00000026

	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 MAYO 2019

7 2

HOJA DE RUTA DIARIA

NOMBRE Y APELLIDOS DEL USUARIO: Daniela Ivonne Abello

DIRECCIÓN: cra 17 # 10A-66 **TELÉFONO:** 3142809446

FECHA	HORA	FIRMA USUARIO
09-10-2021	10+00	Ivonne Daniela ABELLO LOPEZ
11-10-2021	10+00	Ivonne Daniela ABELLO LOPEZ
12-10-2021	10+00	Ivonne Daniela ABELLO LOPEZ
13-10-2021	10+00	Ivonne Daniela ABELLO LOPEZ
14-10-2021	10+00	Ivonne Daniela ABELLO LOPEZ
15-10-2021	10+00	Ivonne Daniela ABELLO LOPEZ
16-10-2021	10+00	Ivonne Daniela ABELLO LOPEZ
18-10-2021	10+00	Ivonne Daniela ABELLO LOPEZ
19-10-2021	10+00	Ivonne Daniela ABELLO LOPEZ

Escaneado con CamScanner

Ivonne Daniela Abello C.C 1007912160



Escaneado con CamScanner

00000028

NOMBRE DEL PACIENTE: Ivonne Daniela Abello DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1.007 912 160

FECHA	HORA	EVOLUCIÓN
01-10-202	10:00	Encuentro Paciente estable en sedente con limitación marcada en la marcha Longitud de miembros inferiores alterada 8cm de diferencia pi derecho, pie plano refiere no sentir ninguna sensación en pies ni a la palpación miembros superiores. normales, se trabaja con estiramientos mantenidos en miembros inferiores. Finaliza sin complicación
06-10-2021	10:00	Encuentro Paciente estable en sedente refiere presentar dolor lumbar moderado, se inicia sesión con colocación de corriente tens y paquete caliente por 15 minutos, se trabaja ejercicios uniplanares y de williams a tolerancia, se pausa y finaliza con marcha en distintas direcciones.
12-10-2021	10:00	Encuentro paciente estable en sedente, se inicia sesión con estiramientos mantenidos en miembros inferiores, se trabaja ejercicios uniplanares y de flexo extensión en miembros inferiores, se pausa y continua con ejercicios de coordinación y estabilidad en bipedo paciente refiere dolor en zona lumbar. Se deja paquete caliente
13-10-2021	10:00	Encuentro paciente estable en Sedente, se inicia sesión con colocación de corriente tens por 15 minutos en zona lumbar, se continua con estiramiento mantenidos en miembros inferiores se realiza ejercicios uniplanares y de flexo-extensión, se trabaja ejercicios de williams a tolerancia paciente colaboradora Finaliza con adopción de bipedo donde se trabaja ejercicios de estabilidad
14-10-2021	10:00	Encuentro paciente estable en Sedente, se trabaja con colocación de corriente tens en rodillas bilateral, se continua con ejercicios uniplanares y de flexo-extensión a tolerancia, se continua con ejercicios isometricos y de resistencia muscular con banda elastica 3 series 10 repeticiones. Finaliza con caminata asistida
15-10-2021	10:00	encuentro paciente estable en sedente refiere leve dolor en zona lumbar, se coloca corriente tens y paquete caliente por 15 minutos, se continua con estiramientos mantenidos en miembros inferiores, se continua con ejercicios uniplanares y de flexo-extensión en miembros inferiores, se continua con toma de peso en puente Finaliza con ejercicios de williams queda paciente en sedente.
16-10-2021	10:00	encuentro paciente estable en sedente se inicia sesión con colocación de corriente tens

Escaneado con CamScanner

00000029

NOMBRE DEL PACIENTE: Ivonne Daniela Abello DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1067 912 160

