



PROGRAMA DE DISCAPACIDAD "RESPLANDECIENDO SIN LIMITES"

REGISTRO DE ATENCIÓN DOMICILIARIA / 2018

NOMBRE PROFESIONAL: JOANA GARCÍA B. CARGO: FISIOTERAPEUTA MES: mayo

FECHA	NOMBRE USUARIO	DIAGNOSTICO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	DIRECCION / VEREDA	TELEFONO	FIRMA DE CUIDADOR /USUARIO
1 05/18	Jairo Hernandez	A. Elencidad	86097637	Cll 59 #5-49	8850814	
2 05/18	Luisa Oliveros	Ar. R. D.	35473070	Cr 11 #8-04	8630238	
3 05/18	Rosalba Torres	Hemiplejia	35472866	Cll 4 #79-34	3202567041	
4 05/18	Andres Mahachal	Microaplicacion x 6028	1029566337	Cr 46 este #69-24	3222379946	
5 05/18	Juan A. Jiménez	P.C. kind. Jambor	1072702944	Elunacito / La balboa	3114961107	
6 05/18	Ximena Huérfano	P.C	1072706510	Cr 14 b #9-26	8632975	
7 05/18	Andrea López	T.C.E	1072711428	Cll 9C #130-06	8857388	
8 05/18	Nicolos Ramirez	P.C	99062502051	Cr 7 #9-24	8614158	
9 05/18	Claudia Linares	Severos fobio	35196186	Comunidades G127 B17	3213214255	
10 05/18	Luz Stella Gonzalez	J.E.S.	39804874	Cll 32 #1-57	8855021	
11 05/18	Valene Camelo	P.C.	1072990194	Cr 5 #31-14 Cs 1	8637817	
12 05/18	José Ignacio Rey	Sind. Convulsivo	80400150	Cll 9 #6-43	3125368476	
13 05/18	Maria Gomez	Amputación MIT	35512555	Cr 9 #15-79	3106794388	
14 05/18	Mariona Aquino	Microcefalia	1094898038	Cll 4 #79-24	3106794388	

PROGRAMA DE DISCAPACIDAD "RESPLANDECIENDO SIN LIMITES"

REGISTRO DE ATENCIÓN DOMICILIARIA / 2018

15	05/18	Eliana Osena	PC Sordera bilateral	1072640818	C/119 #109-60	3142675744	Eliana
16	05/18	Ana Ma. Santardevi	A.J.O.	35479349	Cr 6 #7-35	3107680711	Ana María
17	05/18	Johan M. Vargas	hemiplejia	1072652342	4 esquinas Jiquiza	3188479573	L. G. M.
18	05/18	Sieruo J. Molina	Quadruplejia	4107438	Cr 7 #7-11	3132385266	L. G. M.
19	05/18	Ma. Daliry Sánchez	Palo	28191395	El charozo (Fogura)	3212971635	María Daniela Sinfino
20	05/18	Hermando Bedoya	Drop. Visual	9779283	Cr 5 #30-16 Co5	3125944851	Herzberg
21	05/18	Claudia Vargas	A.R.O.	51901499	barrio III	3164365442	Claudia Vargas
22	05/18	Diego Campos P.	Deficit de Atención	107299088	Cr 3 #31-36 Co5	3134793884	Funny
23	05/18	Valentina Fierro	R.M.L.	1034396333	C. 14 b #99-75	3104798359	ALBA
24	05/18	Luis Cayo Beltrán	Amputación MII	12231422	C/11 29 E #1-53	3142429335	Luis Cayo Beltrán
25	05/18	Carlos Barón	Pareálisis MMII	80024641	C/11 5 #16-09	3118878551	Carlos Andrés Barón

PROGRAMA DE DISCAPACIDAD "RESPLANDECIENDO SIN LÍMITES" FORMATO DE SEGUIMIENTONOMBRE DEL USUARIO: Jairo HernandezDIAGNOSTICO: Accidente electricidadEDAD: _____ TELÉFONO: 8850814 DIRECCIÓN: Cll 5a #5-49FECHA DE VISITA: Mayo 2018 ÁREA Fisioterapia**DESCRIPCIÓN DE LA VISITA:**

Enfermo Juvenio acompañado por sus padres, se realizan movilizaciones articulares en el hemisferio no afectado, se enseñan ejercicios de mantenimiento. Se terminó terapia sin complicaciones y con usuario en óptimas condiciones.

