1001

	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

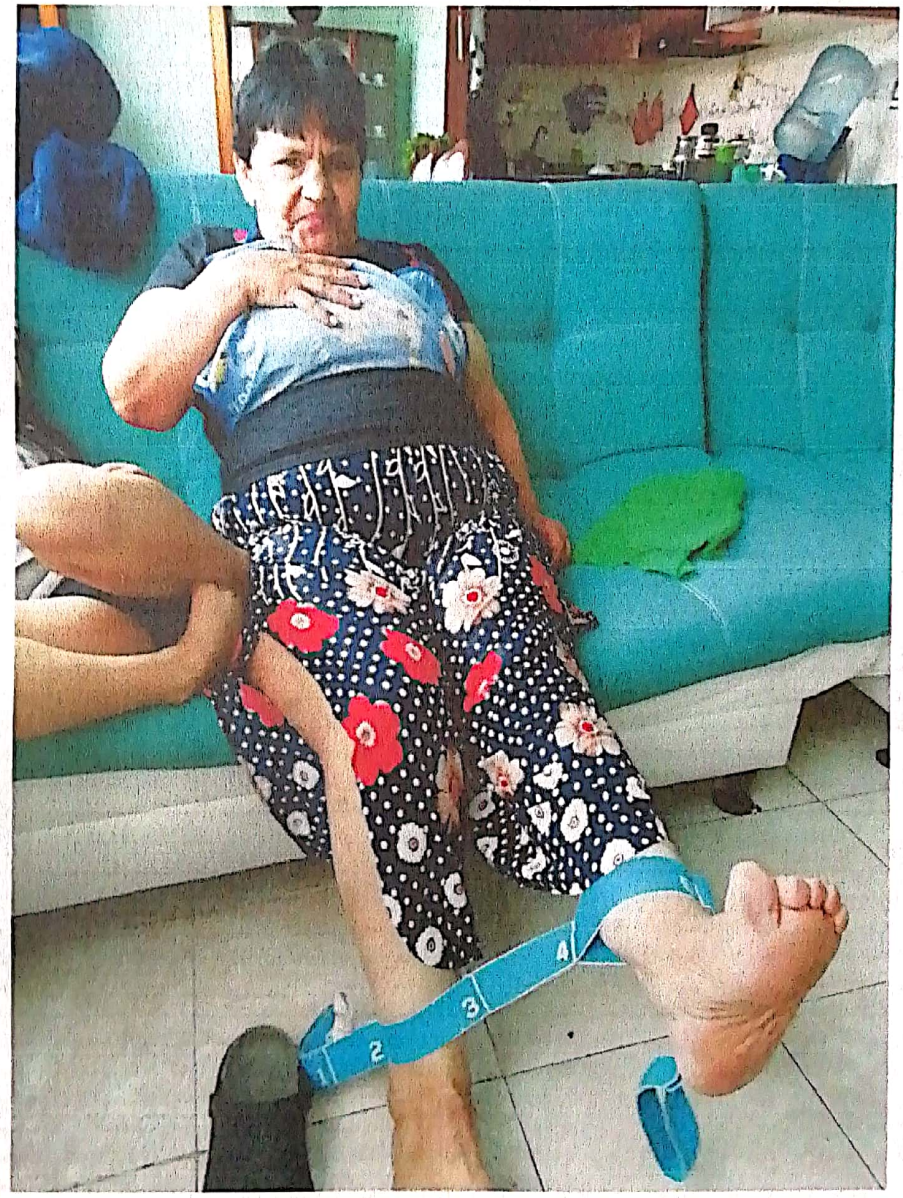
HOJA DE RUTA DIARIA

NOMBRE Y APELLIDOS DEL USUARIO: Amparo Consuelo Prieto

DIRECCIÓN: Calle 32 # 4 - 31 **TELÉFONO:** 3204804406

FECHA	HORA	FIRMA USUARIO
04/10/2021	4:00 pm	Amparo Prieto
05/10/2021	4:00 pm	Pri) Amparo Prieto
06/10/2021	4:00 pm	Amparo Prieto
07/10/2021	4:00 pm	Amparo Prieto
08/10/2021	4:00 pm	Amparo Prieto
11/10/2021	4:00 pm	Amparo Prieto
12/10/2021	4:00 pm	Amparo Prieto
13/10/2021	4:00 pm	Amparo Prieto
14/10/2021	4:00 pm	Amparo Prieto
15/10/2021	4:00 pm	Amparo Prieto

