00000167

	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: Ana Isabel Betancourt

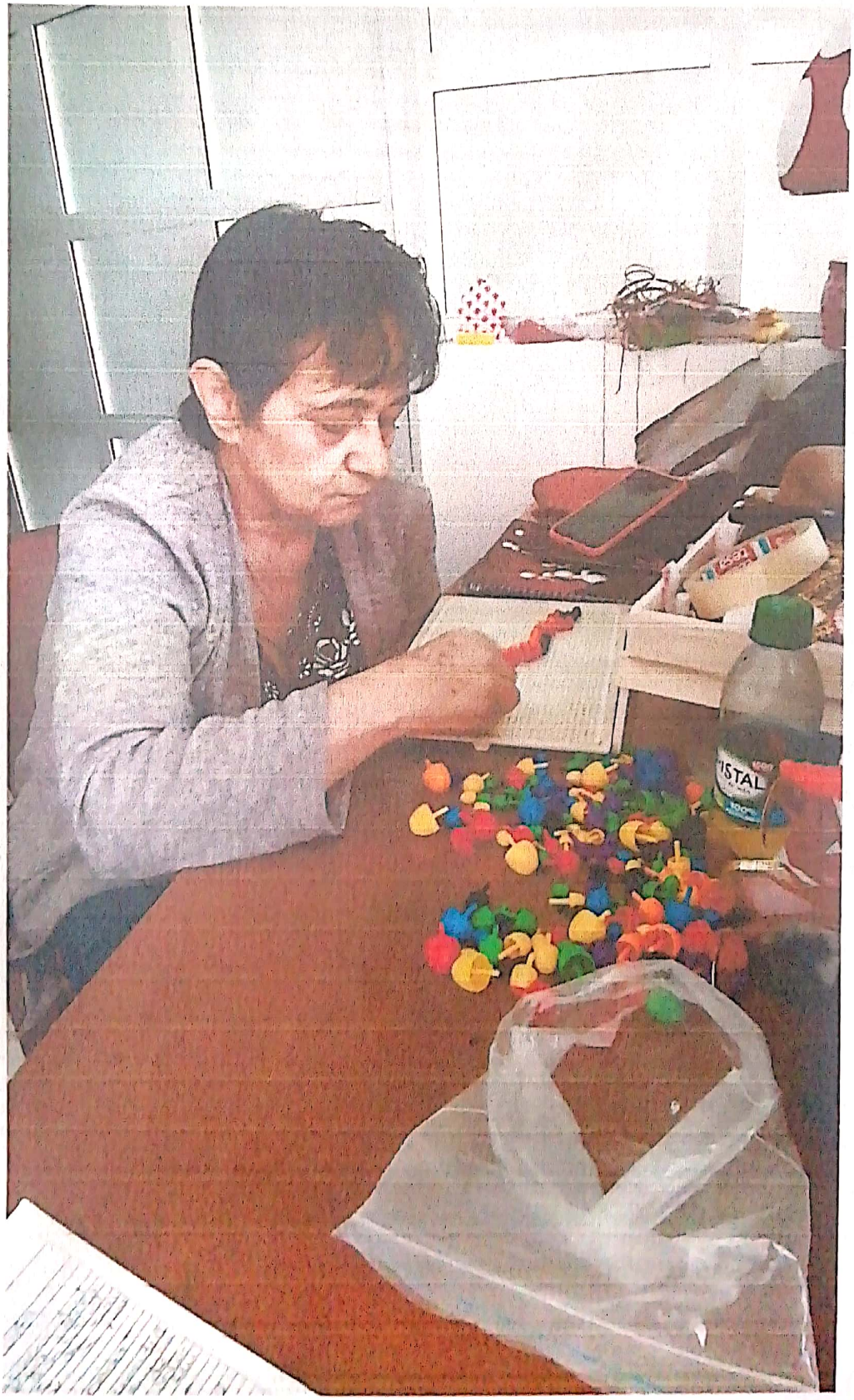
DIRECCIÓN: CL 7A # 7A-04 TELÉFONO: 3132602430

FECHA	HORA	FIRMA USUARIO
19/10/21	13:00	Ana Isabel Betancourt
20/10/21	10:00	Ana Isabel Betancourt
21/10/21	9:00	Ana Isabel Betancourt.
22/10/21	10:00	Ana Isabel Betancourt.
25/10/21	15:00	Ana Isabel Betancourt.
26/10/21	12:00	Ana Isabel Betancourt.
27/10/21	14:00	Ana Isabel Betancourt.
28/10/21	10:00	Ana Isabel Betancourt.
29/10/21	14:00	Ana Isabel Betancourt.

