00000143

	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

HOJA DE RUTA DIARIA

NOMBRE Y APELLIDOS DEL USUARIO: Oscar David Castiblanco

DIRECCIÓN: Cra 13 # 16-84 TELÉFONO: 3128199536

FECHA	HORA	FIRMA USUARIO
11-10-2021	12+00	David castiblo
12-10-2021	12+00	David castiblo
13-10-2021	12+00	David castiblo
14-10-2021	12+00	David castiblo
15-10-2021	12+00	David castiblo
16-10-2021	12+00	David castiblo
18-10-2021	12+00	David castiblo

Escaneado con CamScanner

Oscar David Castiblanco 1073524035



Escaneado con CamScanner

00000145

HUMANA VITAL S.A.S NIT 900217648 -1

NOMBRE DEL PACIENTE: oscar david castiblanco DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1073524035

FECHA	HORA	EVOLUCIÓN
11-10-2021	12:00	encuentro paciente estable en sedente, se realiza valoracion inicial, donde refiere familiar paciente con diagnostico de retraso mental moderado, no manifiesta dolor, sin retracciones musculares, ni contracturas realiza marcha atoxica, actitud postural regular protusion de hombros inicios de hipercifosis independiente para actividades de aseo, autocuidado y alimentacion. finaliza sesion sin complicacion. equilibrio regular
12-10-2021	12:00	encuentro paciente estable en compañia de familiar se inicia sesion con estiramientos mantenidos en miembros superiores, se trabaja ejercicios activos con baston en planos de movimiento 3 series 10 repeticiones, se continua con higiene postural, finaliza sesion con ejercicios de estabilidad y bipedo paciente perezoso ante actividades
13-10-2021	12:00	encuentro familiar en casa refiere paciente haber salido se espera a los 10 minutos llega al domicilio, se inicia sesion con estiramientos mantenidos en miembros inferiores, se realiza ejercicios en bipedo de estabilidad, coordinacion y correccion de postura, paciente que atiende a ordenes sencillas Finaliza sesion
14-10-2021	12:00	encuentro paciente estable en sedente, se inicia sesion con estiramientos cefalo-caudal paciente perezoso pausa se motiva realizando juego de lanzamiento y agarre de pelota por 10 minutos. Se continua con ejercicios resistidos con banda elastica 2 series 15 repeticiones paciente que le dificulta coordinar para contar y realizar actividad. Finaliza con ejercicios de estabilidad en bipedo
15-10-2021	12:00	encuentro paciente estable en sedente con familiar se inicia sesion con estiramientos mantenidos en miembros superiores e inferiores se continua con ejercicios de estabilidad y coordinacion en bipedo, se trabaja patron de marcha en distintas direcciones paciente que le cuesta entender ordenes se distrae con facilidad
16-10-2021	12:00	encuentro paciente estable en sedente se inicia sesion con ejercicios activos - asistidos con baston en planos de movimiento 3 series 10 repeticiones, se continua con ejercicios en cadena cinetica cerrada a tolerancia, paciente mas atenta ante ordenes dadas. finaliza sesion sin complicacion. queda paciente sedente

Escaneado con CamScanner

00000146

Humana Vital S.A.S

HUMANA VITAL S.A.S NIT 900217648 -1

NOMBRE DEL PACIENTE: Oscar D. Castiblanco **DOCUMENTO DE IDENTIDAD:** 1073524033

FECHA	HORA	EVOLUCIÓN
18-10-2021	12:00	Encuentro paciente estable en sedente, se evidencia paciente mas alerta y cordina y atiende a ordenes, se insiste en corrección de postura, mejora en un 5% de estabilidad y coordinación, se inicia sesión con estiramientos mantenidos en miembros inferiores, se trabaja ejercicios isometricos y de resistencia muscular con banda elastica 3 series 10 repeticiones. finaliza con ejercicios de estabilidad y coordinación en bipedo. queda paciente estable.

