

PROGRAMA DE DISCAPACIDAD "RESPLANDECIENDO SIN LÍMITES" FORMATO DE SEGUIMIENTO

NOMBRE DEL USUARIO: John Vargas
DIAGNOSTICO: Hemiforexia
EDAD: _____ TELÉFONO: 3183449933 DIRECCIÓN: ASADORES/TICAZO
FECHA DE VISITA: 06/11/2018 ÁREA: PSICOTERAPIA

DESCRIPCIÓN DE LA VISITA:

Durante acompañarlo de cuidadora, con signos vitales estables lo encuentro. Se realizan estiramientos musculares de MMII, manipulaciones articulares y ejercicios lumbéticos para mejorar fuerza muscular, se realizan 3 series de 10 repeticiones.
Finalizo visita de fisioterapia con manejo en últimas condiciones y sin ninguna complicación.

RECOMENDACIONES:

Realizar estiramientos de MMII a diario

JOANNA M. GARZÓN DÍAZ
Fisioterapeuta
UNIBAN
32357163

Firma de profesional

PROGRAMA DE DISCAPACIDAD "RESPLANDECIENDO SIN LÍMITES" FORMATO DE SEGUIMIENTO

NOMBRE DEL USUARIO: Mercedes Gómez
DIAGNOSTICO: Hemiplejia
EDAD: _____ TELÉFONO: 8630403 DIRECCIÓN: Cr 9 # 15-79
FECHA DE VISITA: abril 1/2018 ÁREA Fisioterapia

DESCRIPCIÓN DE LA VISITA:

En una buena sala, con signos vitales estables, se realizan ejercicios de relajación muscular para lado de hemiplejia, estiramientos musculares. Se enseñan ejercicios de mantenimiento para realizar en casa. Finaliza tiempo sin complicaciones y con buena en óptimas condiciones.

RECOMENDACIONES:

Realizar ejercicios a diario

JOANNA M. GARZÓN DÍAZ
Fisioterapeuta

Joanna Garzón
92357100

Firma de profesional

PROGRAMA DE DISCAPACIDAD "RESPLANDECIENDO SIN LÍMITES" FORMATO DE SEGUIMIENTO

NOMBRE DEL USUARIO: Mañana Aguirre
DIAGNOSTICO: Microcefalia
EDAD: _____ TELÉFONO: 3106294388 DIRECCIÓN: Cil 4 # 7a-24
FECHA DE VISITA: abril/2018 ÁREA Fisioterapia

DESCRIPCIÓN DE LA VISITA:

Quiana en compañía de la mamá, se encuentra con signos vitales estables, se realiza Terapia Sedentaria para cadera, movilizaciones articulares de MMII y estiramientos para MMII, con duración de 30 seg, series de 3 por 10 repeticiones.
Finaliza Terapia en condiciones y con usuaria en óptimas condiciones.

RECOMENDACIONES:

Realizar ejercicios preparatorios cirugía.

JOANNA M. GARZÓN DÍAZ
Fisioterapeuta
U.M.B.

Joanna Garzón
52 357 105

Firma de profesional

**PROGRAMA DE DISCAPACIDAD "RESPLANDECIENDO SIN LÍMITES" FORMATO DE
SEGUIMIENTO**

NOMBRE DEL USUARIO: Valene Cameo

DIAGNOSTICO: Parálisis cerebral

EDAD: TELÉFONO: 9637817 DIRECCIÓN: C. 5 #31-14 Cs. 1

FECHA DE VISITA: abril / 2019 ÁREA FISIOTERAPIA

DESCRIPCIÓN DE LA VISITA:

Usuario con signos vitales estables, acompañada
por familiares, se realizan ejercicios para disminuir
tono muscular, se utiliza técnica de bobath a
través de la mano.
Finaliza terapia física con usuario en óptimas
condiciones.

RECOMENDACIONES:

Realizar movilizaciones articulares q diario.

JOANNA M. GARZÓN DÍAZ
Fisioterapeuta

Joanna M. Garzón Díaz
U.M.B.
32 357 105

Firma de profesional

**PROGRAMA DE DISCAPACIDAD "RESPLANDECIENDO SIN LÍMITES" FORMATO DE
SEGUIMIENTO**

NOMBRE DEL USUARIO: Luz Stella González

DIAGNOSTICO: URTO EPILEPTICO / hemiparesia 120.