00000168

ANA ISABEL BETANCOURT

28983989



00000169

HUMANA VITAL S.A.S NIT 900217648 -1

NOMBRE DEL PACIENTE: Ana Isabel Betancourt DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 28983989

FECHA	HORA	EVOLUCIÓN
19/10/21	13:00	Se realiza protocolos de bioseguridad y lavado de bioseguridad para prevenir COVID 19. Se realiza actividad de motricidad fina, manejo de espacio, precisión y coordinación. Se evalúa sus complicaciones. Mª Angelica Gonzalez
20/10/21	10:00	Se realizan protocolos de bioseguridad y lavado de manos para prevenir COVID 19. Se realiza actividad de secuenciación, concentración y resolución de problemas. Se evalúa sus complicaciones. Mª Angelica Gonzalez
21/10/21	9:00	Se realizan protocolos de bioseguridad y lavado de manos para prevenir COVID 19. Se realiza actividad de motricidad fina, coordinación ojo mano, oposición, encastado y secuencia de instrucciones. Se evalúa sus complicaciones. Mª Angelica Gonzalez
22/10/21	10:00	Se realizan protocolos de bioseguridad y lavado de manos para prevenir COVID 19. Se realiza actividad de elaboración de tarjeta, funciones ejecutivas, atención sostenida, agarre de pinza y instrumento de instrucciones. Se evalúa sus complicaciones. Mª Angelica Gonzalez
25/10/21	15:00	Se realizan protocolos de bioseguridad y lavado de manos para prevenir COVID 19. Se realiza actividad de planeación, manejo de espacio y atención. Se evalúa sus complicaciones. Mª Angelica Gonzalez
26/10/21	12:00	Se realizan protocolos de bioseguridad y lavado de manos para prevenir COVID 19. Se realiza actividad de resolución de problemas, memoria y concentración. Se evalúa sus complicaciones. Mª Angelica Gonzalez

00000170

HUMANA VITAL S.A.S NIT 900217648 -1

NOMBRE DEL PACIENTE: Ana Isabel Betancourt DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 28683989

FECHA	HORA	EVOLUCIÓN
27/10/21	14:00	Se realiza protocolos de bioseguridad y lavado de manos para prevención de caídas se realiza actividad de elaboración de cama puentes, trabajo de integración bilateral, coordinación y secuencia de instrucciones se procura su comodidad. Mª Angélica Gaviria
28/10/21	10:00	Se realiza protocolos de bioseguridad y lavado de manos para prevención de caídas se realiza actividad de agarre de pinza, destreza y velocidad de reacción. se procura su comodidad. Mª Angélica Gaviria
29/10/21	14:00	Se realiza protocolos de bioseguridad y lavado de manos para prevención de caídas se realiza actividad de agarre trípode, coordinación y precisión. se realiza retro de tenaza y evaluación mantenimiento en las actividades con las que inicio el procedimiento, sin embargo, la paciente refiere agotamiento de dolor lumbar y se suspende nuevamente en examen físico para control con ortopedia. se procura su comodidad. Mª Angélica Gaviria

00000171

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO TERAPIA OCUPACIONAL

Este documento sirve para que usted o quien lo represente de su consentimiento para el tratamiento de Terapia ocupacional, 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 Terapia ocupacional consiste en: (a usted se le realizará lo que se encuentra marcado con una X en el cuadro de la izquierda)

- ☐ Movimiento de las diferentes articulaciones
- ☐ Actividades terapéuticas para aumentar fuerza muscular
- ☐ Desarrollo de patrones funcionales (mano-parte del cuerpo)
- ☐ Entrenamiento de patrones integrales (mano-acción motora)
- ☐ Manejo de coordinación
- ☐ Control motor y conciencia corporal
- ☐ Manejo de sensibilidad
- ☐ Estimulación sensorial
- ☐ Manejo de ritmos de trabajo
- ☐ Estimulación cognitiva
- ☐ Otros

Esperamos lograr el (indicar en porcentaje) 50% de su recuperación.

