	PROCESO DE ATENCIÓN AL CLIENTE ASISTENCIAL		
	PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE USUARIOS DOMICILIARIOS		
	VERSIÓN: 01	CÓDIGO: HV S 031	ELABORADO: COORDINACIÓN: MAYO 2019 REVISADO Y APROBADO: GERENCIA MATO 2019

9

HOJA DE RUTA DIARIA

NOMBRE Y APELLIDOS DEL USUARIO: flor elvia Martinez

DIRECCIÓN: Cll 9 #70-33 **TELÉFONO:** 3112591335

FECHA	HORA	FIRMA USUARIO
20-10-2021	9+00	Flor Elva Martinez
21-10-2021	9+00	Flor Elva Martinez
22-10-2021	9+00	Flor Elva Martinez
23-10-2021	9+00	Flor Elva Martinez
25-10-2021	9+00	Flor Elva Martinez
26-10-2021	9+00	Flor Elva Martinez
27-10-2021	9+00	Flor Elva Martinez
28-10-2021	9+00	Flor Elva Martinez
29-10-2021	9+00	Flor Elva Martinez

Flor elvia Martinez c.c. 21651042



HUMANA VITAL S.A.S NIT 900217648 -1

NOMBRE DEL PACIENTE: Ilor Elvia Martinez DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 21651642

FECHA	HORA	EVOLUCIÓN
20-10-2021	9:00	Encuentro paciente estable en sedente, refiere cuidador haberse caído de una amaca, sufriendo fractura peroné izquierdo, presenta inestabilidad en patrón de marcha refiere dolor en zona lumbar, rodillas y tobillos, retracciones musculares en cuadrada de los lomos e isquiotibiales no utiliza aditamento para la marcha. Finaliza evaluación sin complicación
21-10-2021	9:00	Encuentro paciente estable en sedente se inicia sesión con estiramientos mantenidos en miembros inferiores, se trabaja ejercicios isometricos y de resistencia muscular, se pausa y continua con ejercicios de williams paciente colaboradora. Finaliza con colocación de corriente tens por 15 minutos. Finaliza sesión
22-10-2021	9:00	encuentro paciente estable en sedente refiere haber presentado fatiga muscular moderada, se trabaja forma pasiva con terapia sedativa con paquete caliente y corriente tens por 15 minutos, se continua con ejercicios pasivos con balón se realiza ejercicios resistidos con banda elastica 3 series 10 repeticiones en miembros inferiores. Finaliza sesión sin complicación. queda paciente en sedente
23-10-2021	9:00	Encuentro paciente estable en sedente, se realiza terapia 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, se continua con ejercicios de williams. Finaliza con colocacion de corriente tens en zona lumbar.
25-10-2021	9:00	Encuentro paciente estable refiere dolor en rodillas bilateral, se trabaja con estiramientos mantenidos en miembros inferiores se continua con ejercicios uniplanares y de flexo-extension, se trabaja ejercicios resistidos con banda elastica 3 series 10 repeticiones, se finaliza con ejercicios de estabilidad en bipedo finaliza sesión sin complicación
26-10-2021	9:00	Encuentro paciente estable en sedente, se trabaja estiramientos mantenidos en miembros inferiores, se continua con ejercicios uniplanares, isometricos y de resistencia muscular con banda elastica 3 series 10 repeticiones en planos de movimiento, se pausa y finaliza con colocacion de corriente tens por 15 minutos

