

CLINICA DE ESPECIALISTAS SA

NIT 891856372 - 1

Resolución de facturación electrónica DIAN No. 18764022609344 de 2021-12-10 a 2022-12-10
autorizado del FECE60001 al FECE90000
CR 9 A 14 17
7708686
SOGAMOSO BOYACA COLOMBIA

FACTURADO A:

UNASALUD UT-SENA CONTRATACION 2021
NIT 900518650 - 7
CLL 22 Nº 11A-73
SOGAMOSO - BOYACA - COLOMBIA
facturaelectronica@cespecialistas.com
3153162667

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

NÚMERO:	FECE84262	VENCIMIENTO:	2022-07-21
MONEDA:	COP		
FECHA DOCUMENTO:	2022-06-21 12:36:24		
FORMA DE PAGO:	Crédito		
MEDIO DE PAGO:	Instrumento no definido		

#	Código	UND	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	IVA%	INC%	Subtotal	Valor Total
1	931001		TERAPIA FISICA INTEGRAL	10.00	$ 56,000.00	0	0	$ 560,000.00	$ 560,000.00

Observacion: Nota sobre el item

Cantidad de lineas: 1

Notas de la factura

NOTA: - - AUTORIZACION: 431 PACIENTE: CC-46350278-GRACIELA HENAO CIFUENTES- INGRESO: 74 - ABONO PACIENTE: 0.00 EN PESOS

SUBTOTAL:	$ 560,000.00
IVA:	$ 0.00
INC:	$ 0.00
DESCUENTO:	$ 0.00
ANTICIPOS:	$ 0.00

TOTAL A PAGAR **$ 560,000.00**

RESUMEN IMPUESTOS

Detalle IVA: $ 0.00





Cuida el medio ambiente

CUFE: dcc9ab328b22eecb06c07f6b1d9d68055bbed84ac7ec15ebeba55334282357c59fe1baaccb2c0d5722e571cd831678a3

Elaborado por:

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico y Fabricante del Software: PL-Colab

CLINICA DE ESPECIALISTAS S.A.

SEDE UNICA

SOMOS SU MEJOR OPCION

NIT 891856372-1 COD: 157590059201

DIRECCIÓN: CR 9 A 14 17 SOGAMOSO TELÉFONO: 7708686

FECHA: 21/06/2022
VENC: 21/07/2022
PAGINA: 1

FACTURA DE VENTA FECE 84262

NUMERO ID.: CC 46350278 SOGAMOSO	NIT 900518650-7
NOMBRE: GRACIELA HENAO CIFUENTES	EMPRESA: UNASALUD UT
TELEFONO: 3142917086 CARNET:	DIRECCION EMPRESA: CLL 22 Nº 11A-73
DIRECCION: CRA 8 Nº 3A 14	CONTRATO: SENA CONTRATACION 2021
MUNICIPIO SOGAMOSO EDAD: 68 AÑOS	S.O.A.T. # TIPO USUARIO 5 TIPO AFILIADO N

No. HISTORIA:46350278 P.P. 276 P.S. 02

FECHA INGRESO:06/06/2022 FECHA CORTE: 17/06/2022 FECHA SALIDA:17/06/22 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:431 NOMBRE AUTORIZADORSENA

PROCEDIMIENTOS

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VLR.UNITARIO	CNT.	TOTAL
931001	001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	56.000,00	10	560.000,00

SUBTOTAL PROCEDIMIENTOS : 10 560.000,00

TOTAL FACTURA: 560.000,00

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	560.000,00
VALOR DESCUENTOS	0,00
VALOR A PAGAR POR EL USUARIO	0,00
ABONOS	0,00
VALOR IVA	0,00
SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO	0,00
VALOR PAGADO POR EL USUARIO	0,00
VALOR NO PAGADO POR EL USUARIO	0,00

SON EN TOTAL :

Valor a pagar por la empresa:
QUINIENTOS SESENTA MIL PESOS CON CERO CENTAVOS

Graciela Henao Cifuentes

Firma Paciente y/o Representante
C.C. No.

