00000009

| | 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 |

10

## HOJA DE RUTA DIARIA

**NOMBRE Y APELLIDOS DEL USUARIO:** Johan Camilo Camargo

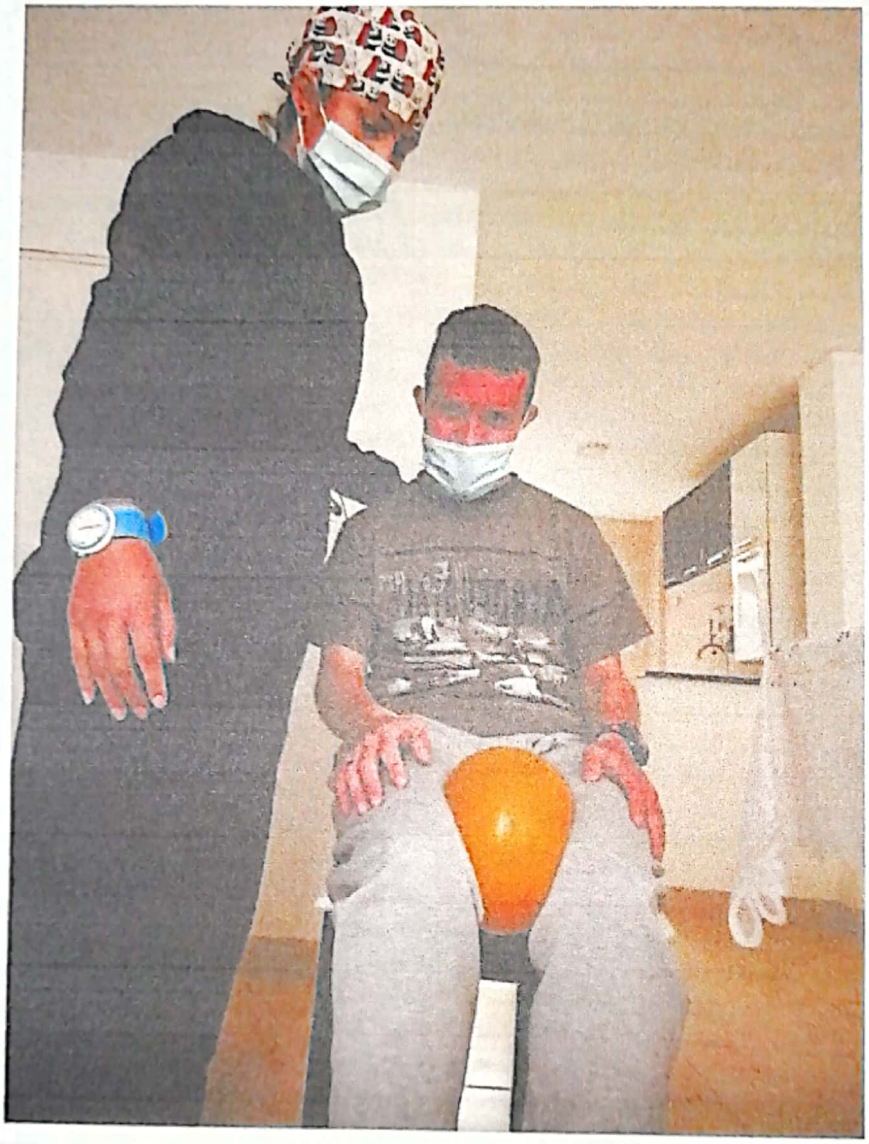
**DIRECCIÓN:** Calle 1 # 24-25 manzana G **TELÉFONO:** 3142291035

| FECHA | HORA | FIRMA USUARIO |
|---|---|---|
| 20 /no/21 | 11:00 AM | Mª Ema C V. |
| 21 /no/21 | 11:00 AM | Mª Ema C V. |
| 22 /no/21 | 11:00 AM | Mª Ema C V. |
| 23 /no/21 | 11:00 AM | Mª Ema C V. |
| 25/no/21 | 11:00 AM | Mª Ema C V. |
| 26 /no/21 | 11:00 AM | Mª Ema C V. |
| 27 /no/21 | 10:00 AM | Mª Ema C V. |
| 28 /no/21 | 10:00 AM | Mª Ema C V. |
| 29 /no/21 | 11:00 AM | Mª Ema C V. |
| 30 /no/21 | 10:00 AM | Mª Ema C V. |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Escaneado con CamScanner

