00000130

	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

8

HOJA DE RUTA DIARIA

NOMBRE Y APELLIDOS DEL USUARIO: Orlando Alberto Daza Angulo

DIRECCIÓN: Cra 17 # 11-45 TELÉFONO: 3145341131

FECHA	HORA	FIRMA USUARIO
08-10-2021	9+00	Martha Daza
09-10-2021	9+00	Martha Daza
11-10-2021	9+00	Martha Daza
12-10-2021	9+00	Martha Daza
13-10-2021	9+00	Martha Daza
14-10-2021	9+00	Martha Daza
15-10-2021	9+00	Martha Daza
16-10-2021	9+00	Martha Daza

Escaneado con CamScanner

Orlando Daza C.C. 19467733



Escaneado con CamScanner

00000132

NOMBRE DEL PACIENTE: Orlando Daza DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 19467733

FECHA	HORA	EVOLUCIÓN
06-10-2021	9:00	Encuentro paciente en silla de ruedas con parche ocular, con traqueostomia y gastrostomia hace tres años refiere cuidador paciente haber tenido tumor cerebral, Arcos de movimiento en miembros superiores normales, regulares, en miembros inferiores, reemplazo cadera derecha, patron de marcha realiza de manera asistida dependiente actividades de aseo vestido y traslado
07-10-2021	9:00	encuentro paciente estable en compañia de familiar, se inicia sesion con estiramientos mantenidos en miembros inferiores, se trabaja ejercicios uniplanares, flexo-extensos y isometricos, paciente que atiende a ordenes, finaliza con ejercicios resistidos con banda elastica 2 series 10 repeticiones finaliza sesion sin complicacion
11-10-2021	9:00	encuentro paciente estable en decubito dorsal se trabaja estiramientos mantenidos en miembros inferiores, se continua con ejercicios isometricos, rotacion de tronco inferior paciente colaborador, se continua con ejercicios uniplanares y tomar de peso en puente 3 series 10 repeticiones, se adopta sedente con ayuda donde finaliza sin complicacion.
12-10-2021	9:00	encuentro paciente estable en silla de ruedas, se trabaja con estiramientos mantenidos en miembros superiores, se trabaja ejercicios activos asistidos con baston en planos de movimientos 3 series 10 repeticiones, se continua con ejercicios resistidos con banda elastica 3 series 10 repeticiones en diagonales de movimiento finaliza sesion sin complicacion
13-10-2021	9:00	encuentro paciente estable se trabaja ejercicios activos- asistidos en muñecas bilateral en flexion, extension, desviacion radial y cubital, se trabaja agarres y alcances de pelotas de textura mediana y grande, se continua con ejercicios con digiflex. Finaliza sesion sin complicacion
14-10-2021	9:00	encuentro paciente estable se escucha congestion bronquial refiere cuidador no haber tomado terapeuta respiratoria toman signos estan dos parametros normales, se trabaja con estiramientos mantenidos en mic cabeza, cuello y miembros superiores, se continua con ejercicios de movilidad. Finaliza con colocacion corriente tens 15 minutos zona cervical

Escaneado con CamScanner

00000133

NOMBRE DEL PACIENTE: Orlando Daza DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 19467733

FECHA	HORA	EVOLUCIÓN
15-10-2024	9:00	Encuentro Paciente estable en silla de ruedas, se inicia sesion con estiramientos mantenidos en miembros inferiores, se realiza ejercicios isometricos y de resistencia muscular con banda elastica amarilla 3 series 10 repeticiones, se trabaja torres de peso en bipedo, se trabaja con caminador patron de marcha, se hace control signos vitales encontrandose en parametros normales Finaliza sesion sin complicacion
16-10-2024	9:00	Encuentro paciente en sedente, silla de ruedas se recuerda a cuidador los ejercicios de plan casero, paciente que logra mantener bipedo con ayuda por un trayecto mas largo, disminuye espasmos musculares, se inicia sesion con estiramientos mantenidos en miembros inferiores, se trabaja ejercicios isometricos y tomas de peso en bipedo se realiza marcha asistida por terreno plano con ayuda de caminador y familiar. Finaliza sesion sin complicacion