EDAD: TELÉFONO: 8855021 DIRECCIÓN: C1132 # 1-57

FECHA DE VISITA: 04/01/2018 ÁREA: Fisioterapia

DESCRIPCIÓN DE LA VISITA:

Usuaria acompañada por la mamá, con signos vitales estables, se realizan estiramientos musculares de todos los grupos musculares, se mantiene con una duración de 30 segundos cada uno. Se realizan ejercicios de equilibrio y coordinación con balón, en series de 3 por 10 repeticiones.
Finaliza terapia con usuaria en óptimas condiciones y sin complicaciones

RECOMENDACIONES:

Realizar ejercicios de forma diaria

JOANNA M. GARZÓN DÍAZ
Fisioterapeuta
Joanna M. Garzón
52 357 1777
Firma de profesional



PROGRAMA DE DISCAPACIDAD "RESPLANDECIENDO SIN LÍMITES" FORMATO DE SEGUIMIENTO

NOMBRE DEL USUARIO: José Lenardo Rey

DIAGNOSTICO: Síndrome convulsivo

EDAD: _____ TELÉFONO: 312536846 DIRECCIÓN: C. 9 # 6-43

FECHA DE VISITA: abril / 2018 ÁREA Fisioterapia

DESCRIPCIÓN DE LA VISITA:

Encontré a un usuario acompañado por familiares, con signos vitales estables. Se realizaron ejercicios de mantenimiento, estiramientos de todos los grupos musculares, reeducación de postura y marcha, en varias repeticiones a tolerancia del usuario.

Se terminó terapia con usuario en óptimas condiciones.

RECOMENDACIONES:

Realizar ejercicios de forma diaria

Joanna M. Garzón
JOANNA M. GARZÓN DÍAZ,
Fisioterapeuta
U.M.B.
52 357 163
Firma de profesional

**PROGRAMA DE DISCAPACIDAD "RESPLANDECIENDO SIN LÍMITES" FORMATO DE SEGUIMIENTO**NOMBRE DEL USUARIO: NICOLÁS RAMÍREZDIAGNOSTICO: Parálisis cerebralEDAD: _____ TELÉFONO: 8614158 DIRECCIÓN: C. 7 # 9-24FECHA DE VISITA: abril / 2018 ÁREA FISIOTERAPIA**DESCRIPCIÓN DE LA VISITA:**

Usuario con signos vitales estables, acompañado por familiar, se realizan ejercicios para disminuir tono muscular y se realizan cambios de posición - a prono - prono - decubito lateral - se realiza masaje de relajación. Se finaliza Terapia Física con usuario en óptimas condiciones y sin complicaciones.

RECOMENDACIONES:

Recibe terapia integral por parte de la EES.

JOANNA M. GARZÓN DÍAZ
Fisioterapeuta
U.M.B.
32357163

Firma de profesional

**PROGRAMA DE DISCAPACIDAD "RESPLANDECIENDO SIN LÍMITES" FORMATO DE
SEGUIMIENTO**

NOMBRE DEL USUARIO: Claudia Linares

DIAGNOSTICO: Sequelas de Elipio

EDAD: _____ TELÉFONO: 3213214255 DIRECCIÓN: Pinos de Conuenda

FECHA DE VISITA: Abril 12.018 ÁREA Fisioterapia

DESCRIPCIÓN DE LA VISITA:

Duena con signos vitales estables, acompañada
por la hija. Se realizan entramientos de MP II y
MMSS, Columna lumbar, series de 3 por 10 repe-
ticiones, se inician ejercicios de Fortalecimiento
de MMSS con balón y pesos.
Finaliza visita de terapia Física con paciencia
en condiciones, óptimas y sin complicaciones

RECOMENDACIONES:

Realizar ejercicios de Forma Diaria

JOANNA M. GARZÓN DÍAZ

Fisioterapeuta

U.M.B.

82357168

Joanna M. Garzón Díaz

Firma de profesional

**PROGRAMA DE DISCAPACIDAD "RESPLANDECIENDO SIN LÍMITES" FORMATO DE
SEGUIMIENTO**

NOMBRE DEL USUARIO: Ximena Huérfano

DIAGNOSTICO: Parálisis cerebral convulsiva

EDAD: TELÉFONO: 8632975 DIRECCIÓN: C 14b #9-26

FECHA DE VISITA: Abril / 2013 ÁREA FISIOTERAPIA

DESCRIPCIÓN DE LA VISITA:

Encuentro con usuaria con signos vitales estables,
acompañada por la mamá; se realizan ejercicios
para disminuir tono muscular y ejercicios que
facilitan el cambio de posición - sedente, supino;
prone, decúbito lateral; se estimula el gateo.
Finaliza terapia con usuaria en óptimo estado
y sin complicación alguna.