REGISTRO FOTOGRAFICO	Humana Vital S.A.S NIT. 900.217.648-1
AMPARO CONSUELO PRIETO CC 35320619	



11083

Humana Vital S.A.S

HUMANA VITAL S.A.S NIT 900217648 -1

NOMBRE DEL PACIENTE: Amparo Consuelo Prieto **DOCUMENTO DE IDENTIDAD:** 35320619

FECHA	HORA	EVOLUCIÓN
04/10/2021	4:00 pm	Paciente que presenta alteración del dominio ostreomioarticular, se realiza valoración por contractilidad y del dominio, además se realizan ejercicios de movilidad y drenaje linfático. La sesión termina sin complicaciones. Karen Prieto
05/10/2021	4:00 pm	Paciente que se encuentra en buenas condiciones, se realizan ejercicios de fortalecimiento muscular con banda elastica para flexión y extensión de rodilla con 10 repeticiones. La sesión termina sin complicaciones. Karen Prieto
06/10/2021	4:00pm	Paciente que se encuentra en buenas condiciones, se realizan ejercicios asistidos para flexión y extensión de rodilla con banda elastica color azul con 3 series de 10 repeticiones, además se coloca electroestimulación en rodilla por 7 minutos. La sesión termina sin complicaciones. Karen Prieto
07/10/2021	4:00pm	Paciente que se encuentra en buenas condiciones, se realiza entrenamiento escalera en elíptica por 7 minutos, además de entrenamiento de la marcha favoreciendo elevación de rodillas. La sesión termina sin complicaciones. Karen Prieto
08/10/2021	4:00pm	Paciente que se encuentra en buenas condiciones, se realizan ejercicios de estabilidad y equilibrio con entrenamiento de ascenso y descenso de escalón y apoyo en punto de pies. La sesión termina sin complicaciones. Karen Prieto
11/10/2021	4:00pm	Paciente que se encuentra en buenas condiciones, se realiza entrenamiento de patrones fundamentales de pata y atajar con MMII con desplazamientos y paso de obstaculos favoreciendo la coordinación visoespacial y estabilidad con cambios de posición y dirección. La sesión termina sin complicaciones Karen Prieto
12/10/2021	4:00pm	Paciente que se encuentra en buenas condiciones, se realizan ejercicios de estabilidad de centura pelvica y control abdominal con manejo de la respiración en decubito supino con movimientos de anteversión y retroversión. La sesión termina sin complicaciones. Karen Prieto

8004. 1004

Humana Vital S.A.S

HUMANA VITAL S.A.S NIT 900217648 -1

NOMBRE DEL PACIENTE: DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

FECHA	HORA	EVOLUCIÓN
13/10/2021	4:00pm	Paciente que se encuentra en buenas condiciones, se realizan ejercicios de control abdominal y alineación postural se brinda con mantenimiento activos del tronco hacia flexión e inclinaciones. La sesión termina sin complicaciones. Karen Pardo
14/10/2021	4:00pm	Paciente que se encuentra en buenas condiciones se realizan ejercicios de movilidad activa de rodilla y cuello de pie en sedente con apoyo sobre balón de goma con 15 repeticiones, además de estiramientos de cadena posterior de extremidades inferiores. La sesión termina sin complicaciones. Karen Pardo
15/10/2021	4:00pm	Paciente que se encuentra en buenas condiciones se realizan ejercicios de movilidad activa de rodillos y cuello de pie, además se realiza valoración final en donde se encontra mejoria en la inflamación, dolor, fuerza muscular y estabilidad. La sesión termina sin complicaciones. Karen Pardo

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)

- [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) 15 % 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: 4/10/2021 Hora: 4 pm N° de Terapias: 10 Diagnóstico: Gonartrosis

Yo Amparo Consuelo Prieto con documento de identidad: 35 320 619

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

Amparo Prieto

Firma paciente

cc. 35320619

Karen Prieto

Firma profesional

cc. 1073518916 RP 2403

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

Fecha 04/10/2021 hora 4 pm N° de terapias 10

Nombre: Amparo Consuelo Prieto Cedula: 35320619

✓ **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 Amparo Consuelo Prieto con N° de cedula 35320619.