0067

Encuentra paciente estable en sedente se trabaja ejercicios activos- asistidos en miembros inferiores, se trabaja ejercicios uniplanares, se trabaja en cama ejeracios de williams a tolerancia, paciente colaboradora, se realiza ejeracios isometricos finaliza sesion sin complicacion queda paciente estable en sedente	27-10-21	9:00
Encuentra paciente estable en sedente, se trabaja con colocacion de corriente tens por 15 minutos, se trabaja estiramiento mantenidos en miembros inferiores, se continua con ejercicios activos- asistidos con balon paciente colaboradora, se continua con ejercicios resistidos con banda elastica 3 series 10 repeticiones finaliza sesion sin complicacion	28-10-21	9:00
encuentra paciente estable en sedente se inicia sesion con colocacion de corriente tens por 15 minutos, en zona lumbar, se continua con ejercicios uniplanares y rotacion de tronco inferior, se realiza ejercicios de williams a tolerancia, paciente que refiere disminucion de dolor en zona lumbar, de 6/10 EAV, se cont mejora estabilidad en bipedo, queda paciente en sedente se recuerda plan casero	29-10-2021	9:00

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

HISTORIA CLINICA PARA MIEMBROS INFERIORES

Historia Nº: 21651042 Fecha de ingreso: 20-10-2021
Apellidos Martinez Nombres Flor Elvia
Documento de identidad: Tipo: CC Numero: 21651042 Sexo: F X M
Fecha de nacimiento: Día: 12 Mes: 06 Año: 1952 Estado civil:
Municipio: Funza Barrio: Provivienda Dirección: Cll 9 # 7B-33
teléfono fijo: 8258417 Móvil: 3112591335 Correo electrónico:
Empresa: — Ocupación:
EPS: Convida Contributivo: Subsidiado: X
Diagnóstico: osteopenia CIE10 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 de reconocimiento de enfermedad general: 27 años
Clínica de atención primaria: —
Exámenes diagnósticos realizados: Ecografia, rx, resonanda nuclear
Atención de médicos especialistas: ortopedia
Tratamientos realizados: Terapias
Recomendaciones: terapia fisica
Resumen: fractura Perone pie izquierdo por caida amaca, traum caida 7 mayo 2020 Dolor a nivel hemicuerpo derecho inestabilidad marcha

ANTECEDENTES: esteatosis Hepatica severa HTA
Patológicos: osteopenia, colelitiasis Traumáticos:
Toxico-alergicos: Metocarbamol Quirúrgicos: Amigdalectoma Histerectoma, Pomeroy
Farmacológicos: Losartan, calcio Acetaminofen

VALORACION TERAPEUTICA

Dolor: tipo Punzante rodillas, columna dorsal lumbar 9/10 tobillos intermitente Escala Análoga Verbal 8/10 EAV
Sensibilidad Superficial: conservada Espasmo:
Edema: rodillas bilateral Inflamación: derecha rodilla
RetraccionesMusculares: cuadrado lomos e Isquiotibiales moderado
Longitud de miembros inferiores Real y aparente: normal
Marcha: Fase de apoyo; choque de talón / Pie sobre el plano: / Postura intermedia Impulso. Fase de balanceo; aceleración oscilación Desaceleración: NO.
Aditamentos para la marcha: No utiliza
Propiocepcion: Alterada
Maniobras especiales: / / /

0069

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

EXAMEN ARTICULAR

Derecho	Articulación (movimientos)	Izquierdo
	CADERA	
	Flexión	
	Extensión	
	Abducción	
	Aducción	
	Rotación interna	
	Rotación externa	
	RODILLA	
0-120	Flexión	0-120
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: conservada

Faneras: conservada

Trofismo muscular: no presenta

OBSERVACIONES: Hernias discales Lumbares, cifosis toracica retraccion isquiotibiales frote patelar disminucion espacioarticular

DIAGNOSTICO TERAPÉUTICO: osteartrosis rodillas, radiculopatia lumbar

dominio osteomuscular limtacion aun restriccion mod.

