0047

	PROCESO DE ATENCION AL CLIENTE ASISTENCIAL		
	PROCEDIMENTO 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: Deyanira martinez

DIRECCIÓN: Cra 28 B # 73-07 **TELÉFONO:** 3223706605

FECHA	HORA	FIRMA USUARIO
14/10/21	10:00 Am	Della Vinfa Martinez
15/10/21	10:00 Am	Della Vinfa Martinez
16/10/21	9:00 Am	Della Vinfa Martinez
18/10/21	8:00 Am	Della Vinfa Martinez
19/10/21	9:00 Am	Della Vinfa Martinez

DEYANINFA MARTINEZ

CC: 41467023



Humana Vital S.A.S

HUMANA VITAL S.A.S NIT 900217648 -1

NOMBRE DEL PACIENTE: Deyanira Martinez **DOCUMENTO DE IDENTIDAD:** 47467023

FECHA	HORA	EVOLUCIÓN
24/10/22	10:00 Am	Paciente inicia ciclo de sesiones de fisioterapia por condrobell, a la valoración inicial se evidencia: paciente refiere dolor activo en cadera no valorable, se observa disminución de arcos de movilidad y amplitud de columna dorsal, desempeño muscular de 2/5 según escala de daniels en mmss y mmii, paciente realiza marcha sin asistencia, requiere independiente para ejercitar actividades de la vida diaria. Ft: Sindy Fernández. Rm: 025682
25/10/22	10:00 Am	Se realizan ejercicios de movilidad articular activa en mmss y mmii de forma activa, fortalecimiento muscular isométrico con bolas y banda elástica amarilla, trabajo de pinzas y agarres, se evalúa sin complicaciones. Ft: Sindy Fernández. Rm: 025682
26/10/22	8:00 Am	Se realizan ejercicios de movilidad articular en mmss y mmii, fortalecimiento muscular con banda elástica amarilla, ejercicios de pinzas y agarres con diferentes elementos, ejercicios para mano con plastilina terapéutica. Ft: Sindy Fernández. Rm: 025682
28/10/22	8:00 Am	Se realizan ejercicios de movilidad articular en mmss y mmii de forma activa, disociación de cinturas, fortalecimiento muscular con banda elástica amarilla, ejercicios de pinzas y agarres. Ft: Sindy Fernández. Rm: 025682
29/10/22	8:00 Am	Paciente acude a sesión de fisioterapia, a la valoración física presenta dolor en cadera y mmss derecho no valorable, se realizan arcos de movilidad según valoración inicial, desempeño muscular de 2/5 en mmss y 2/5 en mmii según escala de daniels, paciente realiza actividades de la vida diaria de forma independiente Ft: Sindy Fernández. Rm: 025682

0050

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) 20%. 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: 24/10/24 Hora: 10:00AM N° de Terapias: 5 Diagnóstico: Osteoartrosis M169

Yo Della eVinsa con documento de identidad: 47467023

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

Dessa eVinsa
Firma paciente
CC. 47467023

Sindy Fernández
Firma profesional
CC. 1073516331 RP 249582

0051

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

Fecha 14/06/23 hora 10:00am N° de terapias 5

Nombre: Deyanira moreno Cedula: 47467023

- ✓ **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	✓		CÓLERA	✓	
HERPES	✓		H1N1	✓	
DIFTERIA	✓		HEPATITIS	✓	
NEUMONÍA	✓		VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH)	✓	
TUBERCULOSIS	✓		CÁNCER		✓

- ✓ **CONOCIMIENTO DE DERECHOS Y DEBERES DE LOS PACIENTES**

Yo Della Vinfa con N° de cedula 47467023

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.