RECOMENDACIONES:

Caminata diaria

JOANNA M. GARZÓN DÍAZ
Fisioterapeuta
C.R. 12

Firma de profesional

PROGRAMA DE DISCAPACIDAD "RESPLANDECIENDO SIN LÍMITES" FORMATO DE SEGUIMIENTONOMBRE DEL USUARIO: Wania OlleriasDIAGNOSTICO: Artritis Reumatoidea DegenerativaEDAD: _____ TELÉFONO: 8630238 DIRECCIÓN: C# 11 #8-09FECHA DE VISITA: mayo/2018 ÁREA Fisioterapia**DESCRIPCIÓN DE LA VISITA:**

Encontré usuaria acompañada por cuidador, se realizaron ejercicios de mantenimiento articular en series de 3 x 10 repeticiones, se enseñó manejo casero para disminuir dolor e inflamación de articulaciones. Se finalizó sin complicaciones y con usuario en óptimas condiciones.

RECOMENDACIONES:

JOANNA M. GARZÓN DÍAZ
Fisioterapeuta

Firma de profesional

PROGRAMA DE DISCAPACIDAD "RESPLANDECIENDO SIN LÍMITES" FORMATO DE SEGUIMIENTONOMBRE DEL USUARIO: Rosalba TorresDIAGNOSTICO: Hemiplejia (Secuelas de Polio)EDAD: _____ TELÉFONO: 3202567041 DIRECCIÓN: C/ 4 # 70-39FECHA DE VISITA: mayo/2018 ÁREA: Fisioterapia**DESCRIPCIÓN DE LA VISITA:**

Encuentro usuario acompañado por el nieto, se realizan ejercicios de estiramiento para MMSS, tronco y MMII, se enseñan estiramientos para realizar en casa a diario, en series de 3 x 10 repeticiones. Se termina terapia sin complicaciones y con usuario en óptimas condiciones.

RECOMENDACIONES:

JOANNA M. GARZÓN DÍAZ
Fisioterapeuta
C.M.B.
52357963

Firma de profesional

PROGRAMA DE DISCAPACIDAD "RESPLANDECIENDO SIN LÍMITES" FORMATO DE SEGUIMIENTONOMBRE DEL USUARIO: Andrés MahechaDIAGNOSTICO: Microduplicación + Q28EDAD: _____ TELÉFONO: 3222779946 DIRECCIÓN: C/ 4b este #6a-24FECHA DE VISITA: mayo 12018 ÁREA Fisioterapia**DESCRIPCIÓN DE LA VISITA:**

Encuentro usuario acompañado por la abuelita, con signos vitales estables, se realiza ejercicios de equilibrio, junto con estiramientos musculares de todos los grupos grandes musculares, con duración de 30 seg. Se finaliza sin complicaciones y el usuario en óptimas condiciones.

RECOMENDACIONES:

JOANNA M. GARZÓN DÍAZ
Fisioterapeuta
U.M.B.
92357168

Firma de profesional

PROGRAMA DE DISCAPACIDAD "RESPLANDECIENDO SIN LÍMITES" FORMATO DE SEGUIMIENTO

NOMBRE DEL USUARIO: Juan Andrés Jiménez
DIAGNOSTICO: Parálisis cerebral / Síndrome de Zonardo
EDAD: _____ TELÉFONO: 311 4961107 DIRECCIÓN: El rincón de la balda
FECHA DE VISITA: mayo 2018 ÁREA: Fisioterapia

DESCRIPCIÓN DE LA VISITA:

Encuentro usuario acompañado por el papá, con signos vitales estables, se realizaron ejercicios para mejorar tono muscular y disminuir rigidez articular. Se finaliza sin complicaciones y con usuario en óptimas condiciones.