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.

Amparo Prieto

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: 04/10/2021

Firma: Amparo Prieto

Nombre: Amparo Consuelo Prieto

Número de Identificación: 35320619

AUTORIZACIÓN

1008

Yo Amparo Consuelo Prieto identificado con cc 35320619 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: Amparo Prieto ***IDENTIFICACION*** 35320619

FIRMA Amparo Prieto

FECHA: 04/10/2021 ***HORA:*** 4 pm ***ALCALDIA*** X ***PARTICULAR*** _____ ***ARL*** _____

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: Karen Prieto

NOMBRE Y APELLIDOS DEL USUARIO: Amparo Prieto ***IDENTIFICACION*** 35320619

FECHA: 04/10/21 ***HORA:*** 4pm ***ALCALDIA*** x ***PARTICULAR*** _____ ***ARL*** _____

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

Lugar y fecha de emisión: FUNZA, jueves, 28 de octubre de 2021 09:01:12 **HISTORIA CLÍNICA FISIOTERAPIA No. 35.320.619**

DATOS PERSONALES

Nombres y apellidos	AMPARO CONSUELO PRIETO	
Identificación	CC 35.320.619 Edad: 64 años, 0 meses y 11 días	
Nacimiento	SIN INFORMACIÓN (SIN INFORMACIÓN) jueves, 17 de octubre de 1957	
Residencia	FUNZA Dirección: CALLE 25 # 4 - 31 MARTÍNEZ RICO Teléfono: 3204804406	
Ocupación	9999 - SIN INFORMACIÓN	
Responsable	DIANA CONSUELO MALAVER PRIETO Parentesco: HIJA Teléfono: 3045490814	
Acompañante	Parentesco: Teléfono:	
Entidad	ALCALDÍA EPS: EPS008 - COMPENSAR EPS Tipo afiliación: PARTICULAR	
Estado civil: UNIÓN LIBRE (G.S. y RH:) Religión: (Estrato:) Raza: BLANCO (Etnia: HISPANO O LATINO)		Género: Femenino

FECHA CONSULTA: lunes, 4 de octubre de 2021 9:47:48 a. m. - EDAD: 64 años, 0 meses y 3 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 16 Hora de salida: 17 No. de sesión: 1
CONDUCTA: Modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCIÓN TERAPIA FÍSICA
Electro estimulador: 7 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Rodilla: Flexores, Extensores
OTROS PROCEDIMIENTOS: Ejercicios de movilidad y entrenamiento de transferencias de decúbito supino a sedente con 15 repeticiones
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): Paciente que ingresa al servicio de fisioterapia por continuidad, a la valoración se encontró:
- Inflamación en rodilla y cuello de pie izquierdo de 1 cm.
- Dolor en rodilla, pierna y cuello de pie izquierdo con una intensidad de 7/10 según EAV, el cual se presenta al movimiento repetitivo y al mantener posturas.
- Arcos de movilidad en rodilla izquierda hacia flexión: 120° y extensión: 0° y en cuello de pie izquierdo hacia dorsiflexion: 18°, plantiflexion: 40°, inversión: 20° y eversión: 15°.
- Fuerza muscular de 2+/5 según Daniels para músculos flexo-extensores de rodilla y cuello de pie izquierdo.
- Retracción leve de músculos semimembranoso y gemelos.
- Trofismo muscular normal.
- Sensibilidad superficial conservada.
- Equilibrio y estabilidad con alteración moderada.
- Espasmo muscular moderado en región de cuádriceps y gemelo izquierdo.
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: M179-GONARTROSIS, NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr(a). KAREN LIZETH PRIETO BELTRÁN CC No. 1.073.518.716 - FISIOTERAPIA - R.M. 2403

