00000080

	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: laura tatiana vasquez sierra

DIRECCIÓN: Cll 26 #2C-60 Jose 6 Apto 204 zarate nogales **TELÉFONO:** 3164697163

FECHA	HORA	FIRMA USUARIO
23/10/22	7am	Tatiana vasquez
25/10/22	7am	Tatiana vasquez
26/10/22	7am	Tatiana vasquez
27/10/22	7am	Tatiana vasquez
28/10/22	8am	Tatiana vasquez
29/10/22	7am	Tatiana vasquez
30/10/22	7am	Tatiana vasquez

Escaneado con CamScanner

LAURA TATIANA VASQUEZ

CC: 51702251



Escaneado con CamScanner

00000082

HUMANA VITAL S.A.S NIT 900217648 -1

NOMBRE DEL PACIENTE: Laura Fabiana Vasquez Sierra DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 57302281

FECHA	HORA	EVOLUCIÓN
25/01/22	7am	Paciente inicia ciclo de sesiones de terapia física por contingencia, a la valoración inicial se evidencia: Paciente refiere dolor de 9/10 en cervicales, postración independiente para realizar actividades de su vida diaria, disminución muscular de 3/5 según escala de daniels, retracción muscular en trapecios y cuadrados, espasmos cervicales marcados. FT: Sindy Fernández. RM: 029582
25/01/22	7am	Se realizan ejercicios de movilidad activa en mmss y mmii diagonales de rehabilitación, adicionalmente masajes en miembros inferiores, terapia sedativa con tens. FT: Sindy Fernández. RM: 029582
26/01/22	7am	Se realizan ejercicios de movilidad activa en mmss y mmii diagonales de rehabilitación, ejercicios de pinzas y agarres, terapia sedativa con tens. FT: Sindy Fernández. RM: 029582
27/01/22	7am	Se realizan ejercicios de movilidad activa en mmss y mmii, adicionalmente masajes activos fortalecimiento muscular con banda elastica roja, terapia sedativa con tens en rodillas. FT: Sindy Fernández. RM: 029582
28/01/22	8am	Se realizan ejercicios de movilidad activa en mmss y mmii diagonales de rehabilitación fortalecimiento muscular con banda elastica amarilla, terapia sedativa con libromasajeador y tens. FT: Sindy Fernández. RM: 029582
29/01/22	7am	Se realizan ejercicios de movilidad activa en mmss y mmii diagonales de rehabilitación fortalecimiento muscular con banda elastica amarilla, terapia sedativa con tens. FT: Sindy Fernández RM: 029582
30/01/22	7:02 am	Paciente madre curo de terapia física, refiere disminución de dolor de 7/10 en zona general y se mantiene en rutina terapia. Se mantienen cargas de movilidad según contracción muscular, disminución muscular grado 4 2/5 en mmss y mmii, adicional masajes relajantes de muñecas a tens en mmii FT: Sindy Fernández. RM: 029582

Escaneado con CamScanner

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 derivara ninguna consecuencia adversa respecto a la calidad del resto de la atención. Antes de firmar, es importante que lea despacio la siguiente información.

Dígenos si tiene alguna duda o necesita más información. La 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) 30 % de su recuperación.

Durante el tratamiento usted puede;

- ✓ Sentir malestar o 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 a alguna persona que no tenga formación profesional en salud, eje; sobanderos, chamanes, rezanderos, etc..

Fecha: 23/10/22 Hora 2:00pm N° de terapias: 7 Diagnostico: M199 - M479

Yo Tatiana Vasquez con documento de identidad: 51702251 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.

Tatiana Vasquez

Firma del paciente

Cc 51702251

Sindy Fernanda

Firma de la terapeuta

Cc. 1073576332 Registro 172562

IPS HUMANA - VITAL S
Especialistas en terapi
Nit. 900.217 648 - 1

Escaneado con CamScanner

00000084

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

Fecha 23/06/22 hora 7:00am N° de terapias 7

Nombre: Laura Tatiana Vasquez Cedula: 51702251

✓ **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 Laura Tatiana Vasquez Sierra con N° de cedula 51702251

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

Escaneado con CamScanner

00000085

	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 Loving Tatiana Vasquez Sierra identificado con cc 51.702.257 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: Tatiana Vasquez IDENTIFICACION 51702257

