercicios en cadena cinetica cerrada. finaliza sin complicacion
07-10-2021	10:00	encuentro paciente estable refiere dolor de cabeza se toma medicamento esperamos unos minutos refiere sentirse apta para iniciar, se da inicia con estiramientos mantenidos en miembros superiores, se continua con ejercicios resistidos con banda elastica en planos de movimiento 3 series 10 repeticiones, paciente colaboradora manifiesta estar bien, se finaliza con ejercicios de coordinación y estabilidad en bipedo
08-10-2021	10:00	encuentro paciente estable alerta, se inicia sesion con estiramientos en cabeza, cuello y miembros superiores, se continua con ejercicios activos asistidos con balon, se trabaja ejercicios de agarres, prensas y pinzas, refiere dificultad para mantener un objeto muy pesado (1 kilo). finaliza sesion sin complicacion
09-10-2021	10:00	encuentro paciente estable en sedente se inicia sesion con ejercicios activos en muñecas de flexo-extension y desviaciones refiere molestia a las desviaciones, se pausa y cambia actividad por ejercicios con digifler 3 series 10 repeticiones, se continua con ejercicios con pelotol en planos de movimiento se adopta bipedo donde se trabaja ejercicios en cadena cinetica cerrada finaliza con ejercicios de estabilidad en bipedo

1017

VILLAVICENCIO

CLÍNICA UNIVERSITARIA DE LA ORINOQUIA

NOMBRE DEL PACIENTE: Gloria Helena Hernandez **DOCUMENTO DE IDENTIDAD:** 52661015

FECHA	HORA	EVOLUCIÓN
11-6-2021	10:00	encuentro paciente estable en sedente, se inicia se sio inicia sesion con estiramientos miembros inferiores, se continua con ejercicios isometricos y de resistencia muscular con banda elastica 3 series 10 repeticiones se prosigue adoptar bipedo donde se trabaja caminata en diferentes direcciones finaliza 2a sesion sin complicacion
12-6-2021	10:00	Encuentro Paciente estable en sedente, refiere en el transcurso de las terapias no haber presentado episodios convulsivos, mejora agarres con peso de 1 kilo, se inicia sesión se con estiramientos mantenidos en miembros superiores e inferiores, se adopta bipedo donde se evidencia mejoria en estabilidad y coordinacion finaliza con caminata asistida terreno irregular. queda paciente en sedente

1018

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) 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: 04-10-24 Hora: 10:00 N° de Terapias: 8 Diagnóstico: Epilepsia G409

Yo Emma Leyva con documento de identidad: 20549456

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

Emma Leyva

Firma paciente

cc. 20549456

Monica J Fajardo

Firma profesional

cc. 1.101.176.011 RP 04775

1019

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

Fecha 04-10-2021 hora 10:00 N° de terapias 8

Nombre: Gloria Helena Hernandez Cedula: 52661015

✓ **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 Emma Leyva con N° de cedula 20549456

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.

Emma Leyva H

Firma del paciente o responsable

2020

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: 04-10-2021

Firma: Emma Tejo H

Nombre: Emma Tejo H

Número de Identificación: 20549456

Humana Vital S.A.S	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 Emma Tenjo H identificado con cc 20549456 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 Hernandez ***IDENTIFICACION*** 52661015

FIRMA Emma Tenjo H

FECHA: 04-10-2021 ***HORA:*** 10:00 ***ALCALDIA*** X ***PARTICULAR*** _____ ***ARL*** _____

1022

Humana Vital S.A.S	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

FIRMA DE RECIBIDO DE DOCUMENTOS DOMICILIARIOS

TERAPEUTA RESPONSABLE: Monica J Fajardo

NOMBRE Y APELLIDOS DEL USUARIO: Gloria Hernandez ***IDENTIFICACION*** 52661015

FECHA: 04-10-2021 ***HORA:*** 1060 ***ALCALDIA*** X ***PARTICULAR*** _____ ***ARL*** _____

DOCUMENTOS ENTREGADOS	FIRMA
DEBERES Y DERECHOS	Emma Tejo H
CONSENTIMIENTO INFORMADO	Emma Tejo H
POLÍTICAS DE PRIVACIDAD Y TRATAMIENTO DE DATOS	Emma Tejo H
PLAN CASERO	Emma Tejo H
AUTORIZACION DE REGISTRO FOTOGRAFICO	Emma Tejo H

Lugar y fecha de emisión: FUNZA, lunes, 11 de octubre de 2021 13:26:43 **HISTORIA CLÍNICA FISIOTERAPIA No. 52.661.015**