FIRMA TERAPEUTA: Monica J. Fajardo Registro: 0475

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

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 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) 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: _____ Hora: _____ Nº de Terapias: 9 Diagnóstico: osteopenia

Yo Flor Ela Hartley con documento de identidad: 21651042

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

Flor Ela Hartley

Firma paciente

cc. 21651042

Monica J Tejada

Firma profesional

cc. 1101.176041 RP 04775

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: 10-2021

Firma: Nora Elia Yadra

Nombre: Nora Elia Yadra

Número de identificación: 21651042

0072

	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 Flor Eka Martinez identificado con cc 21651042 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: Flor Martinez IDENTIFICACION 21651642

FIRMA Flor Eka Martinez

FECHA: 10-2021 HORA: 9:00 ALCALDIA X PARTICULAR ____ ARL ____

FIRMA DE RECIBIDO DE DOCUMENTOS DOMICILIARIOS

TERAPEUTA RESPONSABLE: Monica J. Fajardo

NOMBRE Y APELLIDOS DEL USUARIO: flor elvia martinez IDENTIFICACION 26516042

FECHA: 10/2021 HORA: 9400 ALCALDIA X PARTICULAR ____ ARL ____

DOCUMENTOS ENTREGADOS	FIRMA
DEBERES Y DERECHOS	Flor Elia Martinez
CONSENTIMIENTO INFORMADO	Flor Elia Martinez
POLITICAS DE PRIVACIDAD Y TRATAMIENTO DE DATOS	Flor Elia Martinez
PLAN CASERO	Flor Elia Martinez
AUTORIZACION DE REGISTRO FOTOGRAFICO	Flor Elia Martinez

0074

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

Fecha 10-2021 hora 9400 N° de teraplas 9

Nombre: Flor Elvia Martinez Cedula: 21651042

✓ **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 Flor Elia Martinez con N° de cedula 21651042

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.

Flor Elia Martinez

Firma del paciente o responsable

Escala de MORSE

ITEM	ESCALA	PUNTAJE
Antecedentes de caídas recientes en los últimos tres meses	NO Puntaje 0 SI Puntaje 25	25
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	65

Lugar y fecha de emisión: FUNZA, lunes, 01 de noviembre de 2021 18:23:17 **HISTORIA CLÍNICA FISIOTERAPIA No. 21.651.042**

DATOS PERSONALES

Nombres y apellidos	FLOR ELVIA MARTÍNEZ VARGAS	
Identificación	CC 21.651.042 Edad: 69 años, 4 meses y 20 días	
Nacimiento	SIN INFORMACIÓN (SIN INFORMACIÓN) jueves, 12 de junio de 1952	
Residencia	FUNZA Dirección: CALLE 9 # 76 - 36 Teléfono: 3112591335	
Ocupación	9999 - SIN INFORMACIÓN	
Responsable	. Parentesco: Teléfono:	
Acompañante	Parentesco: Teléfono:	
Entidad	ALCALDÍA EPS: EPS022 - EPSS CONVIDA Tipo afiliación: PARTICULAR	
Estado civil: SOLTERO (G.S. y RH:) Religión: (Estrato:) Raza: BLANCO (Etnia: HISPANO O LATINO)		Género: Femenino

FECHA CONSULTA: miércoles, 20 de octubre de 2021 5:58:14 p. m. - EDAD: 69 años, 4 meses y 20 días
ANTECEDENTES
FAMILIARES: No refiere
HOSPITALARIOS: No refiere
QUIRÚRGICOS: amigdalotomía, histerectomía
TRAUMÁTICOS: No refiere
TOXICO ALÉRGICOS: No refiere
FARMACOLÓGICOS: losartan, calcio acetaminofén
PATOLÓGICOS: osteopenia, colelitiasis esteatosis hepática, HTA

MOTIVO DE CONSULTA: paciente que refiere haber presentado caída de hamaca sufriendo fractura de peroné izquierdo, trauma el 7 de mayo 2020 inestabilidad en la marcha
DIAGNOSTICO MEDICO: paciente de 69 años de edad con osteopenia hace 27 años
OBSERVACIÓN GENERAL: paciente en condiciones generales buenas
DOLOR: Manifiesta SI
Localización: rodillas bilateral Intensidad: 9/10 Frecuencia: constante