Escaneado con CamScanner

00000134

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

HISTORIA DE ENFERMEDAD NEUROLOGICA

Historia Nº: 19 467 733 Fecha de ingreso: 10-2021
Apellidos Daza Angulo Nombres Orlando Alberto
Documento de identidad: Tipo: ___ Numero: 19467 733 Sexo: F ___ M X
Fecha de nacimiento: Día: 17 Mes: 08 Año: 1961 Estado civil: ___
Municipio: Tunja Barrio: Palmar Dirección: ___
teléfono fijo: 8261697 Móvil: 3145394113 Correo electrónico: hmaza@yahoo.com
Empresa: ___ Ocupación: ___
EPS: Nueva EPS Contributivo: X Subsidiado: ___
Diagnóstico: Tumor cerebral recesión CIE10 3798 Nº terapias 8
Acompañante: Martha Daza Parentesco: Hermana Teléfono 3145394113

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: 3 años

Clínica de atención primaria: Hospital U. Mederi

Exámenes diagnósticos realizados: Tomografia

Atención de médicos especialistas: ___

Tratamientos realizados: Terapia respiratoria fono

Recomendaciones: Terapia Fisica

Resumen: Resección falta aun mas en zona occipital traqueo y gastro. parche ocular continente I marcha con Apoyo

ANTECEDENTES:

Patológicos: Niega Traumáticos: Niega
Toxico - alérgicos: Niega Quirúrgicos: traqueo y gastrostomia
Infecciosos: Niega Farmacológicos: cadera derecha
Aspirina, Pep, clorferamida

VALORACION TERAPEUTICA

Dolor: Niega / al movimiento traslados Escala Análoga Verbal ___

Sensibilidad Superficial: conservada

Sensibilidad profunda: conservada

Espasmo: No presenta Edema: No P. Inflamación: No presenta

Escaneado con CamScanner

00000135

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

Retracciones Musculares: cuadriceps, isquiotibiales

Atrofias musculares: miembros inferiores

Tono: normal

Marcha: Fase de apoyo: Choque de apoyo _ Pie sobre el plano _ Postura intermedia _ Impulso NO
Fase de balanceo: Aceleración NO Oscilación NO Desaceleración _

Aditamentos para la marcha: caminador

Esferas mentales superiores: consciente

Nivel de conciencia: Alerta

Memoria: alterada

Lenguaje: disartria

PRAXIAS
- Constructiva: Alterado
- Marcha: Alterado
- Vestirse: Alterado
- Buco – lingual – facial: Alterado
- Escritura: Alterado

Movimientos involuntarios patológicos:

GNOSIAS		
Simples	Gustativas	Alterado
	Visuales	Alterado
	Olfativas	Conservado
	Auditivas	Conservado
Complejas	Visoespaciales	Alterado
	Esquema corporal	Alterado

Movilidad articular:

camina con APOYO, tiene movilidad en miembros superiores e inferiores

Coordinación: Alterado

Equilibrio: Alterado

Postura o actitud postural: actitud postural regular

Otros sistemas: osteomuscular

Observaciones: Paciente que es valorado para su atención domiciliò

Diagnostico Fisioterapéutico: Dominio neuromuscular limitacion moderada en las AVD, restriccion participacion moderada.

Firma terapeuta: Monica J. Fajardo F. Registro: 04775

Escaneado con CamScanner

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este documento sirve para que usted o quien lo represente de su consentimiento para el tratamiento de fisioterapia, esto significa que entienda 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.

Diganos si tiene alguna duda o necesita más información. La aclaramos 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;

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

Otros: _____

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

Durante el tratamiento usted puede;

- ✓ Sentir malestar e incremento del dolor después del primer día de fisioterapia
- ✓ Dolor e inflamación con cada nuevo ejercicio.

Humana-Vital a.s.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 9to0 N° de terapias: 8 Diagnostico: S798 traumatismos cadera y muslo

Yo Martha Daza Arevalo con documento de identidad: 51941838 como (parentesco con el paciente) Hermana en calidad de responsable del paciente (nombre del paciente) orlando Daza con documento de identidad (del paciente) 19467 733 Después de leído este documento autorizo al profesional de fisioterapia de Humana-Vital a.s.s a realizar el tratamiento propuesto.