Della Vinfa

Firma del paciente o responsable

COS2

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: 24/10/23

Firma: Della Sinfa

Nombre:

Número de identificación: 47467023

CC63

AUTORIZACIÓN

Yo Della elvira identificado con cc 47467023 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: Dellanira Mateus **IDENTIFICACION** 47467023

FIRMA Della elvira

FECHA: 14/10/23 **HORA:** 10:00am **ALCALDIA** ✓ **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: Sindy Bernardo

NOMBRE Y APELLIDOS DEL USUARIO: Deyanira Mayorer **IDENTIFICACION** 4746023

FECHA: 14/06/23 **HORA:** 10:00am **ALCALDIA** ✓ **PARTICULAR**____ **ARL**____

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

Lugar y fecha de emisión: FUNZA, martes, 19 de octubre de 2021 22:18:11 **HISTORIA CLINICA FISIOTERAPIA No. 41.467.023**

DATOS PERSONALES

Nombres y apellidos	DEYA NINFA MARTINEZ DE RIOS	
Identificación	CC 41.467.023 Edad: 83 años, 4 meses y 25 días	
Nacimiento	FUNZA (CUNDINAMARCA) martes, 24 de mayo de 1938	
Residencia	FUNZA Dirección: CRA 28B # 13-01 Teléfono: 3233706605	
Ocupación	HOGAR	
Responsable	ALEIDA MORENO Parentesco: NUERA Teléfono: 3115876402	
Acompañante	Parentesco: Teléfono:	
Entidad	ALCALDIA EPS: EPS002 - SALUD TOTAL S.A Tipo afiliación: PARTICULAR	
Estado civil: CASADO (G.S. y RH:) Religión: (Estrato:) Raza: BLANCO (Etnia: HISPANO O LATINO)		Género: Femenino

FECHA CONSULTA: jueves, 14 de octubre de 2021 10:06:35 p. m. - EDAD: 83 años, 4 meses y 25 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 10 Hora de salida: 11 No. de sesión: 1
CONDUCTA: Modalidades cinéticas
TRABAJO REALIZADO: ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Cuello: Inclinadores, Flexores, Extensores Hombro: Flexores, Extensores, Aductores, Aductores, Rotadores internos, Rotadores externos Codo: Flexores, Extensores, Pronación, Supinación Mano: Flexores, Extensores
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: Plantiflexión, Dorsiflexión, Inver y ever
TECNICAS: FNP
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos asistidos, Ejercicios isométricos, Ejercicios concéntricos, Ejercicios de equilibrio, Ejercicios de propiocepción, Mecanoterapia, Higiene postural
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): Paciente quien inicia ciclo de sesiones de fisioterapia domiciliaria por continuidad, a la valoración inicia se evidencia:

- Paciente refiere dolor en articulación de cadera de forma constante no valorable, el cual se exacerba al cambiar de posición de sedente a bípedo o de supino a sedente corto
- Rangos de movilidad para articulación de cadera flexión de 50º, extensión 20º, abducción 40º, aducción 0º
- Desempeño muscular de 2+/5 para agonistas y antagonistas de miembros superiores y calificación de 2/5 para miembros inferiores según escala de Daniels
- Paciente quien presenta anteriorización cefálica, protrusión de hombros e hipercifosis dorsal
- Paciente realiza marcha de forma independiente sin ayuda externa
- No se evidencia edema, ni inflamación
- Se evidencian retracciones musculares moderadas para isquiotibiales, gastro sóleos y cuádriceps de forma bilateral

El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: M169-COXARTROSIS, NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr.(a). SINDY DAYANA FERNANDEZ TRANSLAVIÑA CC No. 1.073.516.331 - FISIOTERAPIA - R.M. 29562

FECHA CONSULTA: viernes, 15 de octubre de 2021 10:08:54 p. m. - EDAD: 83 años, 4 meses y 25 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 10 Hora de salida: 11 No. de sesión: 2
CONDUCTA: Modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCION TERAPIA FISICA
Termoterapia: 12-15 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Cuello: Inclinadores, Extensores, Flexores Hombro: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores, Rotadores internos, Rotadores externos Codo: Flexores, Extensores, Pronación, Supinación
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: Plantiflexión, Dorsiflexión, Inver y ever
TECNICAS: FNP
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos asistidos, Ejercicios isométricos, Ejercicios concéntricos, Ejercicios de propiocepción, Mecanoterapia, Higiene postural
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI

DIAGNÓSTICOS
Principal: M169-COXARTROSIS, NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr.(a). SINDY DAYANA FERNANDEZ TRANSLAVIÑA CC No. 1.073.516.331 - FISIOTERAPIA - R.M. 29562