FECHA CONSULTA: martes, 5 de octubre de 2021 9:50:42 a. m. - EDAD: 64 años, 0 meses y 3 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 16 Hora de salida: 17 No. de sesión: 2
CONDUCTA: Modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCIÓN TERAPIA FÍSICA
Electro estimulador: 7 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: Plantiflexión, Dorsiflexión, Inver y ever
OTROS PROCEDIMIENTOS: Ejercicios de bombeo distal, drenaje linfático, ejercicios de movilidad en decúbito supino con elevación de extremidades inferiores y 15 repeticiones
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos, Mecanoterapia
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): Ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: M179-GONARTROSIS, NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr(a). KAREN LIZETH PRIETO BELTRÁN CC No. 1.073.518.716 - FISIOTERAPIA - R.M. 2403

FECHA CONSULTA: miércoles, 6 de octubre de 2021 9:51:58 a. m. - EDAD: 64 años, 0 meses y 3 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 16 Hora de salida: 17 No. de sesión: 3
CONDUCTA: Modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCIÓN TERAPIA FÍSICA
Electro estimulador: 7 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Rodilla: Flexores, Extensores
OTROS PROCEDIMIENTOS: Ejercicios resistidos para flexión y extensión de rodilla con banda elástica color azul con 3 series de 10 repeticiones
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos, Ejercicios concéntricos
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): Ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: M179-GONARTROSIS, NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr(a). KAREN LIZETH PRIETO BELTRÁN CC No. 1.073.518.716 - FISIOTERAPIA - R.M. 2403

FECHA CONSULTA: jueves, 7 de octubre de 2021 9:53:19 a. m. - EDAD: 64 años, 0 meses y 3 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 16 Hora de salida: 17 No. de sesión: 4
CONDUCTA: Modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCIÓN TERAPIA FÍSICA
Electro estimulador: 7 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Rodilla: Flexores, Extensores
OTROS PROCEDIMIENTOS: Entrenamiento aérobico en elíptica por 7 minutos, además de entrenamiento de la marcha favoreciendo elevación de rodillas
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos
CALENTAMIENTO: Elíptica
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): Ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: M179-GONARTROSIS, NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr(a). KAREN LIZETH PRIETO BELTRÁN CC No. 1.073.518.716 - FISIOTERAPIA - R.M. 2403

FECHA CONSULTA: viernes, 8 de octubre de 2021 9:54:37 a. m. - EDAD: 64 años, 0 meses y 3 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 16 Hora de salida: 17 No. de sesión: 5
CONDUCTA: Modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCIÓN TERAPIA FÍSICA
Crioterapia: 3 MIN Masaje: 7 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: Plantiflexión, Dorsiflexión
OTROS PROCEDIMIENTOS: Ejercicios de estabilidad y equilibrio con entrenamiento de ascenso y descenso de escalón y apoyo en punta de pies
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos, 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: M179-GONARTROSIS, NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr(a). KAREN LIZETH PRIETO BELTRÁN CC No. 1.073.518.716 - FISIOTERAPIA - R.M. 2403

FECHA CONSULTA: lunes, 11 de octubre de 2021 9:55:35 a. m. - EDAD: 64 años, 0 meses y 3 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 16 Hora de salida: 17 No. de sesión: 6
CONDUCTA: Modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: OTROS PROCEDIMIENTOS: Entrenamiento de patrones fundamentales de pateo y atajar con miembros inferiores con desplazamientos con paso de obstáculos favoreciendo la coordinación visopedica y estabilidad con cambios de posición y dirección

EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos, Mecanoterapia, Reeducación de marcha
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): Ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: M179-GONARTROSIS, NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr(a). KAREN LIZETH PRIETO BELTRÁN CC No. 1.073.518.716 - FISIOTERAPIA - R.M. 2403