Durante el tratamiento usted puede:

- Irritación, mareos o alergias
- Fatiga ante la demanda de la actividad
- Presentar dolor en las articulaciones

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: 16/10/21 Hora: 13:00 Nº de Terapias: 9 Diagnóstico: Hernias discales

Yo Ana Isabel Betancourth con documento de identidad: 28983989 como (parentesco con el Paciente) A nombre propio en calidad de responsable del paciente(nombre del paciente) ~~~~

~~~~ con documento de identidad (del paciente) ~~~~

Después de leído este documento autorizo al fisioterapeuta de HUMANA VITAL S.A.S a realizar el tratamiento propuesto.

Ana Isabel Betancourth

Firma paciente

cc. 28983989

Ma Angelica Gonzales

Firma profesional

cc. 1032358273 . RP _____
~~~~

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: 19/10/21

Firma:

Nombre: Rita Isabel Betancourt

Número de identificación: 28983989

Fecha 19/10/21 hora 13:00 N° de terapias 9

Nombre: Ana Isabel Betancourt Cedula: 28983989

✓ **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 Ana Isabel Betancourt con N° de cedula 28983989

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.

Firma del paciente o responsable

AUTORIZACIÓN

00000174

Yo Ana Isabel Betancourt identificado con cc 28983989 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: Ana Isabel Betancourt ***IDENTIFICACION*** 28983989

FIRMA _____

FECHA: 9/10/21 ***HORA:*** 13:00 ***ALCALDIA*** X ***PARTICULAR*** _____ ***ARL*** _____

00000175

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: Ma Angelica Gonzalez

NOMBRE Y APELLIDOS DEL USUARIO: Dua Isabel Beltran ***IDENTIFICACION*** 28182989

FECHA: 19/10/21 ***HORA:*** 3:00 ***ALCALDIA*** X ***PARTICULAR*** _____ ***ARL*** _____

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

Lugar y fecha de emisión: FUNZA, miércoles, 03 de noviembre de 2021 23:38:35 **HISTORIA CLÍNICA TERAPIA OCUPACIONAL No. 28.983.989**

DATOS PERSONALES

Nombres y apellidos	ANA ISABEL BETANCOURT	
Identificación	CC 28.983.989 Edad: 68 años, 8 meses y 9 días	
Nacimiento	FUNZA (CUNDINAMARCA) miércoles, 25 de febrero de 1953	
Residencia	FUNZA Dirección: CALLE 7A # 7A - 04 Teléfono: 3132602430	
Ocupación	HOGAR	
Responsable	PEDRO MARÍA Parentesco: HIJO Teléfono: 3133509486	
Acompañante	Parentesco: Teléfono:	
Entidad	ALCALDÍA EPS: 0001 - MEDICOL Tipo afiliación: PARTICULAR	
Estado civil: SOLTERO (G.S. y RH:) Religión: (Estrato:) Raza: BLANCO (Etnia: HISPANO O LATINO)		Género: Femenino

FECHA CONSULTA: martes, 19 de octubre de 2021 1:00:04 p. m. - EDAD: 68 años, 8 meses y 4 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 13 Hora de salida: 14 No. de sesión: 1
CONDUCTA: Se realizan protocolos de bioseguridad y lavado de manos para prevención de covid-19. Se da continuidad al servicio con actividad de motricidad fina, manejo de espacio, precisión y coordinación.
TRABAJO REALIZADO: HABILIDADES MOTORAS BÁSICAS: Fortalecimiento de patrones motores
HABILIDADES GRAFOMOTORAS: Precisión y destreza
HABILIDADES SENSORIALES: Visual
HABILIDADES COGNITIVAS: Atención
HABILIDADES PROCESAMIENTO: Tolerancia a la actividad, Seguimiento de instrucciones
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): Se da continuidad del servicio.
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: M544-LUMBAGO CON CIÁTICA Tipo: CONFIRMADO REPETIDO
Relacionado1: I10X-HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) Tipo: CONFIRMADO REPETIDO
Dr(a). MARÍA ANGELICA GONZALEZ FLÓREZ CC No. 1.032.358.273 - TERAPIA OCUPACIONAL - R.M. 1032358273