Martha Daza

Firma del paciente

Cc 51941838 Bogotá

Monica J. Tajardo

Firma de la terapeuta

Cc. 1-101-196-041 Registro 04775

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

Escaneado con CamScanner

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

Fecha 08-10-2021 hora 9:00 N° de teraplas 8

Nombre: Orlando Daza Cedula: 19 467 733

✓ **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 Martha Daza Angulo con N° de cedula 51.941.838

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.

Martha Daza

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: 08- 10 -2021

Firma: Martha Daza

Nombre: Martha Daza Angulo

Número de identificación: 51.941838 Bta

Escaneado con CamScanner

00000139

Humana Vital S.A.S	PROCESO DE ATENCION AL CLIENTE ASISTENCIAL PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCION DE USUARIOS DOMICILIARIOS		
	VERSION: 01	CODIGO: HVS 031	ELABORADO CAPACITACION MAYO 2019 REVISADO APROBADO GERENCIA MAYO 2019

AUTORIZACIÓN

Yo Martha Daza Bermudez identificado con cc 51.941838 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: Orlando Daza **IDENTIFICACION** 5194838

FIRMA Martha Daza

FECHA: 02-02-2021 **HORA:** 9100 **ALCALDIA** X **PARTICULAR** _____ **ARL** _____

Escaneado con CamScanner

FIRMA DE RECIBIDO DE DOCUMENTOS DOMICILIARIOS 00000140

TERAPEUTA RESPONSABLE Monica Pajardo

NOMBRE Y APELLIDOS DEL USUARIO: Orlando Daza IDENTIFICACION 19467733

FECHA: 08-6-2021 HORA: 9100 ALCALDIA X PARTICULAR_____ ARL_____

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

Escaneado con CamScanner

00000141

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

VALORACIÓN DEL DOMICILIO PARA ATENCIÓN A PACIENTES DOMICILIARIOS

FECHA: 08-10-2021 HORA: 9:00

NOMBRE DEL PACIENTE: Orlando Daza Cédula: 19467733

DIAGNOSTICO: Resección Tumor cerebral

DIRECCIÓN: cra 17 # 11-45

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: Mónica J Fajardo Cedula: 1.101.176.041

La visita fue atendida por:

NOMBRE: Martha Daza Cedula: 51941838

Parentesco del paciente: Hermana Firma: Martha Daza

Escaneado con CamScanner

Escala de MORSE

ITEM	ESCALA	PUNTAJE
Antecedentes de caídas recientes en los últimos tres meses	NO Puntaje 0 SI Puntaje 25	0
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
Vía Venosa	NO Puntaje 0 SI Puntaje 20	20
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	15
	TOTAL	60

Escaneado con CamScanner

Lugar y fecha de emisión: FUNZA, sábado, 16 de octubre de 2021 17:49:34 **HISTORIA CLÍNICA FISIOTERAPIA No. 19.467.733**

DATOS PERSONALES

Nombres y apellidos	ORLANDO ALBERTO DAZA ANGULO	
Identificación	CC 19.467.733 Edad: 60 años, 8 meses y 29 días	
Nacimiento	SIN INFORMACIÓN (SIN INFORMACIÓN) martes, 17 de enero de 1961	
Residencia	EL PALMAR Dirección: CRA 17 N 11-45 Teléfono: 8261697/3133212017	
Ocupación	9999 - SIN INFORMACIÓN	
Responsable	. Parentesco: .- Teléfono:	
Acompañante	Parentesco: Teléfono:	
Entidad	HUMANA EPS: EPS037 - NUEVA EPS Tipo afiliación: PARTICULAR	
Estado civil: SOLTERO (G.S. y RH:) Religión: (Estrato:) Raza: BLANCO (Etnia: HISPANO O LATINO)		Género: Masculino

FECHA CONSULTA: viernes, 8 de octubre de 2021 5:14:09 p. m. - EDAD: 60 años, 8 meses y 29 días
ANTECEDENTES
FAMILIARES: No refiere
HOSPITALARIOS: No refiere
QUIRURGICOS: traqueotomía, gastrostomía, reemplazo de cadera
TRAUMÁTICOS: No refiere
TOXICO ALÉRGICOS: No refiere
FARMACOLÓGICOS: aspirina, pepe, clorferamida
PATOLÓGICOS: No refiere