RECOMENDACIONES:

JOHANNA M. GARZÓN DÍAZ
Fisioterapeuta
U.N.B.
82351764

Firma de profesional

PROGRAMA DE DISCAPACIDAD "RESPLANDECIENDO SIN LÍMITES" FORMATO DE SEGUIMIENTONOMBRE DEL USUARIO: Ximena HuérfanoDIAGNOSTICO: Parálisis Cerebral ConvulsivaEDAD: _____ TELÉFONO: 8682975 DIRECCIÓN: C. 14 b #9-26FECHA DE VISITA: mayo 12018 ÁREA Fisioterapia**DESCRIPCIÓN DE LA VISITA:**

Encontré usuaria acompañada por la madre, con signos vitales estables, se realizaron ejercicios para mejorar tono muscular y disminuir rigidez articular. Finaliza terapia sin complicaciones y con usuario en óptimas condiciones.

RECOMENDACIONES:

JOANNA M. GARCÓN DÍAZ
Fisioterapeuta
U.M.B.
92 357 068

Firma de profesional

PROGRAMA DE DISCAPACIDAD "RESPLANDECIENDO SIN LÍMITES" FORMATO DE SEGUIMIENTO

NOMBRE DEL USUARIO: Yuri Andrea LópezDIAGNOSTICO: Trauma CraneoencefálicoEDAD: TELÉFONO: 885 7388 DIRECCIÓN: C119 c #139 -06FECHA DE VISITA: Mayo 12018 ÁREA Fisioterapia

DESCRIPCIÓN DE LA VISITA:

Encuentro usuaria acompañada por la cuidadora, se realizan ejercicios de acondicionamiento físico en series de 3 x 10 repeticiones, se realizan estiramientos musculares. Se terminó terapia sin complicaciones y la usuaria en óptimas condiciones.

RECOMENDACIONES:

JOANNA M. GARZÓN DÍAZ
Fisioterapeuta
U.M. 31
62357143

Firma de profesional

PROGRAMA DE DISCAPACIDAD "RESPLANDECIENDO SIN LÍMITES" FORMATO DE SEGUIMIENTO

NOMBRE DEL USUARIO: Nicolás RamírezDIAGNOSTICO: Parálisis CerebralEDAD: _____ TELÉFONO: 8614158 DIRECCIÓN: Cr 7 # 9-24FECHA DE VISITA: Mayo 12018 ÁREA Fisioterapia

DESCRIPCIÓN DE LA VISITA:

Encuentro usuario acompañado por la mamá y la cuidadora, se realiza toma de signos vitales y se encuentra estable, se realizan ejercicios para mejorar tono muscular y disminuir rigidez articular, se termina terapia sin complicaciones y con usuario en óptimas condiciones.

RECOMENDACIONES:

JOHANNA M. GARZÓN DÍAZ
Fisioterapeuta
U.M.B.
82357163

Firma de profesional

PROGRAMA DE DISCAPACIDAD "RESPLANDECIENDO SIN LÍMITES" FORMATO DE SEGUIMIENTO

NOMBRE DEL USUARIO: Claudia Limas
DIAGNOSTICO: Sequelas Polio
EDAD: _____ TELÉFONO: 3213214255 DIRECCIÓN: Conjucendo Cs 127
FECHA DE VISITA: mayo 12018 ÁREA Fisioterapia

DESCRIPCIÓN DE LA VISITA:

Encuentro usuaria acompañada por la hija menor de edad, con signos vitales estables, se realizan estiramientos musculares con duración de 30 seg. y ejercicios para fortalecimiento de miembros inferior y miembros superiores. Finaliza terapia sin complicaciones y con usuaria en óptimas condiciones.