FECHA	HORA	EVOLUCIÓN
		Se trabaja ejercicios de williams a tolerancia, se continua con ejercicios uniplanares y de flexo-extensión en miembros inferiores se adopta bipedo donde se finaliza con ejercicios de estabilidad
18-10-2021	10:00	encuentra paciente estable en sedente, se trabaja ejercicios uniplanares y de flexo-extension en miembros inferiores, se trabaja ejercicios isometricos y en cadena cinetica cerrada a tolerancia. Finaliza sesión con colocacion de corriente tens por 15 minutos
19-10-2021	10:00	encuentra paciente estable en sedente, manifiesta que disminuye su dolor en cadera y rodillas bilateral 2/10 EAV, manifiesta que no tolera caminar mas de medio kilometro se recomienda utilizar baston para evitar caidas, sensibilidad se mantiene en pacs bilateral, se inicia sesion con colocacion corriente tens por 15 minutos en zona lumbar, se trabaja ejercicios de williams se adopta bipedo donde se trabaja ejercicios de estabilidad y coordinacion con balon. Finaliza sesion, se recomienda realizar ejercicios Plan casero

Escaneado con CamScanner

00000030

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

HISTORIA DE ENFERMEDAD NEUROLOGICA

Historia Nº: 1.007 912 160 Fecha de ingreso: 10-2021
Apellidos Abello Lopez Nombres Ivonne Daniela
Documento de identidad: Tipo: C.C Numero: 1-007.912.160 Sexo: F + M
Fecha de nacimiento: Día: 31 Mes: 07 Año: 2001 Estado civil: soltera
Municipio: Funza Barrio: palmar Dirección: cra 17 # 10A-66
teléfono fijo: — Móvil: 3142809446 Correo electrónico: —
Empresa: — Ocupación: —
EPS: famisanar Contributivo: — Subsidiado: X
Diagnóstico: discapacidad multiple CIE10 M216 Nº terapias 9
Acompañante: Mercedes Lopez Parentesco: madre Teléfono 3142809446

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 y hora de la enfermedad general: nacimiento

Clínica de atención primaria: —

Exámenes diagnósticos realizados: niega

Atención de médicos especialistas: niega

Tratamientos realizados: terapia fisica

Recomendaciones: terapia fisica

Resumen: caminar estar de pie duele la izquierda, pies varos debiles, ferulas no aptas para uso 8 cm de diferencia baston ulcera incontinente urinaria y fecal

ANTECEDENTES:

Patológicos: niega Traumáticos: caidas propia altura
Toxico - alérgicos: niega Quirúrgicos: cx cadera, valvula, pie equino
Infecciosos: niega Farmacológicos: niega

VALORACION TERAPEUTICA

Dolor: cadera izquierda marcha antalgica rodillas bilateral Escala Análoga Verbal 5/10 EAV

Sensibilidad Superficial: conservada Alterada pie derecho e izquierdo

Sensibilidad profunda: Conservada Alterado

Espasmo: cuadrado lomos Edema: No presenta Inflamación: no presenta

Escaneado con CamScanner

00000031

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

Retracciones Musculares: peroneos, isquiotibiales

Atrofias musculares: pies

Tono: normal

Marcha: Fase de apoyo: Choque de apoyo _ Pie sobre el plano _ Postura intermedia _ Impulso _
Fase de balanceo: Aceleración _ Oscilación _ Desaceleración _

Adiamentos para la marcha: baston

Esferas mentales superiores: normales

Nivel de conciencia: Alerta

Memoria: Alterada

Lenguaje: conservada

PRAXIAS
- Constructiva conservado
- Marcha conservada
- Vestirse conservada
- Buco – linguo – facial conservada
- Escritura conservado

Movimientos involuntario s patológicos:

GNOSIAS	
Simples	Gustativas conservado Visuales conservada Olfativas conservado Auditivas conservado
Complejas	Viscoespaciales conservado Esquema corporal conservado

Movimientos patologicos pies

Movilidad articular:

dificultad traslados, hipomovilidad en pies bilateral no completa arcos en cadera

Coordinación: Alterada

Equilibrio:

Postura o actitud postural: Actitud postural regular

Otros sistemas: Neuromuscular

Observaciones:
paciente con otras deformidades adquiridas del tobillo y pie

Diagnostico Fisioterapéutico: Dominio osteomuscular limitacion moderada en las AVD restriccion participacion moderada

Firma terapeuta: Monica J Tejada Registro: 04775

Escaneado con CamScanner

00000032

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este documento sirva 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.