DATOS PERSONALES

Nombres y apellidos	GLORIA HERNÁNDEZ TENJO	
Identificación	CC 52.661.015 Edad: 45 años, 7 meses y 8 días	
Nacimiento	SIN INFORMACIÓN (SIN INFORMACIÓN) miércoles, 03 de marzo de 1976	
Residencia	FUNZA Dirección: CLL 20 # 12 - 44 LA AURORA Teléfono: 8 26 21 43	
Ocupación	9999 - SIN INFORMACIÓN	
Responsable	EMMA TENJO Parentesco: MAMÁ Teléfono: 8 26 21 43	
Acompañante	Parentesco: Teléfono:	
Entidad	ALCALDÍA EPS: EPS022 - EPSS CONVIDA Tipo afiliación: PARTICULAR	
Estado civil: SOLTERO (S.S. y RH:) Religión: (Estrato:) Raza: BLANCO (Etnia: HISPANO O LATINO)		Género: Femenino

FECHA CONSULTA: lunes, 4 de octubre de 2021 8:56:51 p. m. - EDAD: 45 años, 7 meses y 7 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 10 Hora de salida: 11 No. de sesión: 1
CONDUCTA: modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Mano: Desviación cubital, Desviación radial, Flexores, Extensores
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos, Ejercicios isométricos, Ejercicios isotónicos, Ejercicios excéntricos, Ejercicios concéntricos, Mecanoterapia
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): paciente que inicia ciclo de terapia domiciliaria a la valoración por continuidad se encontró:
Paciente con ataques de epilepsia en los últimos días que le ha generado dolores d cabeza fuerte manifiesta familiar
Se evidencia estabilidad y coordinación regulares
Manifiesta dolor ocasional en manos y hombros
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, 5 de octubre de 2021 9:00:43 p. m. - EDAD: 45 años, 7 meses y 7 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 10 Hora de salida: 11 No. de sesión: 2
CONDUCTA: modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Hombro: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores, Rotadores internos, Rotadores externos
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: 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, 6 de octubre de 2021 9:01:18 p. m. - EDAD: 45 años, 7 meses y 7 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
Hombro: Flexores, Extensores Mano: Desviación cubital, Desviación radial, Flexores, Extensores
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos, Ejercicios isométricos, Ejercicios isotónicos, Ejercicios excéntricos, Ejercicios concéntricos, Ejercicios de equilibrio, 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, 7 de octubre de 2021 9:03:47 p. m. - EDAD: 45 años, 7 meses y 7 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 10 Hora de salida: 11 No. de sesión: 4
CONDUCTA: modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Mano: Desviación cubital, Desviación radial, Flexores, Extensores
OTROS PROCEDIMIENTOS: ejercicios de estabilidad y coordinación 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): 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, 8 de octubre de 2021 1:24:03 p. m. - EDAD: 45 años, 7 meses y 8 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
Masaje: 7 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Hombro: Flexores, Extensores Mano: Desviación cubital, Desviación radial, 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: 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, 9 de octubre de 2021 9:05:30 p. m. - EDAD: 45 años, 7 meses y 7 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 10 Hora de salida: 11 No. de sesión: 6
CONDUCTA: modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Hombro: Flexores, Extensores Mano: Desviación cubital, Desviación radial, Flexores, Extensores
OTROS PROCEDIMIENTOS: ejercicios con polea calentamiento 7 minutos
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: 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, 11 de octubre de 2021 1:24:03 p. m. - EDAD: 45 años, 7 meses y 8 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
Masaje: 7 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Hombro: Flexores, Extensores Mano: Desviación cubital, Desviación radial, 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: 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, 12 de octubre de 2021 1:20:58 p. m. - EDAD: 45 años, 7 meses y 8 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
Mano: Desviación cubital, Desviación radial, Flexores, Extensores
OTROS PROCEDIMIENTOS: se trabaja ejercicios de estabilidad en bípedo
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos, Ejercicios isométricos, Ejercicios isotónicos, Ejercicios excéntricos, Ejercicios concéntricos, Mecanoterapia MANEJO DE: Agarres

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): paciente que finaliza sesiones de terapia física a la valoración final se encontró:
Paciente que refiere disminución de dolor de manos bilateral con la terapia de 4/10EAV
Sin presencia de retracciones musculares
Mejora estabilidad y coordinación en un 70%
Se recomienda realizar ejercicios de plan casero, y terapia ocupacional
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