RECOMENDACIONES:

JOANNA M. GARZÓN DÍAZ
Fisioterapeuta
U.M.A.
92 357 769

Firma de profesional

PROGRAMA DE DISCAPACIDAD "RESPLANDECIENDO SIN LÍMITES" FORMATO DE SEGUIMIENTO

NOMBRE DEL USUARIO: Luz Stella González

DIAGNOSTICO: Lupus Eritematoso Sistémico

EDAD: _____ TELÉFONO: 8835021 DIRECCIÓN: Cll B2 #1-57

FECHA DE VISITA: Mayo 2018 ÁREA FISIOTERAPIA

DESCRIPCIÓN DE LA VISITA:

Encuentro usuaria acompañada por la mamá, con signos vitales estables, se realizaron ejercicios musculares y ejercicios de fortalecimiento de miembros superiores y miembros inferiores. Finaliza terapia sin complicaciones y con usuaria en óptimas condiciones.

RECOMENDACIONES:

JOANNA M. GARZÓN-DÍAZ
Fisioterapeuta
U.M.B.
323571159

Firma de profesional

PROGRAMA DE DISCAPACIDAD "RESPLANDECIENDO SIN LÍMITES" FORMATO DE SEGUIMIENTO

NOMBRE DEL USUARIO: Valeie CameloDIAGNOSTICO: Parálisis CerebralEDAD: _____ TELÉFONO: 8637817 DIRECCIÓN: Cr 5 #31-14 Cs1FECHA DE VISITA: Mayo / 2018 ÁREA FISIOTERAPIA

DESCRIPCIÓN DE LA VISITA:

Encontro paciente acompañada por la mamá y el abuelo, con signos vitales estables. Se realizaron ejercicios para disminuir tono muscular y rigidez articular. Finaliza terapia sin complicaciones y con usuaria en óptimas condiciones.

RECOMENDACIONES:

JOHANNA M. GARZÓN DÍAZ
Fisioterapeuta
U.M.B.
52357168

Firma de profesional

PROGRAMA DE DISCAPACIDAD "RESPLANDECIENDO SIN LÍMITES" FORMATO DE SEGUIMIENTO

NOMBRE DEL USUARIO: José Ignacio ReyDIAGNOSTICO: Síndrome ConvulsivoEDAD: _____ TELÉFONO: 3125368476 DIRECCIÓN: Cll 9 #6-43FECHA DE VISITA: Mayo 12018 ÁREA Fisioterapia

DESCRIPCIÓN DE LA VISITA:

Encuentro usuario acompañado por los padres, con signos vitales estables, se realizan ejercicios de mantenimiento físico, y se recomienda regularlos de forma diaria y continua. Finaliza terapia sin complicaciones y con usuario en óptimas condiciones.

RECOMENDACIONES:

JOANNA M. GARZÓN DÍAZ
Fisioterapeuta
U.M.B.
52 357 168

Firma de profesional

PROGRAMA DE DISCAPACIDAD "RESPLANDECIENDO SIN LÍMITES" FORMATO DE SEGUIMIENTO

NOMBRE DEL USUARIO: MD Mercedes Gomez

DIAGNOSTICO: Amputación miembro izquierdo inferior

EDAD: _____ TELÉFONO: 3106794388 DIRECCIÓN: C/9 #15-79

FECHA DE VISITA: Mayo /2018 ÁREA Fisioterapia

DESCRIPCIÓN DE LA VISITA:

Encontré a usuaria sin compañía, con signos vitales estables, se realizaron ejercicios de mantenimiento físico y fortalecimiento muscular para MMSS y MMII Derecho; Se finalizó sin complicaciones y con usuaria en óptimas condiciones.