FECHA CONSULTA: martes, 12 de octubre de 2021 9:58:49 a. m. - EDAD: 64 años, 0 meses y 3 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 16 Hora de salida: 17 No. de sesión: 7
CONDUCTA: Modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: Paciente se encuentra en óptimas condiciones generales; El objetivo del programa, es fortalecer los músculos que estabilizan el tronco. Se realizan estiramientos de músculos isquiotibiales, cuádriceps, psoas ilíaco, tríceps sural y rotadores internos y externos de la cadera; En posición decúbito prono: Levantar miembros superiores de forma alterna, levantar miembros inferiores de forma alterna, levantar miembros superiores e inferiores de forma alterna; Posición cuadrúpeda: movimientos alternos de los miembros superiores e inferiores; Fortalecimiento de abdominales con balón; Posición bípeda: deslizamiento contra la pared. Paciente finaliza en óptimas condiciones generales y sin complicaciones.
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): Ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: M179-GONARTROSIS, NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr(a). KAREN LIZETH PRIETO BELTRÁN CC No. 1.073.518.716 - FISIOTERAPIA - R.M. 2403

FECHA CONSULTA: miércoles, 13 de octubre de 2021 9:58:07 a. m. - EDAD: 64 años, 0 meses y 3 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 16 Hora de salida: 17 No. de sesión: 8
CONDUCTA: Modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCIÓN TERAPIA FÍSICA
Ultrasonido: 3 MIN Electro estimulador: 7 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Rodilla: Flexores, Extensores
OTROS PROCEDIMIENTOS: Ejercicios de control abdominal y alineación postural en bípedo con movimientos activos del tronco hacia flexión e inclinaciones
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: M179-GONARTROSIS, NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr(a). KAREN LIZETH PRIETO BELTRÁN CC No. 1.073.518.716 - FISIOTERAPIA - R.M. 2403

FECHA CONSULTA: jueves, 14 de octubre de 2021 10:00:47 a. m. - EDAD: 64 años, 0 meses y 3 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 16 Hora de salida: 17 No. de sesión: 9
CONDUCTA: Modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Rodilla: Flexores, Extensores
OTROS PROCEDIMIENTOS: Ejercicios de movilidad activa de rodilla y cuello de pie en sedente con apoyo sobre balón de goma con 15 repeticiones, además de estiramientos de cadena posterior de extremidades inferiores con 3 repeticiones
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos, Mecanoterapia
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): Ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: M179-GONARTROSIS, NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr(a). KAREN LIZETH PRIETO BELTRÁN CC No. 1.073.518.716 - FISIOTERAPIA - R.M. 2403

FECHA CONSULTA: viernes, 15 de octubre de 2021 10:01:36 a. m. - EDAD: 64 años, 0 meses y 3 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA

Hora de ingreso: 16 Hora de salida: 17 No. de sesión: 10
CONDUCTA: Modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCIÓN TERAPIA FÍSICA
Electro estimulador: 7 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: Plantiflexión, Dorsiflexión
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos, Mecanoterapia, Reeducación de marcha
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): Paciente que finaliza 10 sesiones de tratamiento por fisioterapia, a la valoración se encontró:
- Disminución de la inflamación en rodilla y cuello de pie izquierdo a 0.6 cm.
- Disminución del dolor en rodilla, pierna y cuello de pie izquierdo a 3/10 según EAV, el cual se presenta al movimiento repetitivo y al mantener posturas.
- Arcos de movilidad en rodilla izquierda se mantienen hacia flexión: 120° y extensión: 0° y en cuello de pie izquierdo hacia dorsiflexion: 18°, plantiflexion: 40°, inversión: 20° y eversión: 15°.
- Fuerza muscular incremento a 3-/5 según Daniels para músculos flexo-extensores de rodilla y cuello de pie izquierdo.
- Retracción leve de músculos semimembranoso y gemelos.
- Trofismo muscular normal.
- Sensibilidad superficial conservada.
- Equilibrio y estabilidad mejoro el 20%.
- Disminución de espasmo muscular en región de cuádriceps y gemelo izquierdo.

SE RECOMIENDA ASISTIR A CONTROL CON MEDICO TRATANTE Y SEGUIR CON TRATAMIENTO POR FISIOTERAPIA.
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: M179-GONARTROSIS, NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr(a). KAREN LIZETH PRIETO BELTRÁN CC No. 1.073.518.716 - FISIOTERAPIA - R.M. 2403