FIRMA Tatiana Vasquez

FECHA: 23/04/19 HORA: 2:00pm ALCALDIA ✓ PARTICULAR ____ ARL ____

Escaneado con CamScanner

00000086

FIRMA DE RECIBIDO DE DOCUMENTOS DOMICILIARIOS

TERAPEUTA RESPONSABLE: Sindy Fernández

NOMBRE Y APELLIDOS DEL USUARIO: Fabiana Vasquez **IDENTIFICACION** 57702757

FECHA: 23/6/22 **HORA:** 7:00am **ALCALDIA** ✓ **PARTICULAR**____ **ARL**____

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

Escaneado con CamScanner

Lugar y fecha de emisión: FUNZA, lunes, 01 de noviembre de 2021 17:55:24 **HISTORIA CLINICA FISIOTERAPIA No. 51.702.251**

DATOS PERSONALES

Nombres y apellidos	LAURA TATIANA VASQUEZ SIERRA	
Identificación	CC 51.702.251 Edad: 61 años, 10 meses y 14 días	
Nacimiento	SIN INFORMACION (SIN INFORMACION) viernes, 18 de diciembre de 1959	
Residencia	FUNZA Dirección: CALLE 22 # 2C - 60 Teléfono: 3164697163/3164697162	
Ocupación	9999 - SIN INFORMACIÓN	
Responsable	NO REFIERE Parentesco: NO REFIERE Teléfono: NO REFIERE	
Acompañante	Parentesco: Teléfono:	
Entidad	ALCALDIA EPS: AL001 - ALCALDIA DE FUNZA Tipo afiliación: PARTICULAR	
Estado civil: SEPARADO (G.S. y RH:) Religión: (Estrato:) Raza: BLANCO (Etnia: HISPANO O LATINO)		Género: Femenino

FECHA CONSULTA: sábado, 23 de octubre de 2021 8:24:17 p. m. - EDAD: 61 años, 10 meses y 10 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 7 Hora de salida: 8 No. de sesión: 1
CONDUCTA: Modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCION TERAPIA FISICA
Electro estimulador: 12-15 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Cuello: Inclinadores, Flexores, Extensores Hombro: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores, Rotadores internos, Rotadores externos Codo: Flexores, Extensores, Pronación, Supinación
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: 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, Ejercicios isométricos, Ejercicios de equilibrio, Ejercicios de propiocepción, Mecanoterapia, Higiene postural
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): Paciente quien inicia ciclo de sesiones de terapia fisica domiciliaria por continuidad a la valoración inicial se evidencia:

- Paciente refiere dolor en articulación de rodilla derecha y región cervical con calificación de 8/10 según EVA
- Dolor aumenta al realizar patrón de marcha por tiempo prolongado
- Rangos de movilidad para articulación de rodilla derecha flexión 100º, extensión -10º
- Espasmos musculares pasaron de moderados a leves en trapecios superiores
- Retracciones musculares moderadas en isquiotibiales y gastro soleos
- Desempeño muscular de 3-/5 según escala de Daniels para agonistas y antagonistas de articulación de rodillas
- No se evidencia edema ni inflamación
- Trofismo muscular sin alteración
- Paciente quien realiza patrón de marcha de forma independiente