JOHAN CAMILO CAMARGO

CC: 1014263309



Escaneado con CamScanner

HUMANA VITAL S.A.S NIT 800217648 -1

NOMBRE DEL PACIENTE: Johan Camilo Camargo DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1014263301

| FECHA | HORA | EVOLUCIÓN |
|---|---|---|
| 20/02/25 | 11:00 AM | Ingresa paciente con apoyo de andador de 2 apoyos por comunidad a la valoración inicial se evidencia paciente alerta consciente orientado en 3/3 en mmss y mmii fuerza muscular 4/5 en mmss y mmii requiere realizar actividades de la vida diaria de forma independiente con supervisión, piel normal marcha independiente. TF: Sindy Fernández. Fm: 0298562 |
| 21/02/25 | 11:00 pm | Se realizan ejercicios de movilidad articular en mmss y mmii dirigidos de rehabilitación ejercicios de equilibrio dinámico. TF: Sindy Fernández. Fm: 0298562 |
| 22/02/25 | 11:00 AM | Se realizan ejercicios de movilidad articular activa en mmss y mmii ejercicios isométricos en mmii, ejercicios de pinza y agarres. TF: Sindy Fernández. Fm: 0298562 |
| 23/02/25 | 11:00 AM | Se realizan ejercicios de movilidad articular activa en mmss y mmii ejercicios de fortalecimiento con banda elástica azul, dirigidos de rehabilitación. TF: Sindy Fernández. Fm: 0298562 |
| 25/02/25 | 11:00 AM | Se realizan ejercicios de movilidad articular en mmss y mmii diagonales de rehabilitación fortalecimiento muscular con banda elástica roja. Ejercicios de pinza y agarres. TF: Sindy Fernández. Fm: 0298562 |
| 26/02/25 | 11:00 AM | Se realizan ejercicios de movilidad articular en mmss y mmii de forma activa, isométricos miembros superiores asistidos, ejercicios de equilibrio y propiocepción. TF: Sindy Fernández. Fm: 0298562 |
| 27/02/25 | 10:00 AM | Se realizan ejercicios de movilidad articular activa en mmss y mmii diagonales de rehabilitación, ejercicios de propiocepción y control postural con banda elástica amarilla, ejercicios de pinza y agarres. TF: Sindy Fernández. Fm: 0298562 |
| 28/02/25 | 11:00 pm | Se realizan ejercicios de movilidad articular activa en mmss y mmii diagonales de rehabilitación fortalecimiento muscular con banda elástica amarilla. TF: Sindy Fernández. Fm: 0298562 |
| 29/02/25 | 11:00 AM | Se realizan ejercicios isométricos fortalecimiento muscular con banda elástica amarilla, agarres de pinza, ejercicios de equilibrio. TF: Sindy Fernández. Fm: 0298562 |
| 30/02/25 | 11:00 AM | Ingresa alerta consciente orientado en 3/3 a la valoración con apoyo de andador, alta comunicación verbal, fuerza muscular 4/5 en mmss y mmii, agarres de pinza, equilibrio dinámico. TF: Sindy Fernández. Fm: 0298562 |

Escaneado con CamScanner

# 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:

- [ ] 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: 20/06/22 Hora: 2:00pm Nº de Terapias: 20 Diagnóstico: Q909 Síndrome de Down

Yo Mc Erica Cuervo Vera con documento de identidad: 41760159 Bta

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

Firma paciente

CC. 41760159.

Firma profesional

CC. 1093376331 RP 229362



Escaneado con CamScanner

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

Fecha 20/10/17 hora 7:00am N° de terapias 10

Nombre: Johan Camilo Camargo Cedula: 1074263309

✓ **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 M^a Elena Cuervo Vera con N° de cedula 41760159

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.

M^a Elena C.V.