MOTIVO DE CONSULTA: paciente que es atendido en el domicilio refiere familiar paciente haber presentado recesión de tumor en zona occipital hace 3 años presenta traqueotomía y gastrostomía presenta parche ocular, continente realiza tomas de peso en bípedo
DIAGNOSTICO MEDICO: paciente de 60 años de edad con diagnóstico de resección de tumor cerebral
OBSERVACIÓN GENERAL: paciente en silla de ruedas
ESTADO DE CONCIENCIA: Alerta
DOLOR: Manifiesta NO

ESFERA MENTAL SUPERIOR
ORIENTACIÓN Persona: CONSERVADA Tiempo: ALTERADA Espacio: ALTERADA
NOGSIAS Visual: ALTERADA Táctil: CONSERVADA Auditiva: CONSERVADA Gustativa: ALTERADA Olfativa: CONSERVADA
PRAXIAS Ideacional: ALTERADA Ideomotora: ALTERADA Construccional: ALTERADA Orolingofacial: ALTERADA
Comunicación: no verbal Lateralidad: diestro
SISTEMA SENSITIVO:
SENSIBILIDAD SUPERFICIAL Tacto: CONSERVADA Dolor: CONSERVADA Temperatura: ALTERADA
SENSIBILIDAD PROFUNDA Presión: CONSERVADA Vibración: CONSERVADA Propiocepción: ALTERADA
SENSIBILIDAD CORTICAL Biognosia: ALTERADA Estereognosia: 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 Hombro: REGULAR Codo: REGULAR Muñeca: REGULAR Cadera: REGULAR Rodilla: REGULAR Cuello de pie: REGULAR
ACTIVIDAD MOTORA VOLUNTARIA (CAMBIOS DECÚBITO)
Supino a prono: ADOPTA/MANTIENE CON AYUDA Prono a supino: ADOPTA/MANTIENE CON AYUDA Sedente a cuadrúpedo: ADOPTA/MANTIENE CON AYUDA 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: NO
COORDINACIÓN: Fina (visomanual): REGULAR Gruesa (visopedica): REGULAR
EQUILIBRIO DINÁMICO: REGULAR
EQUILIBRIO ESTÁTICO ANTEROPOSTERIOR Sedente: REGULAR Cuadrúpedo: REGULAR Rodillas: REGULAR Bípedo: MALO
EQUILIBRIO ESTÁTICO LATERAL Sedente: REGULAR Cuadrúpedo: REGULAR Rodillas: REGULAR Bípedo: MALO
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: No Escaras: No Sistema urinario: Normal Sistema digestivo: Normal
Diagnóstico fisioterapéutico: paciente de 60 años de edad con diagnóstico de recesión de tumor cerebral con alteración de categorías de ROM, fuerza, resistencia patrón de marcha limitación severa en las AVD., restricciones n la participación moderada
Pronóstico fisioterapéutico: reservado
DIAGNÓSTICOS
Principal: S798-OTROS TRAUMATISMOS ESPECIFICADOS DE LA CADERA Y DEL MUSLO Tipo: CONFIRMADO NUEVO

EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 9 Hora de salida: 10 No. de sesión: 1
CONDUCTA: modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Hombro: Flexores, Extensores Codo: Flexores, Extensores
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos asistidos, Higiene postural
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: sábado, 9 de octubre de 2021 5:30:02 p. m. - EDAD: 60 años, 8 meses y 29 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 9 Hora de salida: 10 No. de sesión: 2
CONDUCTA: modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCIÓN TERAPIA FÍSICA
Electro estimulador: 12-15 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Aductores, Flexores, Extensores
TÉCNICAS: FNP
OTROS PROCEDIMIENTOS: tomas de peso en puente, ejercicios resistidos con banda elástica 3 series 10 repeticiones en planos de movimiento
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: S798-OTROS TRAUMATISMOS ESPECIFICADOS DE LA CADERA Y DEL MUSLO Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr. (a). MÓNICA JOHANA FAJARDO FINO CC No. 1.101.176.041 - FISIOTERAPIA - R.M. 04775