El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: M199-ARTROSIS, NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Relacionado1: M419-ESCOLIOSIS, NO ESPECIFICADA 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 8:28:49 p. m. - EDAD: 61 años, 10 meses y 10 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 7 Hora de salida: 8 No. de sesión: 2
CONDUCTA: Modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: Paciente quien ingresa en óptimas condiciones generales, se realiza terapia sedativa (electroterapia, masoterapia). Se realizan ejercicios de Williams, se realiza balonterapia y estiramientos en tren superior e inferior. Se realiza trabajo propioceptivo. Se realiza Higiene postural. Paciente sale en óptimas condiciones generales sin complicaciones.
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
Relacionado1: M419-ESCOLIOSIS, NO ESPECIFICADA 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 8:30:11 p. m. - EDAD: 61 años, 10 meses y 10 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 7 Hora de salida: 8 No. de sesión: 3
CONDUCTA: Modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCION TERAPIA FISICA
Electro estimulador: 12-15 MIN Masaje: 12-15 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Cuello: Inclinadores, Flexores, Extensores Hombro: Flexores, Extensores, Extensores, Abductores, Aductores, Rotadores internos, Rotadores externos Codo: 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, Ejercicios isométricos, Ejercicios concéntricos, Ejercicios de equilibrio, Ejercicios de propiocepción, Mecanoterapia, Higiene postural MANEJO DE: Agarres, Prensas
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
Relacionado1: M419-ESCOLIOSIS, NO ESPECIFICADA 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 8:32:44 p. m. - EDAD: 61 años, 10 meses y 10 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 7 Hora de salida: 8 No. de sesión: 4
CONDUCTA: Modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCION TERAPIA FISICA
Electro estimulador: 12-15 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Cuello: Inclinadores, Flexores, Extensores Hombro: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores, Rotadores internos, Rotadores externos Codo: Flexores, Extensores
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores, Rotadores internos, Rotadores externos Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: Plantiflexión, Dorsiflexión, Inver y ever, Inver y ever
TECNICAS: FNP
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos, Ejercicios isométricos, Ejercicios concéntricos, Ejercicios de propiocepción, Mecanoterapia, Higiene postural
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): ninguno
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: M199-ARTROSIS, NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Relacionado1: M419-ESCOLIOSIS, NO ESPECIFICADA 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 8:34:14 p. m. - EDAD: 61 años, 10 meses y 10 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 7 Hora de salida: 8 No. de sesión: 5
CONDUCTA: Modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCION TERAPIA FISICA
Electro estimulador: 12-15 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Cuello: Inclinadores, Flexores, Extensores Hombro: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores, Rotadores internos, Rotadores externos Codo: Flexores, Extensores, Pronación, Supinación
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Abductores, Aductores, Aductores Rodilla: Flexores, Extensores, Cuello pie: Plantiflexión, Dorsiflexión, Inver y ever
TECNICAS: FNP

EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos, 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: M199-ARTROSIS, NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Relacionado1: M419-ESCOLIOSIS, NO ESPECIFICADA 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 5:47:30 p. m. - EDAD: 61 años, 10 meses y 14 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 7 Hora de salida: 8 No. de sesión: 6
CONDUCTA: Modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCION TERAPIA FISICA
Electro estimulador: 12-15 MIN Masaje: 12-15 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Cuello: Inclinadores, Flexores, Extensores Hombro: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores, Rotadores internos, Rotadores externos Codo: Flexores, Extensores, Pronación, Supinación
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores, Rotadores internos, Rotadores externos Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: Dorsiflexión, Inver y ever, Inver y ever
TECNICAS: FNP
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos, 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: M199-ARTROSIS, NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Relacionado1: M419-ESCOLIOSIS, NO ESPECIFICADA 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 5:50:07 p. m. - EDAD: 61 años, 10 meses y 14 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 7 Hora de salida: 8 No. de sesión: 7
CONDUCTA: Modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCION TERAPIA FISICA
Electro estimulador: 12-15 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Cuello: Inclinadores, Flexores, Extensores Hombro: Flexores, Abductores, Aductores, Rotadores internos, Rotadores externos Codo: Flexores, Extensores, Pronación, Supinación
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores, Aductores, Rotadores internos, Rotadores externos Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: Plantiflexión, Dorsiflexión, Inver y ever
TECNICAS: FNP
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos, Ejercicios isométricos, Ejercicios concéntricos, 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 fisica domiciliaria a la valoración final se evidencia:

- Paciente refiere que persiste dolor en articulación de rodilla derecha con calificación de 8/10 según EVA y disminuyo en región cervical con calificación de 5/10 según EVA
- Dolor aumenta al realizar patrón de marcha por tiempo prolongado
- Rangos de movilidad para articulación de rodilla derecha flexión 100º, extensión -10º
- Espasmos musculares pasaron de moderados a leves en trapecios superiores
- Se mantienen retracciones musculares moderadas en isquiotibiales y gastro soleos
- Se mantiene desempeño muscular de 3-/5 según escala de Daniels para agonistas y antagonistas de articulación de rodillas
- No se evidencia edema ni inflamación

- Trofismo muscular sin alteración
- Paciente quien realiza patrón de marcha de forma independiente

Se recomienda control con médico tratante y continuar con Fisioterapia
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: M199-ARTROSIS, NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Relacionado1: M419-ESCOLIOSIS, NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr.(a). SINDY DAYANA FERNANDEZ TRANSLAVIÑA CC No. 1.073.516.331 - FISIOTERAPIA - R.M. 29562