RECOMENDACIONES:

JOANNA M. GARZÓN DÍAZ
Fisioterapeuta
U.M.B.
92357143

Firma de profesional

PROGRAMA DE DISCAPACIDAD "RESPLANDECIENDO SIN LÍMITES" FORMATO DE SEGUIMIENTONOMBRE DEL USUARIO: Mariama AguirreDIAGNOSTICO: MicrocefaliaEDAD: _____ TELÉFONO: 3106794388 DIRECCIÓN: Cil 4 # 7a-24FECHA DE VISITA: Mayo 12018 ÁREA Fisioterapia**DESCRIPCIÓN DE LA VISITA:**

Encontro usuaria acompañada por la mamá, con signos vitales estables, se realizaron ejercicios para mejorar equilibrio y estiramientos musculares para completar ciclos de movimiento. Finalizo terapia sin complicaciones y con usuaria en óptimas condiciones.

RECOMENDACIONES:

JOANNA M. GARZÓN DÍAZ
Fisioterapeuta
U.M.B.
52 357 168

Firma de profesional

PROGRAMA DE DISCAPACIDAD "RESPLANDECIENDO SIN LÍMITES" FORMATO DE SEGUIMIENTO

NOMBRE DEL USUARIO: ELIANA Ospina A.
DIAGNOSTICO: Parálisis Cerebral / Síndrome bilateral
EDAD: _____ TELÉFONO: 3142675744 DIRECCIÓN: Cll 19 # 10a-60
FECHA DE VISITA: Mayo 12018 ÁREA Fisioterapia

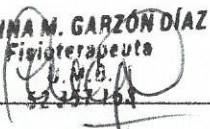
DESCRIPCIÓN DE LA VISITA:

Encuentro usuario acompañado por la mamá, con signos vitales estables, se realiza 4 ejercicios musculares de MMSS, tronco y MMII, ejercicios de fortalecimiento muscular de MMII. Se termina terapia sin complicaciones y con usuario en óptimas condiciones.

RECOMENDACIONES:

JOANNA M. GARZÓN DÍAZ

Fisioterapeuta


52358164

Firma de profesional

PROGRAMA DE DISCAPACIDAD "RESPLANDECIENDO SIN LÍMITES" FORMATO DE SEGUIMIENTO

NOMBRE DEL USUARIO: Ana Ma Santander
DIAGNOSTICO: Artrosis Juvenil Degenerativa
EDAD: TELÉFONO: 3107680711 DIRECCIÓN: Cr 6 + 7-35
FECHA DE VISITA: Mayo 12018 ÁREA Fisioterapia

DESCRIPCIÓN DE LA VISITA:

Encontré a la usuaria acompañada por la mamá, con signos vitales estables, se realizaron movilizaciones articulares, estiramientos musculares, Fortalecimiento muscular de MMSS y MMII. Se realiza terapia sin complicaciones y con usuaria en óptimas condiciones.

RECOMENDACIONES:

JOANNA M. GARZÓN DÍAZ

Fisioterapeuta
C.M.B.
523501501

Firma de profesional

PROGRAMA DE DISCAPACIDAD "RESPLANDECIENDO SIN LÍMITES" FORMATO DE SEGUIMIENTO

NOMBRE DEL USUARIO: Johan M. Vargas

DIAGNOSTICO: Hemiplejía

EDAD: _____ TELÉFONO: 3188479573 DIRECCIÓN: 4 esquinas / TIQUIZA

FECHA DE VISITA: Mayo 12018 ÁREA FISIOTERAPIA

DESCRIPCIÓN DE LA VISITA:

Encuentro usuario acompañado por cuidadora, con signos vitales estables, se realizan estiramientos de MMII y de Columna lumbar; Fortalecimiento de MMII y reeducación de marcha con ayuda ortésica. Se terminó terapia sin complicaciones y con usuario en óptimas condiciones.