Pueda usted retirar este consentimiento cuando lo desee, firmarlo no lo obliga a terminar el tratamiento, de su rechazo no derivara ninguna consecuencia adversa respecto a la calidad del resto de la atención. Antes de firmar, es importante que lea despacio la siguiente información.

Digannos si tiene alguna duda o necesita más información. Le atenderemos con mucho gusto

El tratamiento de fisioterapia consiste en: (a usted se le realizara lo que se encuentra marcado con una X en el cuadro de la izquierda)

- [x] Terapia sedativa: masaje, estimulación eléctrica transcutanea (TENS), ultrasonido, laser, vibración, calor superficial, crioterapia (frio). En este caso a usted se le va a omitir:
- [x] Movilidad articular.
- [x] Ejercicios activos
- [x] Fortalecimiento
- [x] Estiramientos
- [ ] Pliométricos (ejercicios para dar estabilidad a las articulaciones)

Se espera obtener de la terapia;

- [x] Disminución del dolor
- [x] Aumento de arcos de movimiento
- [x] Incremento en la fuerza
- [ ] Mejorar la estabilidad articular

Otros: _____

Esperamos lograr el (indicar en porcentaje) 70% de su recuperación.

Durante el tratamiento usted puede;

- ✓ Sentir malestar o incremento del dolor después del primer día de fisioterapia
- ✓ Dolor o 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 a alguna persona que no tenga formación profesional en salud, eje; sobanderos, chamanes, rezanderos, etc..

Fecha: 10-2021 Hora 10:00 N° de terapias: _____ Diagnostico: Discapacidad multiple

Yo Ivonne Daniela Abello con documento de identidad: 1007912 como (parentesco con el paciente) _____ en calidad de responsable del paciente (nombre del paciente) _____ con documento de identidad (del paciente) _____ Después de leído este documento autorizo al profesional de fisioterapia de Humana-Vital s.a.s a realizar el tratamiento propuesto.

Ivonne daniela

Firma del paciente

Cc 1007a12160

Monica J. Fajardo

Firma de la terapeuta

Cc. 1.101.176.041 Registro 04775

IPS HUMANA - VITAL
Especialistas en terap
Nit. 900.217 648 -

Escaneado con CamScanner

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

Fecha 09-10-2021 hora 10:00 N° de terapias 9

Nombre: Ivonne Daniela Abello Cedula: 1007921160

✓ **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 Ivonne Daniela Abello Lopez con N° de cedula 1007921160

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.

Ivonne Daniela Abello

Firma del paciente o responsable

Escaneado con CamScanner

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: 09-10-2021

Firma: Ivonne Daniela Abello Lopez

Nombre: Ivonne Daniela Abello Lopez

Número de identificación: 1007412760

Escaneado con CamScanner

00000035

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 + Ivonne Daniela Abello Lopez identificado con cc + 1007912160 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: Ivonne Abello ***IDENTIFICACION*** 1007912160