Fecha Rec. _____

Responsable Facturación LUZ DELIA LOPEZ GALEANO
Sede: SEDE UNICA

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

Recibimos los servicios expresados en esta factura y en consecuencia pagaremos a la orden CLINICA ESPECIALISTAS S.A. la totalidad del impor te La presente factura de venta se asimila a una letra de cambio para todos sus efectos(Art.772-774 C.Co) y causa intereses de mora a partir del vencimiento Reg Común. Agente retenedor de IVA. No somos autorretenedores. Cod Activ Economica 8610

AUTORIZACION DE FACTURACION ELECTRONICA NUMERO 18764022609344 DEL 10/12/2021. VIGENCIA 12 MESES DESDE EL NUMERO FECE 60.001 HASTA EL NUMERO FECE 90.000.

RESOLUCION NO. 18764022609344 DEL 10/12/21. DESDE EL NO. FECE60001 HASTA EL NO. FECE90000

Impreso: 2022-05-24

Servicio Médico Asistencial - SENA **Regional: BOYACA**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 431

Adscrito:	177041 - UNASALUD U.T
Dirección:	C.LAG. CLL 22 Nº11A 73 y C.ESP.CRA 9A Nº14-17 SOGAMOSO
Teléfono(s):	7703680 - 7704400
Especialidad:	CLINICAS - HOSPITALES - ODONTOLOGIA - CLINICAS - HOSPITALES

HC: 46350278

Favor atender por nuestra cuenta a HENAO CIFUENTES GRACIELA identificado con el carne 9516812-C Conyuge de RODRIGUEZ PEREZ CARLOS ALBERTO Funcionario del SENA.

D E S C R I P C I Ó N

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Sesiones Con Optómetra, Ortoptista, Terapista O Nutricionista Hasta	10	0	0

O B S E R V A C I O N E S

SE AUTORIZAN:

TERAPIA FISICA INTEGRAL N° 10 SESIONES
DX:CERVICALGIA/RADICULOPATIA/OSTEOARTROSIS

VIGENCIA: ORDENES DE LABORATORIO 30 DIAS, MEDICAMENTOS 15 DIAS Y OTRAS AUTORIZACIONES 60 DIAS

Nota: VERIFICAR LA UTILIZACIÓN DE LA ORDEN SEGUN EL SERVICIO SOLICITADO

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción C.C 46350278

creada por: pmoreno

34262

Clínica de Especialistas — Somos su mejor opción	PROCESOS MISIONALES	FECHA DE EMISIÓN: DICIEMBRE DE 2014	
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TERAPIA FÍSICA		FECHA DE REVISIÓN: ENERO DE 2020	
CÓDIGO: M – F – 103	PÁGINA 1 DE 2	VERSIÓN: 3.0	

FECHA: 06-06-22

HISTORIA CLÍNICA TIPO | CE | CC | TI | RC | N°: X46350278

Yo, Xgraciela Henao Cifuentes, identificado (a) con cedula de ciudadanía N° X 46350278 de Xsoganoso en forma personal o como el acudiente de _____ en la fecha, de forma libre y espontánea manifiesto que según mi diagnostico M542.

1. He recibido la información del plan de Terapia Física requerido para mi patología
2. He sido informado(a) de las alternativas posibles de tratamiento, teniendo en cuenta que:

Definición	Riesgos	Beneficios
Terapia Física: Consiste en el tratamiento de diferentes enfermedades bajo el uso de medios físicos, mecánicos y ejercicio terapéutico, de acuerdo a la evaluación previa del movimiento	☐ Riesgo de caídas ☐ Experimentar dolor muscular, edema o inflamación en primeras sesiones ☐ Lesión por utilización inadecuada de equipos ☐ Lesiones de la piel por utilización inadecuada de frio y calor ☐ Otros:	☐ Disminuir el dolor e inflamación ☐ Mejorar la flexibilidad, mejorar y mantener la movilidad articular y la fuerza muscular ☐ Mejorar el desempeño en actividades de la vida diaria ☐ Mejorar la calidad de vida