TEST DE MOVILIDAD ARTICULAR (articulación y movimiento)
RODILLA -> FLEXIÓN: derecho: 0-120 FLEXIÓN: izquierdo: 0-120 EXTENSIÓN/HIPERTENSIÓN: derecho: 0 EXTENSIÓN/HIPERTENSIÓN: 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: No evaluada
EQUILIBRIO: No evaluado
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 Diagnóstico fisioterapéutico: paciente de 69 años de edad con diagnóstico de osteopenia alteración de las categorías de ROM, Fuerza, resistencia limitación en la aAVd, restricciones n la participación moderada
Pronóstico fisioterapéutico: reservado
DIAGNÓSTICOS
Principal: M199-ARTROSIS, NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 9 Hora de salida: 10 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, Ejercicios de equilibrio, Ejercicios de propiocepción
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. 04775

FECHA CONSULTA: jueves, 21 de octubre de 2021 6:10:29 p. m. - EDAD: 69 años, 4 meses y 20 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 9 Hora de salida: 10 No. de sesión: 2
CONDUCTA: modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCIÓN TERAPIA FÍSICA
Electro estimulador: 12-15 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Rodilla: Flexores, Extensores
OTROS PROCEDIMIENTOS: ejercicios de estabilidad 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: 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, 22 de octubre de 2021 6:11:45 p. m. - EDAD: 69 años, 4 meses y 20 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 9 Hora de salida: 10 No. de sesión: 3
CONDUCTA: modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCIÓN TERAPIA FÍSICA
Electro estimulador: 12-15 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores Rodilla: Flexores, Extensores
OTROS PROCEDIMIENTOS: ejercicios en cadena cinética cerrada
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: domingo, 24 de octubre de 2021 6:13:43 p. m. - EDAD: 69 años, 4 meses y 20 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 9 Hora de salida: 10 No. de sesión: 4
CONDUCTA: modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: 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, 25 de octubre de 2021 6:14:57 p. m. - EDAD: 69 años, 4 meses y 20 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 9 Hora de salida: 10 No. de sesión: 5
CONDUCTA: modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCIÓN TERAPIA FÍSICA
Electro estimulador: 12-15 MIN
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, 26 de octubre de 2021 6:16:27 p. m. - EDAD: 69 años, 4 meses y 20 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, Abductores, Aductores, Rotadores internos, Rotadores externos
OTROS PROCEDIMIENTOS: ejercicios de estabilidad 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: 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: miércoles, 27 de octubre de 2021 6:17:39 p. m. - EDAD: 69 años, 4 meses y 20 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 9 Hora de salida: 10 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
OTROS PROCEDIMIENTOS: ejercicios de estabilidad 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: 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, 28 de octubre de 2021 6:18:11 p. m. - EDAD: 69 años, 4 meses y 20 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 9 Hora de salida: 10 No. de sesión: 8
CONDUCTA: modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCIÓN TERAPIA FÍSICA
Electro estimulador: 12-15 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores
OTROS PROCEDIMIENTOS: ejercicios en cadena cinética cerrada
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, 29 de octubre de 2021 6:20:45 p. m. - EDAD: 69 años, 4 meses y 20 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 9 Hora de salida: 10 No. de sesión: 9
CONDUCTA: modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCIÓN TERAPIA FÍSICA
Electro estimulador: 12-15 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: 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 finaliza sesiones de fisioterapia a la valoración final se encontró:
Disminución de dolor en rodillas bilateral Intensidad: 6/10
Rangos de movimiento se mantiene:
RODILLA -> FLEXIÓN: derecho: 0-120 FLEXIÓN: izquierdo: 0-120 EXTENSIÓN/HIPERTENSIÓN: derecho: 0 EXTENSIÓN/HIPERTENSIÓN: izquierdo: 0
Fuerza musculara s e 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 reacciones musculares
Rodilla: Cuádriceps crural leve
CONTRACTURAS: Ninguna
DEFORMIDADES: 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