Escaneado con CamScanner

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

HISTORIA DE ENFERMEDAD NEUROLOGICA

Historia Nº: 1073524035 Fecha de ingreso: 10-2021
Apellidos: Castiblanco Nombres: oscar david
Documento de identidad: Tipo: T Numero: 1073524035 Sexo F M X
Fecha de nacimiento: Día: 29 Mes: 09 Año: 1982 1977 Estado civil: soltero
Municipio: Funza Barrio: centro Dirección: cra 13 # 16-84
teléfono fijo: Móvil: Correo electrónico:
Empresa: Ocupación:
EPS: ecopsos Contributivo: Subsidiado:
Diagnóstico: retraso mental moderado CIE10 F 799 Nº terapias 7
Acompañante: david castiblanco Parentesco: padre Teléfono
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 dificultad para iniciar la marcha

Clínica de atención primaria: no refiere

Exámenes diagnósticos realizados: Refiere familiar no realizar ninguno

Atención de médicos especialistas: no refiere

Tratamientos realizados: Terapia ocupacional

Recomendaciones: Terapia Fisica

Resumen: discapacidad cognitiva y mental moderado

ANTECEDENTES:

Patológicos: niega Traumáticos: niega
Toxico - alérgicos: niega Quirúrgicos: niega
Infecciosos: niega Farmacológicos: niega

VALORACION TERAPEUTICA

Dolor: niega

Escala Análoga Verbal —

Sensibilidad Superficial: conservada

Sensibilidad profunda: conservado

Espasmo: no presenta Edema: no p. Inflamación: no presento

Escaneado con CamScanner

00000148

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

Retracciones Musculares: No Presenta

Atrofias musculares: No Presenta
Tono: Normal

Marcha: Fase de apoyo: Choque de apoyo _ Pie sobre el plano _ Postura intermedia _ Impulso _
Fase de balanceo: Aceleración _ Oscilación _ Desaceleración _
Aditamentos para la marcha: No Utiliza
Esferas mentales superiores:
Nivel de conciencia: Alerta
Memoria: corto plazo
Lenguaje: Verbal

PRAXIAS
- Constructiva: Alterada
- Marche: conservada
- Vestirse: conservado
- Buco – lingual – facial: conservado
- Escritura: Alterado

Movimientos involuntarios patológicos:

GNOSIAS

Simples	Gustativas: conservado Visuales: conservado Olfativas: conservado Auditivas: Conservado
Complejas	Viscespaciales: Alterado Esquema corporal: Alterado

Movilidad articular:
Conservada, no refiere molestia alguna

Coordinación: Alterado

Equilibrio: Alterado

Postura o actitud postural: hipercifosis

Otros sistemas:

Observaciones:
Paciente que consulta para valoracion domiciliaria y atencion Patologia

Diagnostico Fisioterapéutico: Dominio (osteomuscular/ neuromuscular limitacion moderada en AVD restriccion participacion moderada

Firma terapeuta: Monica J. Fajardo 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.

Dígnese 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)

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

Se espera obtener de la terapia;

- ☒ Disminución del dolor
- ☒ Aumento de arcos de movimiento
- ☒ 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 e 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: _____ Hora 12 BCN° de terapias: 7 Diagnostico: Retraso mental

Yo: David castilla con documento de identidad: 3023595 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.

David castilla

Firma del paciente

Cc: 3.23595

Monica J. Fajardo

Firma de la terapeuta

Cc. 1.101.176041 Registro 0473

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

Escaneado con CamScanner

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

Fecha 11-10-2021 hora 12+00 N° de terapias 7

Nombre: Oscar David Castiblanco Cedula: 1073524030

✓ **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 Davidcastiblanco con N° de cedula 3235586

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

Davidcastiblanco

Escaneado con CamScanner

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: 11- 10-2021

Firma: David castiblanco

Nombre: David castiblanco

Número de Identificación: 7237585

Escaneado con CamScanner

00000152

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 David castiblanco identificado con cc 3 22795 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: Oscar castiblanco ***IDENTIFICACION*** 1073524035

FIRMA David castiblanco

FECHA: 11-10-2021 ***HORA:*** 1200 ***ALCALDIA*** X ***PARTICULAR*** _____ ***ARL*** _____

Escaneado con CamScanner

0000015

Humana Vital S.A.S	PROCESO DE ATENCION AL CLIENTE ASISTENCIAL PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCION DE USUARIOS DOMICILIARIOS		
	VERSION. 01	CODIGO. HV S 031	ELABORADO COORDINACION MAYO 2019 REVISADO Y APROBADO GERENCIA MATO 2019