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: 20/10/17

Firma:

Nombre: María Emma Cuesdo

Número de identificación: 41760159 BTA



Escaneado con CamScanner

## AUTORIZACIÓN

00000015

Yo María Emma Cuervo identificado con cc 41760159 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:** John Camargo **IDENTIFICACION** 7074263309

**FIRMA** [signature]

**FECHA:** 20/06/22 **HORA:** 11:00Am **ALCALDIA** ✓ **PARTICULAR**____ **ARL**____

Escaneado con CamScanner

## FIRMA DE RECIBIDO DE DOCUMENTOS DOMICILIARIOS

00000016

TERAPEUTA RESPONSABLE: Sindy Fernández

NOMBRE Y APELLIDOS DEL USUARIO: Johan Carrillo IDENTIFICACION 7091263309

FECHA: 20/10/21 HORA: 11:00 am ALCALDIA ✓ PARTICULAR_____ ARL_____

| DOCUMENTOS ENTREGADOS | FIRMA |
|---|---|
| DEBERES Y DERECHOS | Mª Emma C. |
| CONSENTIMIENTO INFORMADO | Mª Emma C. |
| POLÍTICAS DE PRIVACIDAD Y TRATAMIENTO DE DATOS | Mª Emma C. |
| PLAN CASERO | Mª Emma C. |
| AUTORIZACION DE REGISTRO FOTOGRAFICO | Mª Emma C. |

Escaneado con CamScanner

Lugar y fecha de emisión: FUNZA, lunes, 01 de noviembre de 2021 17:40:50 **HISTORIA CLINICA FISIOTERAPIA No. 1.014.263.309**

DATOS PERSONALES

| | | |
|---|---|---|
| Nombres y apellidos | CAMARGO CUERVO JOHAN CAMILO | |
| Identificación | CC 1.014.263.309 Edad: 26 años, 8 meses y 5 días | |
| Nacimiento | BOGOTA (CUNDINAMARCA) lunes, 27 de febrero de 1995 | |
| Residencia | EL HATO Dirección: CCR 1 A N 24 25 Teléfono: 3142291035 | |
| Ocupación | NO REFIERE | |
| Responsable | MARIA EMA Parentesco: MAMA Teléfono: 3142291035 | |
| Acompañante | Parentesco: Teléfono: | |
| Entidad | ALCALDIA EPS: AL001 - ALCALDIA DE FUNZA Tipo afiliación: PARTICULAR | |
| Estado civil: SOLTERO (G.S. y RH: ) Religión: (Estrato: ) Raza: BLANCO (Etnia: HISPANO O LATINO) | | Género: Masculino |

FECHA CONSULTA: miércoles, 20 de octubre de 2021 9:03:40 p. m. - EDAD: 26 años, 8 meses y 1 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 1 Hora de salida: 12 No. de sesión: 1
CONDUCTA: Modalidades cineticas
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: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores, Rotadores internos, Rotadores externos Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: Plantiflexión, Dorsiflexión, Inver y ever
TECNICAS: FNP
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos, 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 terapia física domiciliaria por continuidad a la valoración inicial se evidencia:

- Paciente alerta, comunicación conservada
- Paciente no refiere dolor
- Se evidencian retracciones musculares moderadas para isquiotibiales, gastro soleos y cuádriceps de forma bilateral
- Desempeño muscular de 3-/5 según escala de Daniels para agonistas y antagonistas de miembros superiores e inferiores
- Rangos de movilidad conservados para movilidad activa en tren superior e inferior
- No se evidencia edema ni inflamación
- Trofismo muscular sin alteración
- Se evidencia leve alteración en equilibrio dinámico durante el patrón de marcha

El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: Q909-SINDROME DE DOWN, NO ESPECIFICADO Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr.(a). SINDY DAYANA FERNANDEZ TRANSLAVIÑA CC No. 1.073.516.331 - FISIOTERAPIA - R.M. 29562

FECHA CONSULTA: jueves, 21 de octubre de 2021 9:06:10 p. m. - EDAD: 26 años, 8 meses y 1 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 11 Hora de salida: 12 No. de sesión: 2
CONDUCTA: Modalidades cinéticas
TRABAJO REALIZADO: ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Hombro: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores, Rotadores internos, Rotadores externos Codo: Flexores, Extensores, Pronación, Supinación
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores, Rotadores internos, Rotadores externos Rodilla: Flexores,, Extensores Cuello pie: Plantiflexión, Dorsiflexión, Inver y ever
TECNICAS: FNP
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos, Activos asistidos, Ejercicios isométricos, Ejercicios concéntricos, Ejercicios de equilibrio, Ejercicios de propiocepción, Mecanoterapia, Higiene postural MANEJO DE: Pinzas, Agarres, Prensas
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI

DIAGNÓSTICOS
Principal: Q909-SINDROME DE DOWN, NO ESPECIFICADO Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr.(a). SINDY DAYANA FERNANDEZ TRANSLAVIÑA CC No. 1.073.516.331 - FISIOTERAPIA - R.M. 29562

FECHA CONSULTA: viernes, 22 de octubre de 2021 9:08:03 p. m. - EDAD: 26 años, 8 meses y 1 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 11 Hora de salida: 12 No. de sesión: 3
CONDUCTA: Modalidades cinéticas
TRABAJO REALIZADO: ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Hombro: Flexores, Extensores, Aductores, Abductores, Rotadores internos, Rotadores externos Codo: Flexores, Extensores, Pronación, Pronación, Supinación Mano: Flexores, Extensores
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Abductores, Abductores, Rotadores internos, Rotadores externos Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: Plantiflexión, Inver y ever, Inver y ever
TECNICAS: FNP
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos, Activos asistidos, Ejercicios isométricos, Ejercicios concéntricos, Ejercicios de equilibrio, Ejercicios de propiocepción, Mecanoterapia, Reeducación de marcha, Higiene postural
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: Q909-SINDROME DE DOWN, NO ESPECIFICADO Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr.(a). SINDY DAYANA FERNANDEZ TRANSLAVIÑA CC No. 1.073.516.331 - FISIOTERAPIA - R.M. 29562

FECHA CONSULTA: sábado, 23 de octubre de 2021 9:10:20 p. m. - EDAD: 26 años, 8 meses y 1 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 11 Hora de salida: 12 No. de sesión: 4
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: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores, Rotadores internos, Rotadores externos Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: Plantiflexión, Dorsiflexión, Inver y ever
TECNICAS: FNP
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos, Activos asistidos, Ejercicios isométricos, Ejercicios concéntricos, Ejercicios de equilibrio, Ejercicios de propiocepción, Mecanoterapia, Reeducación de marcha, Higiene postural
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: Q909-SINDROME DE DOWN, NO ESPECIFICADO Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr.(a). SINDY DAYANA FERNANDEZ TRANSLAVIÑA CC No. 1.073.516.331 - FISIOTERAPIA - R.M. 29562

FECHA CONSULTA: lunes, 25 de octubre de 2021 9:12:22 p. m. - EDAD: 26 años, 8 meses y 1 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 11 Hora de salida: 12 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
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Extensores, Abductores, Aductores, Rotadores internos, Rotadores externos Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: Plantiflexión, Dorsiflexión, Inver y ever
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos asistidos, Ejercicios isométricos, Ejercicios concéntricos, Ejercicios de equilibrio, 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: Q909-SINDROME DE DOWN, NO ESPECIFICADO Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr.(a). SINDY DAYANA FERNANDEZ TRANSLAVIÑA CC No. 1.073.516.331 - FISIOTERAPIA - R.M. 29562

FECHA CONSULTA: martes, 26 de octubre de 2021 9:15:27 p. m. - EDAD: 26 años, 8 meses y 1 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 11 Hora de salida: 12 No. de sesión: 6
CONDUCTA: Modalidades cinéticas
TRABAJO REALIZADO: ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Hombro: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores, Rotadores internos, Rotadores externos Codo: Flexores, Extensores, Pronación, Supinación
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores, Rotadores internos, Rotadores externos Rodilla: Extensores, Extensores, Flexores Cuello pie: Plantiflexión, Dorsiflexión
TECNICAS: FNP
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos, Activos asistidos, Ejercicios isométricos, Ejercicios concéntricos, Ejercicios de equilibrio, Ejercicios de propiocepción, Reeducación de marcha, Higiene postural
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: Q909-SINDROME DE DOWN, NO ESPECIFICADO Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr.(a). SINDY DAYANA FERNANDEZ TRANSLAVIÑA CC No. 1.073.516.331 - FISIOTERAPIA - R.M. 29562