FECHA CONSULTA: miércoles, 20 de octubre de 2021 10:00:14 a. m. - EDAD: 68 años, 8 meses y 4 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 10 Hora de salida: 11 No. de sesión: 2
CONDUCTA: Se realizan protocolos de bioseguridad y lavado de manos para prevención de covid-19. Se realiza actividad de secuenciación, concentración y resolución de problemas.
TRABAJO REALIZADO: HABILIDADES COGNITIVAS: Atención, Concentración, Comprensión de órdenes, Memoria, Calculo
HABILIDADES PROCESAMIENTO: Tolerancia a la actividad, Seguimiento de instrucciones
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): Ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: M544-LUMBAGO CON CIÁTICA Tipo: CONFIRMADO REPETIDO
Relacionado1: I10X-HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) Tipo: CONFIRMADO REPETIDO
Dr(a). MARÍA ANGELICA GONZALEZ FLÓREZ CC No. 1.032.358.273 - TERAPIA OCUPACIONAL - R.M. 1032358273

FECHA CONSULTA: jueves, 21 de octubre de 2021 9:00:21 a. m. - EDAD: 68 años, 8 meses y 4 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 9 Hora de salida: 10 No. de sesión: 3
CONDUCTA: Se realizan protocolos de bioseguridad y lavado de manos para prevención de covid-19. Se realiza actividad de motricidad fina, favoreciendo agarre de pinza, oposición, ensartado y seguimiento de instrucciones.
TRABAJO REALIZADO: HABILIDADES GRAFOMOTORAS: Enhebrado/Encajado
PATRONES INTEGRALES: Agarres, Pinzas
HABILIDADES PROCESAMIENTO: Tolerancia a la actividad, Seguimiento de instrucciones
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): Ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: M544-LUMBAGO CON CIÁTICA Tipo: CONFIRMADO REPETIDO
Relacionado1: I10X-HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) Tipo: CONFIRMADO REPETIDO
Dr(a). MARÍA ANGELICA GONZALEZ FLÓREZ CC No. 1.032.358.273 - TERAPIA OCUPACIONAL - R.M. 1032358273

FECHA CONSULTA: viernes, 22 de octubre de 2021 10:00:26 a. m. - EDAD: 68 años, 8 meses y 4 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 10 Hora de salida: 11 No. de sesión: 4
CONDUCTA: Se realizan protocolos de bioseguridad y lavado de manos para prevención de covid-19. Se realiza actividad de elaboración de llavero, favoreciendo integración bilateral, agarre de pinza y seguimiento de instrucciones.
TRABAJO REALIZADO: HABILIDADES MOTORAS BÁSICAS: Fortalecimiento de patrones motores
PATRONES INTEGRALES: Agarres, Pinzas
HABILIDADES COGNITIVAS: Atención
HABILIDADES PROCESAMIENTO: Tolerancia a la actividad, Seguimiento de instrucciones
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): Ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: M544-LUMBAGO CON CIÁTICA Tipo: CONFIRMADO REPETIDO
Relacionado1: I10X-HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) Tipo: CONFIRMADO REPETIDO
Dr(a). MARÍA ANGELICA GONZALEZ FLÓREZ CC No. 1.032.358.273 - TERAPIA OCUPACIONAL - R.M. 1032358273

FECHA CONSULTA: lunes, 25 de octubre de 2021 3:00:26 p. m. - EDAD: 68 años, 8 meses y 4 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 15 Hora de salida: 16 No. de sesión: 5
CONDUCTA: Se realizan protocolos de bioseguridad y lavado de manos para prevención de covid-19. Se realiza actividad de planeación, manejo de espacio y atención.
TRABAJO REALIZADO: HABILIDADES SENSORIALES: Visual
HABILIDADES COGNITIVAS: Atención, Imitación creatividad
HABILIDADES PROCESAMIENTO: Tolerancia a la actividad, Seguimiento de instrucciones, Creatividad
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): Ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: M544-LUMBAGO CON CIÁTICA Tipo: CONFIRMADO REPETIDO
Relacionado1: I10X-HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) Tipo: CONFIRMADO REPETIDO
Dr(a). MARÍA ANGELICA GONZALEZ FLÓREZ CC No. 1.032.358.273 - TERAPIA OCUPACIONAL - R.M. 1032358273