FECHA CONSULTA: lunes, 11 de octubre de 2021 5:33:52 p. m. - EDAD: 60 años, 8 meses y 29 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 9 Hora de salida: 10 No. de sesión: 3
CONDUCTA: modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCIÓN TERAPIA FÍSICA
Electro estimulador: 12-15 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Hombro: Flexores, Extensores
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores, Abductores, Aductores, Rotadores internos, Rotadores externos Rodilla: Flexores, Extensores
TÉCNICAS: FNP
OTROS PROCEDIMIENTOS: rotación de tronco inferior
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: S798-OTROS TRAUMATISMOS ESPECIFICADOS DE LA CADERA Y DEL MUSLO 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 5:35:25 p. m. - EDAD: 60 años, 8 meses y 29 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 9 Hora de salida: 10 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, Aductores, Rotadores internos, Rotadores externos Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: Dorsiflexión, Plantiflexión
OTROS PROCEDIMIENTOS: ejercicios de tomas d peso en puente, ejercicios resistidos con banda elástica amarilla 3 series 10 repeticiones
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: S798-OTROS TRAUMATISMOS ESPECIFICADOS DE LA CADERA Y DEL MUSLO 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 5:37:19 p. m. - EDAD: 60 años, 8 meses y 29 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 9 Hora de salida: 10 No. de sesión: 5
CONDUCTA: modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCIÓN TERAPIA FÍSICA
Electro estimulador: 12-15 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores Rodilla: Flexores, Extensores
TÉCNICAS: FNP
OTROS PROCEDIMIENTOS: ejercicios con pesa de 1 libra en planos de movimiento
Se realiza entrenamiento a cuidador de manejo de paciente en traslados
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos asistidos, Higiene postural
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: S798-OTROS TRAUMATISMOS ESPECIFICADOS DE LA CADERA Y DEL MUSLO 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 5:39:56 p. m. - EDAD: 60 años, 8 meses y 29 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 9 Hora de salida: 10 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 Rodilla: Flexores, Extensores
TÉCNICAS: FNP
OTROS PROCEDIMIENTOS: rotación de tronco inferior, tomas de peso en bípedo, se realiza pequeña marcha con ayuda d familiar
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos asistidos, Mecanoterapia
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: S798-OTROS TRAUMATISMOS ESPECIFICADOS DE LA CADERA Y DEL MUSLO 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 5:42:39 p. m. - EDAD: 60 años, 8 meses y 29 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 9 Hora de salida: 10 No. de sesión: 7
CONDUCTA: modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCIÓN TERAPIA FÍSICA
Electro estimulador: 12-15 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: Plantiflexión, Dorsiflexión, Inver y ever
TÉCNICAS: FNP
OTROS PROCEDIMIENTOS: tomas de peso en bípedo, y reeducación patrón de marcha con ayuda de familiar
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: S798-OTROS TRAUMATISMOS ESPECIFICADOS DE LA CADERA Y DEL MUSLO 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 5:44:24 p. m. - EDAD: 60 años, 8 meses y 29 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 9 Hora de salida: 10 No. de sesión: 8
CONDUCTA: modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCIÓN TERAPIA FÍSICA
Electro estimulador: 12-15 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: Plantiflexión, Dorsiflexión, Inver y ever
TÉCNICAS: FNP
OTROS PROCEDIMIENTOS: reeducación patrón de marcha
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos asistidos
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): paciente que finaliza ciclo de sesiones de terapia física a la valoración final se encontró:
Paciente que atiende y acata ordenes
No refiere dolor
Manifiesta fatiga muscular leve
Se logra mejorar estabilidad en sedente
Espasmos musculares leves en cuádriceps
No manifiesta parestesias
Paciente que adopta bípedo con ayuda lo mantiene por tiempo prolongado
Se logra que paciente de pasos con apoyo de caminador
Se recomienda continuar con tratamiento por fisioterapia
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: S798-OTROS TRAUMATISMOS ESPECIFICADOS DE LA CADERA Y DEL MUSLO Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr. (a). MÓNICA JOHANA FAJARDO FINO CC No. 1.101.176.041 - FISIOTERAPIA - R.M. 04775