RECOMENDACIONES:

Realizar ejercicios a diario

JOANNA M. GARZÓN DÍAZ
Fisioterapeuta
U.M.E.

Joanna M. Garzón Díaz

Firma de profesional

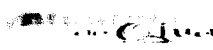
**PROGRAMA DE DISCAPACIDAD "RESPLANDECIENDO SIN LÍMITES" FORMATO DE SEGUIMIENTO**NOMBRE DEL USUARIO: Yury Andrea LópezDIAGNOSTICO: Trauma craneo encefálicoEDAD: _____ TELÉFONO: 8857388 DIRECCIÓN: C119C #13A-06FECHA DE VISITA: ABRIL 12018 ÁREA: FISIOTERAPIA**DESCRIPCIÓN DE LA VISITA:**

Examen usuario en compañía de la mamá y con signos vitales estables. Se realizan ejercicios musculares de MMOS, tronco y MMII, con una duración de 30 segundos cada uno, se realizan ejercicios de reeducación de postura y marcha con ayuda de obstáculos, en línea recta, zig-zag y circunferencia. Se observa usuario con mejor equilibrio y coordinación, se repiten varios veces a tolerancia de la paciente. Se termina terapia con usuario en óptima condición y sin complicaciones.

RECOMENDACIONES:Realizar ejercicio de forma diaria.

JOANA
Fisioterapeuta
U.M.B.
52357468

Firma de profesional



PROGRAMA DE DISCAPACIDAD "RESPLANDECIENDO SIN LÍMITES" FORMATO DE SEGUIMIENTO

NOMBRE DEL USUARIO: Juan Andrés Jiménez Macías
DIAGNOSTICO: P.C / síndrome Zorandeo
EDAD: 5 TELÉFONO: 3114961107 DIRECCIÓN: El rinconcito / La balsa
FECHA DE VISITA: abril / 2018 ÁREA: FISIOTERAPIA

DESCRIPCIÓN DE LA VISITA:

Se encuentra usuario acompañado por la esposa del padre, se toman signos vitales estables, se realizan ejercicios para disminuir tono muscular, se trabaja con balón de bobath, manejo de posturas, se incentiva posición supino, prono, decubito lateral y sedente.
Finaliza visita sin complicación alguna y con usuario en buenas condiciones.

RECOMENDACIONES:

Seguir manejo diario de ejercicios (Cuaderno)

JOANNA M. GARZÓN DÍAZ

Fisioterapeuta

U.M.B.

32 397 163

Firma de profesional

**PROGRAMA DE DISCAPACIDAD "RESPLANDECIENDO SIN LÍMITES" FORMATO DE SEGUIMIENTO**NOMBRE DEL USUARIO: Lucia maria OlivosDIAGNOSTICO: artritis reumatoidea degenerativaEDAD: _____ TELÉFONO: 8630233 DIRECCIÓN: C/ 11 #8-09FECHA DE VISITA: 02/11/2018 ÁREA: Fisioterapia**DESCRIPCIÓN DE LA VISITA:**

Encontré usuaria acompañada por la cuidadora, con signos vitales estables, se realizan ejercicios de mantenimiento articular, disminución de dolor articular con TENS por 15 minutos en MMSS y MMII, se realizan estiramientos suaves de las 4 extremidades a tolerancia de la usuaria. Se finaliza visita con usuaria en óptimas condiciones y sin ningún tipo de complicación.

RECOMENDACIONES:

Seguir indicaciones de plan casero.

JOANNA M. GARZÓN DÍAZ

FISIOLOGA

U.M.