RECOMENDACIONES:

JOANNA M. GARZÓN DÍAZ
Fisioterapeuta
U.M.B.
52 357 168

Firma de profesional

PROGRAMA DE DISCAPACIDAD "RESPLANDECIENDO SIN LÍMITES" FORMATO DE SEGUIMIENTONOMBRE DEL USUARIO: Sergio J. MolinaDIAGNOSTICO: Cuadriplejia / parálisisEDAD: _____ TELÉFONO: 3132385266 DIRECCIÓN: Cr 7 # 7-11FECHA DE VISITA: Mayo 17/2018 ÁREA: Fisioterapia**DESCRIPCIÓN DE LA VISITA:**

Encuentro usuario acompañado por la esposa, con signos vitales estables, se realizan estiramientos musculares de MMII, y Fortalecimiento, reeducación de marcha con ayuda de barras estáticas (las tiene en casa). Se finaliza sin complicaciones y con usuario en óptimas condiciones.

RECOMENDACIONES:

JOANNA M. GARZÓN DÍAZ
Fisioterapeuta
U.M.B.
52357464

Firma de profesional

**PROGRAMA DE DISCAPACIDAD "RESPLANDECIENDO SIN LÍMITES" FORMATO DE SEGUIMIENTO**NOMBRE DEL USUARIO: Ma. Daliry SánchezDIAGNOSTICO: PainoEDAD: _____ TELÉFONO: 3212971635 DIRECCIÓN: El Chomizo / FaguaFECHA DE VISITA: Mayo 17 2018 ÁREA FISIOTERAPIA**DESCRIPCIÓN DE LA VISITA:**

Encontré usuaria sin compañía, con signos vitales estables, se realizaron manipulaciones articulares, estiramientos musculares de todos los grupos grandes y fortalecimiento muscular de MMSS y MII; Se terminó terapia sin complicaciones y con usuaria en óptimas condiciones.

RECOMENDACIONES:

JOANNA M. GARZÓN DÍAZ
Fisioterapeuta
U.N.B.
529571635

Firma de profesional

PROGRAMA DE DISCAPACIDAD "RESPLANDECIENDO SIN LÍMITES" FORMATO DE SEGUIMIENTONOMBRE DEL USUARIO: Hernando BedoyaDIAGNOSTICO: Discapacidad visual bilateralEDAD: _____ TELÉFONO: 3125944351 DIRECCIÓN: Cr 5 # 30-16 COTFECHA DE VISITA: Mayo 12013 ÁREA Fisioterapia**DESCRIPCIÓN DE LA VISITA:**

Encontro usuario en compañía de la esposa, con signos vitales estables, se realizan ejercicios para mantenimiento vascular, y se dan indicaciones para realizarlos de forma diaria y continua. Se termina terapia sin complicaciones y con usuario en óptimas condiciones.

RECOMENDACIONES:

JOANNA M. GARZÓN DÍAZ
Fisioterapeuta
52 357 163

Firma de profesional

PROGRAMA DE DISCAPACIDAD "RESPLANDECIENDO SIN LÍMITES" FORMATO DE SEGUIMIENTONOMBRE DEL USUARIO: Claudia VargasDIAGNOSTICO: Artritis Reumatoidea DegenerativaEDAD: _____ TELÉFONO: 3164365442 DIRECCIÓN: Ibarró IIIFECHA DE VISITA: Mayo 12018 ÁREA Fisioterapia**DESCRIPCIÓN DE LA VISITA:**

Encuentro usuaria sin compañía, con signos vitales estables, se realizan estiramientos musculares y tolerancia de la usuaria, ejercicios para disminuir dolor, medios físicos para disminuir inflamación. Se termina terapia sin complicaciones y con usuaria en óptimas condiciones.