FIRMA Ivonne DanielaAbello

FECHA: 09-10-2021 ***HORA:*** X ***ALCALDIA*** X ***PARTICULAR*** _____ ***ARL*** _____

Escaneado con CamScanner

FIRMA DE RECIBIDO DE DOCUMENTOS DOMICILIARIOS

00000036

TERAPEUTA RESPONSABLE: _____

NOMBRE Y APELLIDOS DEL USUARIO: _____ *IDENTIFICACION* _____

FECHA: _____ *HORA:* _____ *ALCALDIA* X *PARTICULAR* _____ *ARL* _____

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

Escaneado con CamScanner

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

VALORACIÓN DEL DOMICILIO PARA ATENCIÓN A PACIENTES DOMICILIARIOS

FECHA: 10-2021 HORA: 10:06

NOMBRE DEL PACIENTE: Ivonne Abello Cédula: 1007912160

DIAGNOSTICO: otras deformidades tobillo y Pies

DIRECCIÓN: Cra 17 # 10A-66

El domicilio cuenta:

SERVICIOS	SI	NO
1. Acueducto y alcantarillado	X	
2. Luz	X	
ESPACIO		
3. Ventilación óptima	X	
4. Normas de higiene básica	X	
5. Es suficientemente amplio para el paciente, la terapeuta y un acompañante	X	
6. Cuenta con tomas eléctricas en buen estado	X	
7. Normas de seguridad básicas para el paciente (Pisos, baños, escaleras)	X	
8. Muebles del entorno del paciente en buen estado	X	
9. Cama en buen estado	X	
ACCESO		
10. Existe medios de transporte que lleguen o aproximen al domicilio.	X	
11. Las vías cerca al domicilio son transitables.	X	
12. El entorno donde se encuentra ubicado el domicilio es seguro (índice de delincuencia mínima)	X	

OBSERVACIONES: /

¿Se puede realizar la terapia en el domicilio evaluado? SI X NO ____

Si su respuesta es NO describa por qué: /

Datos del evaluador:

NOMBRE: Monica J Fajardo Cedula: 1.101176.041

La visita fue atendida por:

NOMBRE: Ivonne Daniela Abello Lopez Cedula: 1007a12160

Parentesco del paciente: / Firma: Ivonne Daniela Abello

Escaneado con CamScanner

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	0
Ayuda para deambular: • Reposo en cama/ asistencia de enfermería • Bastón/muletas/caminador. • Se apoya en los muebles.	Puntaje 0 Puntaje 15 Puntaje 30	15
Via 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	45

Escaneado con CamScanner

Lugar y fecha de emisión: FUNZA, sábado, 16 de octubre de 2021 16:25:49 **HISTORIA CLÍNICA FISIOTERAPIA No. 1.007.912.160**

DATOS PERSONALES

Nombres y apellidos	IVONNE DANIELA ABELLÓ LÓPEZ	
Identificación	CC 1.007.912.160 Edad: 20 años, 3 meses y 15 días	
Nacimiento	SIN INFORMACIÓN (SIN INFORMACIÓN) domingo, 01 de julio de 2001	
Residencia	FUNZA Dirección: CRA 17A #10 -66 EL PALMAR Teléfono: 3142809486	
Ocupación	9999 - SIN INFORMACIÓN	
Responsable	LUZ LÓPEZ Parentesco: MADRE Teléfono: 3142809446	
Acompañante	Parentesco: Teléfono:	
Entidad	ALCALDÍA EPS: EPS017 - EPS FAMISANAR LTDA CAFAM-COLSUBSIDIO Tipo afiliación: PARTICULAR	
Estado civil: SOLTERO (G.S. y RH:) Religión: (Estrato:) Raza: BLANCO (Etnia: HISPANO O LATINO)		Género: Femenino

FECHA CONSULTA: sábado, 9 de octubre de 2021 3:49:06 p. m. - EDAD: 20 años, 3 meses y 15 días
ANTECEDENTES
FAMILIARES: No refiere
HOSPITALARIOS: No refiere
QUIRÚRGICOS: cirugía en cadera, pie equino
TRAUMÁTICOS: caídas de su propia altura
TOXICO ALÉRGICOS: No refiere
FARMACOLÓGICOS: No refiere
PATOLÓGICOS: No refiere