FECHA CONSULTA: miércoles, 27 de octubre de 2021 9:22:17 p. m. - EDAD: 26 años, 8 meses y 1 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 11 Hora de salida: 12 No. de sesión: 7
CONDUCTA: Modalidades cinéticas
TRABAJO REALIZADO: ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Hombro: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores, Rotadores internos, Rotadores externos Codo: Flexores, Extensores, Pronación, Supinación Mano: Flexores, Extensores
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores, Abductores, Rotadores internos, Rotadores externos 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, Reeducación de marcha, Higiene postural
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: Q909-SINDROME DE DOWN, NO ESPECIFICADO Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr.(a). SINDY DAYANA FERNANDEZ TRANSLAVIÑA CC No. 1.073.516.331 - FISIOTERAPIA - R.M. 29562

FECHA CONSULTA: jueves, 28 de octubre de 2021 9:23:41 p. m. - EDAD: 26 años, 8 meses y 1 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 11 Hora de salida: 12 No. de sesión: 8
CONDUCTA: Modalidades cinéticas
TRABAJO REALIZADO: ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Hombro: Flexores, Extensores, Abductores, Rotadores internos, Rotadores externos Codo: Flexores, Extensores, Pronación, Supinación Mano: Flexores, Extensores
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Extensores, Extensores, Abductores, Aductores, Rotadores externos Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: Plantiflexión, Inver y ever, Inver y ever
TECNICAS: FNP
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos, Activos asistidos, Ejercicios isométricos, Ejercicios concéntricos, Ejercicios de equilibrio, 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: Q909-SINDROME DE DOWN, NO ESPECIFICADO Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr.(a). SINDY DAYANA FERNANDEZ TRANSLAVIÑA CC No. 1.073.516.331 - FISIOTERAPIA - R.M. 29562

FECHA CONSULTA: viernes, 29 de octubre de 2021 5:37:12 p. m. - EDAD: 26 años, 8 meses y 5 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 11 Hora de salida: 12 No. de sesión: 9
CONDUCTA: Modalidades cinéticas
TRABAJO REALIZADO: ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Cuello: Inclinadores, Extensores Hombro: Flexores, Extensores, Abductores, Rotadores internos, Rotadores externos Codo: Flexores, Extensores, Pronación, Supinación
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores, Aductores, Rotadores internos, Rotadores externos Rodilla: Flexores,, Extensores Cuello pie: Plantiflexión, Dorsiflexión, Inver y ever
TECNICAS: FNP
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos, Activos asistidos, Ejercicios isométricos, Ejercicios de equilibrio, Ejercicios de propiocepción, Mecanoterapia, Reeducación de marcha, Higiene postural
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: Q909-SINDROME DE DOWN, NO ESPECIFICADO Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr.(a). SINDY DAYANA FERNANDEZ TRANSLAVIÑA CC No. 1.073.516.331 - FISIOTERAPIA - R.M. 29562

FECHA CONSULTA: sábado, 30 de octubre de 2021 5:39:18 p. m. - EDAD: 26 años, 8 meses y 5 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 11 Hora de salida: 12 No. de sesión: 10
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: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores, Rotadores internos, Rotadores externos Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: Plantiflexión, Inver y ever, Inver y ever
TECNICAS: FNP
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos, Activos asistidos, Ejercicios isométricos, Ejercicios de equilibrio, Ejercicios de propiocepción, Mecanoterapia, Higiene postural MANEJO DE: Pinzas, Agarres, Prensas
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): Paciente quien finaliza ciclo de sesiones de terapia física domiciliaria a la valoración final se evidencia:

- Paciente alerta, comunicación conservada
- Paciente no refiere dolor
- Continúan retracciones musculares moderadas para isquiotibiales, gastro soleos y cuádriceps de forma bilateral
- Se mantiene desempeño muscular de 3-/5 según escala de Daniels para agonistas y antagonistas de miembros superiores e inferiores
- Rangos de movilidad conservados para movilidad activa en tren superior e inferior
- No se evidencia edema ni inflamación
- Trofismo muscular sin alteración
- Mejoro equilibrio dinámico durante el patrón de marcha
- Mejoro propiocepción viso manual

Se recomienda control con médico tratante y continuar realizando los ejercicios en casa
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: Q909-SINDROME DE DOWN, NO ESPECIFICADO Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr.(a). SINDY DAYANA FERNANDEZ TRANSLAVIÑA CC No. 1.073.516.331 - FISIOTERAPIA - R.M. 29562

---