FECHA CONSULTA: martes, 26 de octubre de 2021 12:00:31 p. m. - EDAD: 68 años, 8 meses y 4 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 12 Hora de salida: 13 No. de sesión: 6
CONDUCTA: Se realizan protocolos de bioseguridad y lavado de manos para prevención de covid-19. Se realiza actividad de resolución de problemas, memoria y concentración.
TRABAJO REALIZADO: HABILIDADES COGNITIVAS: Concentración, Memoria, Calculo
HABILIDADES PROCESAMIENTO: Tolerancia a la actividad, Seguimiento de instrucciones
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): Ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: M544-LUMBAGO CON CIÁTICA Tipo: CONFIRMADO REPETIDO
Relacionado1: I10X-HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) Tipo: CONFIRMADO REPETIDO
Dr(a). MARÍA ANGELICA GONZALEZ FLÓREZ CC No. 1.032.358.273 - TERAPIA OCUPACIONAL - R.M. 1032358273

FECHA CONSULTA: miércoles, 27 de octubre de 2021 2:00:43 p. m. - EDAD: 68 años, 8 meses y 4 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 14 Hora de salida: 15 No. de sesión: 7
CONDUCTA: Se realizan protocolos de bioseguridad y lavado de manos para prevención de covid-19. Se realiza actividad de elaboración de colga puertas, trabajando integración bilateral, coordinación y seguimiento de instrucciones.
TRABAJO REALIZADO: HABILIDADES MOTORAS BÁSICAS: Fortalecimiento de patrones motores
HABILIDADES GRAFOMOTORAS: Enhebrado/Encajado, Precisión y destreza
HABILIDADES SENSORIALES: Visual
HABILIDADES PROCESAMIENTO: Tolerancia a la actividad, Seguimiento de instrucciones
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): Ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: M544-LUMBAGO CON CIÁTICA Tipo: CONFIRMADO REPETIDO

Relacionado1: I10X-HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) Tipo: CONFIRMADO REPETIDO
Dr(a). MARÍA ANGELICA GONZALEZ FLÓREZ CC No. 1.032.358.273 - TERAPIA OCUPACIONAL - R.M. 1032358273

FECHA CONSULTA: jueves, 28 de octubre de 2021 10:00:12 a. m. - EDAD: 68 años, 8 meses y 4 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 10 Hora de salida: 11 No. de sesión: 8
CONDUCTA: Se realizan protocolos de bioseguridad y lavado de manos para prevención de covid-19. Se realiza actividad de agarre de pinza, creatividad y velocidad de ejecución.
TRABAJO REALIZADO: PATRONES INTEGRALES: Agarres, Pinzas
HABILIDADES PROCESAMIENTO: Tolerancia a la actividad, Seguimiento de instrucciones, Creatividad, Tiempos de ejecución
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): Ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: M544-LUMBAGO CON CIÁTICA Tipo: CONFIRMADO REPETIDO
Relacionado1: I10X-HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) Tipo: CONFIRMADO REPETIDO
Dr(a). MARÍA ANGELICA GONZALEZ FLÓREZ CC No. 1.032.358.273 - TERAPIA OCUPACIONAL - R.M. 1032358273

FECHA CONSULTA: viernes, 29 de octubre de 2021 2:00:01 p. m. - EDAD: 68 años, 8 meses y 9 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 14 Hora de salida: 15 No. de sesión: 9
CONDUCTA: Se realizan protocolos de bioseguridad y lavado de manos para prevención de covid-19. Se realiza actividad de agarre trípode, coordinación y precisión.
TRABAJO REALIZADO: HABILIDADES GRAFOMOTORAS: Precisión y destreza
PATRONES INTEGRALES: Agarres
HABILIDADES SENSORIALES: Visual
HABILIDADES PROCESAMIENTO: Tolerancia a la actividad, Seguimiento de instrucciones
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): Se culmina ciclo de terapias evidenciando mantenimiento en las habilidades con las que inicio el acompañamiento, sin embargo, la paciente refiere aumento del dolor lumbar y se encuentra nuevamente en exámenes para control con Neurocirugía.
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: M544-LUMBAGO CON CIÁTICA Tipo: CONFIRMADO REPETIDO
Dr(a). MARÍA ANGELICA GONZALEZ FLÓREZ CC No. 1.032.358.273 - TERAPIA OCUPACIONAL - R.M. 1032358273