52367168

Firma de profesional

**PROGRAMA DE DISCAPACIDAD "RESPLANDECIENDO SIN LÍMITES" FORMATO DE SEGUIMIENTO**NOMBRE DEL USUARIO: Rosalba TorresDIAGNOSTICO: cau / hemiplejía izd.EDAD: _____ TELÉFONO: 3202567041 DIRECCIÓN: Cll 4 # 3a-34FECHA DE VISITA: 04/02/18 ÁREA: FISIOTERAPIA**DESCRIPCIÓN DE LA VISITA:**

Usaria que encuentro acompañada del niño, con signos vitales estables, se realizan ejercicios con balón y estiramientos con banda elástica para MMSS y MMI en series de 3 por 10 repeticiones cada uno. Se enseña a estirar con caucho casero y ayuda de la cama para que lo realice a diario para aumentar años de movimiento y fuerza muscular. Se termina visita con usuaria en óptimas condiciones.

RECOMENDACIONES:

Se hace énfasis en el ejercicio para practicar a diario.

JOANNA M. GARZÓN DÍAZ

Fisioterapeuta

82-357 163

Firma de profesional



PROGRAMA DE DISCAPACIDAD "RESPLANDECIENDO SIN LIMITES"
ATENCIÓN DOMICILIARIA / 2018

ANTECEDENTES PERSONALES:

Nombre del Usuario: Andrés Felipe Mahecha Lozano
Número de documento: 1029566337 Diagnóstico: Sínd. de duplicación de MECP2
Fecha de nacimiento: 4 mayo de 2013 Sexo: M Edad: 4 años
Dirección: C4B este # 6a-24 Barrio: Samorá
Teléfono: 322 277 9946 Estado civil: soltero
Nivel de escolaridad: — Entidad de Salud: Sanitas

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS:

Quirúrgicos: orquidopexia
Traumáticos: no refiere Alérgicos: no refiere
Farmacológicos: Levetiracetam
Antecedentes familiares: no refiere

CRITERIOS APOYO NUTRICIONAL:

Sisben: 1
Tipo de discapacidad: Física - Cognitiva (enf. genética)
Tipo de vivienda: arrendada
Trabajo: NO

VALORACIÓN FISIOTERAPÉUTICA:

Marcha y postura: Marcha no realiza, gatea con igual mov. de rodillas
Dolor: no refiere
Funcionalidad: dependiente
Edema: no refiere Piel y faneras: sin alteración
Cicatrización: sin alteración Sensibilidad: sin alteración
Arcos de movimiento: disminuidos en MMII
Retracciones: —
Fuerza muscular: disminuida en general
Equilibrio y coordinación: 3/5
Concepto de dependencia: TOTAL

OBSERVACIONES: dx: Microduplicación xq28 / Epilepsia.

NOMBRE PROFESIONAL:

Joanna M. Capón Díaz
FISIOTERAPEUTA
U.M.B.

52 257 153

PROGRAMA DE DISCAPACIDAD "RESPLANDECIENDO SIN LIMITES"
ATENCIÓN DOMICILIARIA / 2018

ANTECEDENTES PERSONALES:

Nombre del Usuario: Jairo Enrique Hernandez Casas
Número de documento: 80393637 Diagnóstico: Accidente x electricidad
Fecha de nacimiento: 18 Feb. 1964 Sexo: M Edad: 54
Dirección: Cll 5a #5-49 INT 4 Barrio: Santa Lucia
Teléfono: 8850814 Estado civil: Separado - No hijos
Nivel de escolaridad: 5 Primaria Entidad de Salud: Conviga

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS:

Quirúrgicos: Cáncer, MMSS, MMII, ojos
Traumáticos: no refiere / accidente Alérgicos: no refiere
Farmacológicos: no refiere
Antecedentes familiares: madre - cardiaca, diabetes

CRITERIOS APOYO NUTRICIONAL:

Sisben: 1
Tipo de discapacidad: Física, sensorial
Tipo de vivienda: Familiar
Trabajo: No

VALORACIÓN FISIOTERAPÉUTICA:

Marcha y postura: Realiza con ayuda, depend. visual
Dolor: 9/10 E.A.V.
Funcionalidad: Dependiente
Edema: no refiere Piel y faneras: sin alteración
Cicatrización: sin alteración Sensibilidad: alterada
Arcos de movimiento: disminuidos en MMSS, MMII
Retracciones: —
Fuerza muscular: disminuida en general
Equilibrio y coordinación: alterada
Concepto de dependencia: Grave

OBSERVACIONES: Accidente eléctrico hace 3 años, pendiente
Cx de Mano Izquierda

NOMBRE: PROFESIONAL:

JOANNA M. GARCÍA DÍAZ
52 357 163