FIRMA DE RECIBIDO DE DOCUMENTOS DOMICILIARIOS

TERAPEUTA RESPONSABLE: Monica J Fajardo

NOMBRE Y APELLIDOS DEL USUARIO: Oscar castiblanco **IDENTIFICACION** 1073524103 J

FECHA: 11-10-2021 **HORA:** 12400 **ALCALDIA** X **PARTICULAR**____ **ARL**____

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

Escaneado con CamScanner

00000154

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

VALORACIÓN DEL DOMICILIO PARA ATENCIÓN A PACIENTES DOMICILIARIOS

FECHA: 10-2021 HORA: 12400

NOMBRE DEL PACIENTE: Oscar David Castiblanco Cedula: 1.073 524093

DIAGNOSTICO: Retraso mental mod.

DIRECCIÓN:

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. 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: 1.101.176.041

La visita fue atendida por:

NOMBRE: David castiblanco Cedula: 3 23585

Parentesco del paciente: Padre Firma: David Castiblanco

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	0
Vía 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	10

15

Escaneado con CamScanner

Lugar y fecha de emisión: FUNZA, sábado, 16 de octubre de 2021 17:06:08 **HISTORIA CLÍNICA FISIOTERAPIA No. 1.073.524.035**

DATOS PERSONALES

Nombres y apellidos	OSCAR DAVID CASTIBLANCO DELGADO	
Identificación	CC 1.073.524.035 Edad: 20 años, 1 meses y 10 días	
Nacimiento	HOGAR (CUNDINAMARCA) jueves, 06 de septiembre de 2001	
Residencia	FUNZA Dirección: KR 13 16 84 Teléfono: 3112714684	
Ocupación	HOGAR	
Responsable	- Parentesco: - Teléfono: 0000000	
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: Femenino

FECHA CONSULTA: lunes, 11 de octubre de 2021 4:32:10 p. m. - EDAD: 20 años, 1 meses y 10 días
ANTECEDENTES
FAMILIARES: No refiere
HOSPITALARIOS: No refiere
QUIRÚRGICOS: No refiere
TRAUMÁTICOS: No refiere
TOXICO ALÉRGICOS: No refiere
FARMACOLÓGICOS: No refiere
PATOLÓGICOS: No refiere

MOTIVO DE CONSULTA: encuentro paciente en sedente refiere padre que su hijo presentó dificultad desde nacimiento problemas para caminar" estabilidad y coordinación regular. Paciente que utiliza cicla para sus traslados
DIAGNOSTICO MEDICO: retraso mental y discapacidad cognitiva
OBSERVACIÓN GENERAL: paciente en condiciones generales estables
ESTADO DE CONCIENCIA: Confuso
DOLOR: Manifiesta NO

ESFERA MENTAL SUPERIOR
ORIENTACIÓN Persona: CONSERVADA Tiempo: ALTERADA Espacio: ALTERADA
NOGSIAS Visual: ALTERADA Táctil: CONSERVADA Auditiva: CONSERVADA Gustativa: CONSERVADA Olfativa: CONSERVADA
PRAXIAS Ideacional: ALTERADA Ideomotora: ALTERADA Construccional: ALTERADA Orolingofacial: ALTERADA
Comunicación: VERBAL Lateralidad: DERECHO
SISTEMA SENSITIVO:
SENSIBILIDAD SUPERFICIAL Tacto: CONSERVADA Dolor: CONSERVADA Temperatura: CONSERVADA
SENSIBILIDAD PROFUNDA Presión: CONSERVADA Vibración: CONSERVADA Propiocepción: CONSERVADA
SENSIBILIDAD CORTICAL Barognosia: ALTERADA 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 Hombro: REGULAR Cuello de pie: REGULAR
IZQUIERDO Cabeza: 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: NO Marcha: SI
COORDINACIÓN: Fina (visomanual): REGULAR Gruesa (visopedica): REGULAR
EQUILIBRIO DINÁMICO: REGULAR
EQUILIBRIO ESTÁTICO ANTEROPOSTERIOR Sedente: REGULAR Cuadrúpedo: REGULAR Rodillas: REGULAR Bípedo: REGULAR
EQUILIBRIO ESTÁTICO LATERAL Sedente: REGULAR Cuadrúpedo: REGULAR Rodillas: REGULAR Bípedo: 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: No Escaras: No Sistema urinario: Normal Sistema digestivo: Normal
Diagnóstico fisioterapéutico: paciente de 20 años con retraso mental moderado y discapacidad cognitiva alteración en las categorías de estabilidad y coordinación limitación moderada en las AVD retracción en la participación moderada
Pronóstico fisioterapéutico: reservada
DIAGNÓSTICOS
Principal: F799-RETRASO MENTAL, NO ESPECIFICADO: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO DE GRADO NO ESPECIFICADO Tipo: CONFIRMADO NUEVO

EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 12 Hora de salida: 13 No. de sesión: 1
CONDUCTA: modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Hombro: Flexores, Extensores
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos, 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: martes, 12 de octubre de 2021 4:42:31 p. m. - EDAD: 20 años, 1 meses y 10 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 12 Hora de salida: 13 No. de sesión: 2
CONDUCTA: modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Hombro: Flexores, Extensores
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores Rodilla: Flexores, Extensores
TÉCNICAS: FNP
OTROS PROCEDIMIENTOS: ejercicios de estabilidad en bípedo
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: F799-RETRASO MENTAL, NO ESPECIFICADO: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO DE GRADO NO ESPECIFICADO 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 4:46:39 p. m. - EDAD: 20 años, 1 meses y 10 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 12 Hora de salida: 13 No. de sesión: 3
CONDUCTA: modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Hombro: Flexores, Extensores
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores Rodilla: Flexores, Extensores
TÉCNICAS: FNP
OTROS PROCEDIMIENTOS: ejercicios de estabilidad y coordinación
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: F799-RETRASO MENTAL, NO ESPECIFICADO: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO DE GRADO NO ESPECIFICADO 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 4:49:15 p. m. - EDAD: 20 años, 1 meses y 10 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 12 Hora de salida: 13 No. de sesión: 4
CONDUCTA: modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Hombro: Flexores, Extensores Codo: Flexores, Extensores
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores Rodilla: Flexores, Extensores
OTROS PROCEDIMIENTOS: ejercicios de coordinación y estabilidad en bípedo, marcha en distintas direcciones
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): paciente que se demora 10 minutos se la pasa por fuera del domicilio
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: F799-RETRASO MENTAL, NO ESPECIFICADO: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO DE GRADO NO ESPECIFICADO 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 4:52:05 p. m. - EDAD: 20 años, 1 meses y 10 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 12 Hora de salida: 13 No. de sesión: 5
CONDUCTA: modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Hombro: Flexores, Extensores Codo: Flexores, Extensores
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores Rodilla: Flexores, Extensores
OTROS PROCEDIMIENTOS: ejercicios de estabilidad y coordinación
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: F799-RETRASO MENTAL, NO ESPECIFICADO: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO DE GRADO NO ESPECIFICADO 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 4:54:36 p. m. - EDAD: 20 años, 1 meses y 10 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 12 Hora de salida: 13 No. de sesión: 6
CONDUCTA: modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Hombro: Flexores, Extensores
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores
OTROS PROCEDIMIENTOS: ejercicios de estabilidad y coordinación
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: F799-RETRASO MENTAL, NO ESPECIFICADO: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO DE GRADO NO ESPECIFICADO 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 4:57:48 p. m. - EDAD: 20 años, 1 meses y 10 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 12 Hora de salida: 13 No. de sesión: 7
CONDUCTA: modalidades cinéticas y terapéuticas

TRABAJO REALIZADO: ESTIRAMIENTO MIEMBROS SUPERIORES
Hombro: Flexores, Extensores Codo: Flexores, Extensores
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Cadera: Flexores, Extensores
OTROS PROCEDIMIENTOS: ejercicios de estabilidad y coordinación
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:
- Arcos de movilidad completos para cuatro extremidades.
- Trofismo muscular normal.
- Equilibrio y estabilidad mejoro el 20%.
- No presenta inflamación ni edema.
- Disminución de espasmo muscular en trapecio fibras superiores.
- Realiza patrón de la marcha con mejor disociación de cintura escapular y pélvica, así como balanceo de brazos.
- Paciente sigue órdenes dadas y logra recordar.

El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: F799-RETRASO MENTAL, NO ESPECIFICADO: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO DE GRADO NO ESPECIFICADO Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr. (a). MÓNICA JOHANA FAJARDO FINO CC No. 1.101.176.041 - FISIOTERAPIA - R.M. 04775