FECHA CONSULTA: sábado, 16 de octubre de 2021 10:10:09 p. m. - EDAD: 83 años, 4 meses y 25 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 10 Hora de salida: 11 No. de sesión: 3
CONDUCTA: Modalidades cinéticas
TRABAJO REALIZADO: ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Cuello: Inclinadores, Flexores, Extensores Hombro: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores, Rotadores internos, Rotadores externos Codo: Flexores, Extensores, Pronación, Supinación
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: Plantiflexión, Dorsiflexión, Inver y ever
TECNICAS: FNP
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos asistidos, Ejercicios isométricos, Ejercicios concéntricos, Ejercicios de equilibrio, Ejercicios de propiocepción, Mecanoterapia, Higiene postural MANEJO DE: Pinzas, Agarres
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: M169-COXARTROSIS, NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr.(a). SINDY DAYANA FERNANDEZ TRANSLAVIÑA CC No. 1.073.516.331 - FISIOTERAPIA - R.M. 29562

FECHA CONSULTA: lunes, 18 de octubre de 2021 10:11:41 p. m. - EDAD: 83 años, 4 meses y 25 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 10 Hora de salida: 11 No. de sesión: 4
CONDUCTA: Modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCION TERAPIA FISICA
Masaje: 12-15 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Cuello: Inclinadores, Flexores, Extensores Hombro: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores, Rotadores internos, Rotadores externos Codo: Flexores, Extensores, Pronación, Supinación
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Abductores, Aductores Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: Plantiflexión, Dorsiflexión, Inver y ever, Inver y ever
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos asistidos, Ejercicios isométricos, Ejercicios concéntricos, Ejercicios de propiocepción, Mecanoterapia, Higiene postural
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: M169-COXARTROSIS, NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr.(a). SINDY DAYANA FERNANDEZ TRANSLAVIÑA CC No. 1.073.516.331 - FISIOTERAPIA - R.M. 29562

FECHA CONSULTA: martes, 19 de octubre de 2021 10:12:14 p. m. - EDAD: 83 años, 4 meses y 25 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 10 Hora de salida: 11 No. de sesión: 5
CONDUCTA: Modalidades cinéticas
TRABAJO REALIZADO: ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Cuello: Inclinadores, Flexores, Extensores Hombro: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores, Rotadores internos, Rotadores externos Codo: Flexores, Extensores, Pronación, Supinación Mano: Flexores, Extensores
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Abductores, Aductores Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: Plantiflexión, Dorsiflexión, Inver y ever
OTROS PROCEDIMIENTOS: fortalecimiento con banda elástica amarilla
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos asistidos, Ejercicios isométricos, Ejercicios concéntricos, Ejercicios de propiocepción, Mecanoterapia, Higiene postural MANEJO DE: Pinzas, Agarres
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): Paciente quien finaliza ciclo de sesiones de fisioterapia domiciliaria, a la valoración final se evidencia:

- Paciente refiere que persiste dolor en articulación de cadera de forma constante no valorable, el cual se exacerba al cambiar de posición de sedente a bípedo o de supino a sedente corto
- Rangos de movilidad se mantienen según calificación inicial para articulación de cadera flexión de 50º, extensión 20º, abducción 40º, aducción 0º
- Se mantiene desempeño muscular de 2+/5 para agonistas y antagonistas de miembros superiores y calificación de 2/5 para miembros inferiores según escala de Daniels
- Paciente quien presenta anteriorización cefálica, protrusión de hombros e hipercifosis dorsal
- Paciente realiza marcha de forma independiente sin ayuda externa
- No se evidencia edema, ni inflamación
- Se evidencian retracciones musculares moderadas para isquiotibiales, gastro sóleos y cuádriceps de forma bilateral

Se recomienda control con médico tratante, seguir realizando los ejercicios y continuar con Fisioterapia
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: M169-COXARTROSIS, NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr.(a). SINDY DAYANA FERNANDEZ TRANSLAVIÑA CC No. 1.073.516.331 - FISIOTERAPIA - R.M. 29562