RECOMENDACIONES:

JOANITA M. GARCÍA DÍAZ
Fisioterapeuta
C.N.B.
52 957 969

Firma de profesional

PROGRAMA DE DISCAPACIDAD "RESPLANDECIENDO SIN LÍMITES" FORMATO DE SEGUIMIENTONOMBRE DEL USUARIO: Diego Campos P.DIAGNOSTICO: Déficit de AtenciónEDAD: _____ TELÉFONO: 313 479 3884 DIRECCIÓN: CR 3 #31-36 Cs 45FECHA DE VISITA: Mayo 12018 ÁREA Fisioterapia**DESCRIPCIÓN DE LA VISITA:**

Encontré usuario acompañado por la mamá, con signos vitales estables, se realizaron ejercicios para mejorar equilibrio y coordinación por medio de comandos verbales para su seguimiento y captar atención, se recomendó trabajo de rompecabezas, concentrarse, en juego para un ser aburrido. (terapia ocupacional). Se terminó terapia sin complicaciones y con el usuario en óptimas condiciones.

RECOMENDACIONES:

JOANNA M. GARZÓN DÍAZ
Fisioterapeuta
U.N.B.
52357163

Firma de profesional

PROGRAMA DE DISCAPACIDAD "RESPLANDECIENDO SIN LÍMITES" FORMATO DE SEGUIMIENTO

NOMBRE DEL USUARIO: Valentina River

DIAGNOSTICO: Retraso Mental Leve

EDAD: TELÉFONO: 3104798359 DIRECCIÓN: Cr 146 #99-75

FECHA DE VISITA: Mayo 12018 ÁREA Fisioterapia

DESCRIPCIÓN DE LA VISITA:

Encuentro usual y acompañado por la abuelita, con signos vitales estables, se realizaron estiramientos musculares, movilizaiones articulares, reeducación de marcha. Se termina terapia sin complicaciones y con buena en óptimas condiciones.

RECOMENDACIONES:

JOANNA M. GARZÓN DÍAZ
Fisioterapeuta
UIM/B
52352163

Firma de profesional

PROGRAMA DE DISCAPACIDAD "RESPLANDECIENDO SIN LÍMITES" FORMATO DE SEGUIMIENTONOMBRE DEL USUARIO: Luis Cayo B.DIAGNOSTICO: Amputación M.I. IzquierdoEDAD: _____ TELÉFONO: 3142429335 DIRECCIÓN: Cil 29 E #1-53FECHA DE VISITA: Mayo 12018 ÁREA: Fisioterapia**DESCRIPCIÓN DE LA VISITA:**

Encuentro paciente acompañado por un nieto menor de edad, con signos vitales estables, se realizan ejercicios de fortalecimiento muscular de M.I. Derecho, y estiramientos generalizados, se realiza reeducación de marcha con prótesis. Se termina terapia sin complicaciones y con usuario en óptimas condiciones.

RECOMENDACIONES:

JOANNA M. GARZÓN DÍAZ
Fisioterapeuta
U.M.B.
52 257 163

Firma de profesional

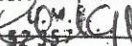
PROGRAMA DE DISCAPACIDAD "RESPLANDECIENDO SIN LÍMITES" FORMATO DE SEGUIMIENTONOMBRE DEL USUARIO: Carlos A. BarónDIAGNOSTICO: Parálisis MMIIEDAD: _____ TELÉFONO: 3118878551 DIRECCIÓN: Cll 5 # 1b-09FECHA DE VISITA: Mayo 2018 ÁREA FISIOTERAPIA**DESCRIPCIÓN DE LA VISITA:**

Encuentro usuario acompañado por la mamá con signos vitales estables. Se realizan estiramientos musculares y ejercicios de fortalecimiento muscular de MMII, se trabaja equilibrio con balón terapéutico. Se termina terapia sin complicaciones y con usuario en óptimas condiciones.

RECOMENDACIONES:

JOANNA M. GARZÓN DÍAZ

Fisioterapeuta



Firma de profesional