MOTIVO DE CONSULTA: paciente que refiere presenta desde nacimiento hidrocefalia y tuvo deformidad en las piernas. Paciente con retracciones musculares de isquiotibiales, peroneos, tibiales. Con marcha antalgica. Miembro inferior derecho con -4 ccm al izquierdo. Hipomovilidad de pies bilateral.
DIAGNOSTICO MEDICO: paciente con otras deformidades adquiridas del tobillo y pie
OBSERVACIÓN GENERAL: paciente con traslado en silla de ruedas fuera de casa
ESTADO DE CONCIENCIA: Alerta
DOLOR: Manifiesta SI
Localización: cadera izquierda, rodillas bilateral Intensidad: 5/10 EAV Frecuencia: constante

ESFERA MENTAL SUPERIOR
ORIENTACIÓN Persona: CONSERVADA Tiempo: ALTERADA Espacio: CONSERVADA
MOGOSIAS Visual: CONSERVADA Táctil: CONSERVADA Auditiva: CONSERVADA Gustativa: CONSERVADA Olfativa: CONSERVADA
PRAXIS Ideaciones: CONSERVADA Ideo motora: CONSERVADA Construccional: ALTERADA Orolingofacial: ALTERADA
Comunicación: VERBAL Lateralidad: DERECHA
SISTEMA SENSITIVO:
SENSIBILIDAD SUPERFICIAL Tacto: CONSERVADA Dolor: CONSERVADA Temperatura: CONSERVADA
SENSIBILIDAD PROFUNDA Presión: CONSERVADA Vibración: CONSERVADA Propiocepción: ALTERADA
SENSIBILIDAD CORTICAL Barognosia: CONSERVADA Esterognosia: ALTERADA Topognosia: ALTERADA Grafestesia: ALTERADA Discriminación 2 puntos: ALTERADA
SISTEMA MOTOR
Tono: No presenta variación Observación: No presenta variación Palpación: No presenta variación Movimiento: No presenta variación
CONTRACTURAS: Ninguna DEFORMIDADES: Ninguna
VALORACIÓN FUNCIONAL
DERECHO Cabeza: BUENO Hombro: BUENO Codo: BUENO Muñeca: BUENO Cadera: REGULAR Rodilla: REGULAR Cuello de pie: MALO
IZQUIERDO Cabeza: BUENO Hombro: BUENO Codo: BUENO Muñeca: BUENO Cadera: REGULAR Rodilla: REGULAR Cuello de pie: MALO
ACTIVIDAD MOTORA VOLUNTARIA (CAMBIOS DECÚBITO)
Supino a prono: ADOPTA/MANTIENE Prono a supino: ADOPTA/MANTIENE Sedente a cuadrúpedo: ADOPTA/MANTIENE Cuadrúpedo a rodillas: ADOPTA/MANTIENE CON AYUDA Rodillas a bípedo: ADOPTA/MANTIENE CON AYUDA
ACTIVIDAD MOTORA INVOLUNTARIA
MOVIMIENTOS ANORMALES: Temblor: NO Corea: NO Tics: NO Balismo: NO Ataxia: NO Estereotipados: NO Atetosis: NO
TRASLADOS: Independiente: SI Ayuda externa: SI Marcha: SI
COORDINACIÓN: Fina (viso manual): REGULAR Gruesa (visopedica): REGULAR
EQUILIBRIO DINÁMICO: REGULAR
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
SISTEMAS COMPLEMENTARIOS: PIEL
PROPIEDADES TRÓFICAS
Coloración: CONSERVADA Sudoración: CONSERVADA Temperatura: CONSERVADA
PROPIEDADES MECÁNICAS
Elasticidad: CONSERVADA Extensibilidad: CONSERVADA Movilidad: CONSERVADA
Cicatriz: si hipertrófica Escaras: No Sistema urinario: incontinente Sistema digestivo: Normal
Diagnóstico fisioterapéutico: paciente de 20 años con diagnóstico de otras deformidades adquiridas del tobillo y pie alteración en las categorías de ROM, fuerza resistencia patrón de marcha limitación moderada en las AVD, restricción en la participación moderada
Pronóstico fisioterapéutico: Reservado
DIAGNÓSTICOS
Principal: M216-OTRAS DEFORMIDADES ADQUIRIDAS DEL TOBILLO Y DEL PIE Tipo: CONFIRMADO NUEVO

EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 10 Hora de salida: 11 No. de sesión: 1
CONDUCTA: modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCIÓN TERAPIA FÍSICA
Electro estimulador: 12-15 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Rotadores externos, Flexores, Extensores
TÉCNICAS: FTP
OTROS PROCEDIMIENTOS: Williams
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos
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.M. 04775

FECHA CONSULTA: lunes, 11 de octubre de 2021 4:01:56 p. m. - EDAD: 20 años, 3 meses y 15 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 10 Hora de salida: 11 No. de sesión: 2
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: movilizaciones pasivas en cuello de pie
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: M216-OTRAS DEFORMIDADES ADQUIRIDAS DEL TOBILLO Y DEL PIE 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 4:03:14 p. m. - EDAD: 20 años, 3 meses y 15 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 10 Hora de salida: 11 No. de sesión: 3
CONDUCTA: modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCIÓN TERAPIA FÍSICA
Electro estimulador: 12-15 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Aductores, Flexores, Extensores Rodilla: Flexores, Extensores
TÉCNICAS: FNP
OTROS PROCEDIMIENTOS: ejercicios resistidos con banda elástica en planos de movimiento 3 series 10 repeticiones
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: M216-OTRAS DEFORMIDADES ADQUIRIDAS DEL TOBILLO Y DEL PIE Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr. (a). MÓNICA JOHANA FAJARDO FINO CC No. 1.101.176.041 - FISIOTERAPIA - R.M. 04775

FECHA CONSULTA: miércoles, 13 de octubre de 2021 4:06:04 p. m. - EDAD: 20 años, 3 meses y 15 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 10 Hora de salida: 11 No. de sesión: 4
CONDUCTA: modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCIÓN TERAPIA FÍSICA
Electro estimulador: 12-15 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores, Abductores, Rotadores internos, Rotadores internos
OTROS PROCEDIMIENTOS: ejercicios de Williams
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos, Mecanoterapia, ejercicios de estabilidad en bípedo
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: M216-OTRAS DEFORMIDADES ADQUIRIDAS DEL TOBILLO Y DEL PIE Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr. (a). MÓNICA JOHANA FAJARDO FINO CC No. 1.101.176.041 - FISIOTERAPIA - R.M. 04775

FECHA CONSULTA: jueves, 14 de octubre de 2021 4:08:08 p. m. - EDAD: 20 años, 3 meses y 15 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
Electro estimulador: 12-15 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores, Rotadores internos, Rotadores externos
OTROS PROCEDIMIENTOS: movilizaciones pasivas en pies bilateral, ejercicios de Williams, ejercicios de estabilidad en bípedo
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos asistidos
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: M216-OTRAS DEFORMIDADES ADQUIRIDAS DEL TOBILLO Y DEL PIE Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr. (a). MÓNICA JOHANA FAJARDO FINO CC No. 1.101.176.041 - FISIOTERAPIA - R.M. 04775

FECHA CONSULTA: viernes, 15 de octubre de 2021 4:10:29 p. m. - EDAD: 20 años, 3 meses y 15 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 10 Hora de salida: 11 No. de sesión: 6
CONDUCTA: modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCIÓN TERAPIA FÍSICA
Electro estimulador: 12-15 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores, Rotadores internos, Rotadores externos
TÉCNICAS: FNP
OTROS PROCEDIMIENTOS: ejercicios de estabilidad y coordinación en bípedo, ejercicios resistidos con banda elástica 3 series 10 repeticiones en planos de movimiento miembros inferiores
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: M216-OTRAS DEFORMIDADES ADQUIRIDAS DEL TOBILLO Y DEL PIE Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr. (a). MÓNICA JOHANA FAJARDO FINO CC No. 1.101.176.041 - FISIOTERAPIA - R.M. 04775

FECHA CONSULTA: sábado, 16 de octubre de 2021 4:14:10 p. m. - EDAD: 20 años, 3 meses y 15 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
Electro estimulador: 12-15 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores, Rotadores internos, Rotadores externos
OTROS PROCEDIMIENTOS: ejercicios resistidos con banda elástica en planos d movimiento 3 series 10 repeticiones
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos, Higiene postural
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: M216-OTRAS DEFORMIDADES ADQUIRIDAS DEL TOBILLO Y DEL PIE Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr. (a). MÓNICA JOHANA FAJARDO FINO CC No. 1.101.176.041 - FISIOTERAPIA - R.M. 04775

FECHA CONSULTA: lunes, 18 de octubre de 2021 4:16:00 p. m. - EDAD: 20 años, 3 meses y 15 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 INFERIORES
Cadera: Abductores, Flexores, Extensores Rodilla: Flexores, Extensores
OTROS PROCEDIMIENTOS: movilizaciones pasivas en pies bilateral
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos, Higiene postural
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: M216-OTRAS DEFORMIDADES ADQUIRIDAS DEL TOBILLO Y DEL PIE Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr. (a). MÓNICA JOHANA FAJARDO FINO CC No. 1.101.176.041 - FISIOTERAPIA - R.M. 04775

FECHA CONSULTA: martes, 19 de octubre de 2021 4:19:55 p. m. - EDAD: 20 años, 3 meses y 15 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 10 Hora de salida: 11 No. de sesión: 9
CONDUCTA: modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores
OTROS PROCEDIMIENTOS: ejercicios de resistencia musculara con banda elástica amarilla en planos de movimiento 3 series 10 repeticiones, ejercicios de movilidad y estabilidad en bípedo
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos, Higiene postural
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): paciente que finaliza sesiones de terapia física a la valoración final se encontró:
Realiza marcha antalgica con pies en eversión y apoyo en cara interna de pie bilateral.
- realiza desplazamientos fuera de casa aún silla de ruedas, dentro de casa se sostiene de las paredes
- Presenta hipotonía en extremidades inferiores.
- Disminuye dolor en cadera bilateral a 4/10 según EAV, que se presenta al mantener posturas.
- Arcos de movilidad se mantienen en CADERA hacia FLEXIÓN: derecho: 100º, izquierdo: 100º; EXTENSIÓN: derecho: 10º, izquierdo: 10º; Abd: derecho: 20º, izquierdo: 20º; Add: derecho: 5º, izquierdo: 5º; en rodillas hacia FLEXIÓN: derecho: 90º, izquierdo: 90º; EXTENSIÓN/HIPERTENSIÓN: derecho: -5º e izquierdo: -5º y en cuello de pie hacia DORSIFLEXION: derecho: 0º, izquierdo: 0º; PLANTIFLEXION: derecho: 15º, izquierdo: 15º; INVERSIÓN: derecho: 5º, izquierdo: 5º y EVERSIÓN: derecho: 15º, izquierdo: 15º.
- Fuerza muscular incremento a 2+/5 según Daniels para músculos flexo-extensores de rodillas y cuello de pies bilateral.
- Atrofia muscular en muslos y piernas bilateral.
- Mejoro el equilibrio y estabilidad el 5%.
- Sensibilidad superficial conservada.
- Mejoro la coordinación viso manual y pedica.
Se recomienda realizar los ejercicios de plan casero

El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: M216-OTRAS DEFORMIDADES ADQUIRIDAS DEL TOBILLO Y DEL PIE Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr. (a). MÓNICA JOHANA FAJARDO FINO CC No. 1.101.176.041 - FISIOTERAPIA - R.M. 04775