3. Me han aclarado todas las dudas e interrogantes, así como la responsabilidad que tengo como paciente de seguir las indicaciones para el éxito del tratamiento.
4. Me han sido explicado que para la realización del tratamiento es indispensable seguir las indicaciones que se me dan, siendo así que su omisión o mala práctica pueden provocar resultados negativos o diferentes a los esperados.
5. Manifiesto que estoy satisfecho con la información recibida y comprendo el alcance y los riesgos del tratamiento y de esta forma consiente y autorizo que se realice el plan de TERAPIA FISICA que se registrara en mi historia clínica.
6. CANCELACIONES: Me comprometo a notificar la cancelación de una cita con 24 horas de antelación con el fin de reprogramar mi sesión. Si falto por más de dos días consecutivos a mis sesiones programadas, se da por entendido que je abandonado el tratamiento y por lo tanto las sesiones se cancelaran. En caso de ser una emergencia, se estudiará el caso y se harán ciertas excepciones.
7. Si surgiese cualquier situación inesperada o sobrevenida durante la intervención o tratamiento; autorizo al profesional de la CLINICA DE ESPECIALISTAS LTDA a realizar cualquier procedimiento o maniobra distinta de las proyectadas o usuales que a su juicio estimase oportunas para la resolución de la complicación.
8. De esta manera, autorizo la realización de la sesión programada y ordenada por el médico tratante y firmo constancia.

Sesión N°.	Fecha	Firma del usuario o representante	Firma del profesional de TERAPIA FISICA
1	06-06-2022	Xgraciela Henao Cifuentes	
2	07 06 2022	graciela Henao Cifuentes	
3	0806 2022	graciela Henao Cifuentes	
4	09/06/2022	graciela Henao Cifuente	
5	10/06/2022	graciela Henao Cifuentes	
6	13/06/2022	Xgraciela Henao Cifuentes	

7	14-06-22	graciela Henao Cifuentes	
8	15-06-22	graciela Henao Cifuentes	
9	16-06-22	graciela Henao Cifuentes	
10	17-06-22	graciela Henao Cifuentes	
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			

Paciente:	**CC**	**46350278**	**GRACIELA HENAO CIFUENTES**
Edad:	**68**	**AÑOS**	

Sede de Atención: 001 SEDE UNICA

Procedimiento: **931001** **TERAPIA FÍSICA INTEGRAL**

Pabellon Ordenado: CONSULTAS MEDICAS **Cama:**

FECHA Y HORA DE APLICACIÓN 06/06/2022 19:57:09
REALIZADO POR: MARIA YOLANDA CHAPARRO
RESULTADOS :
Se Realiza colocación de elementos de protección personal por el profesional según lo establecido en el protocolo institucional, se realiza lavado de manos aplicación de gel antibacterial y se toman medidas deprotección para evitar contacto directo con el paciente, se informa al paciente el motivo del equipo de protección personal y las medidas de atención individualizada tomadas en la institución, paciente quien entiende comprende y acepta.
Paciente quien ingresa al servicio portando tapabocas convencional, se indica lavado de manos desinfección con gel antibacterial, se aplica encuesta COVID-19 en el momento no refiere signos de alarma por lo tanto se inicia atención por TERAPIA FISICA.
Paciente conocido por el servicio quien continua plan de manejo en region cervicodorsal y miembros superiores, refiere marcado dolor en region mencionada el cual aumenta con el reposo, con espasmos severos en trapecios, movilidad de cintura escapulohumeral disminuida, se inicia plan de manejo con el objetivo de disminuir dolor, mejorar funcionalidad se aplica calor humedo local , tens dinamico en cintura escapulohumeral, terapia manual, tecnica de Rood, ejercicios terapeuticos, cadena cinetica abierta, movilidad activa en contracciones excentricas de miembros superiores, se dan indicaciones de actividades propioceptivas. actitud postural, se termina sesion sin novedad

Diagnosticos

Código	Descripción	Observaciones
M542	CERVICALGIA	

MARIA YOLANDA CHAPARRO
Reg. MD. 503-67
FISIOTERAPIA

Sede de Atención: 001 SEDE UNICA

Procedimiento: **931001** **TERAPIA FÍSICA INTEGRAL**

Pabellon Ordenado: CONSULTAS MEDICAS **Cama:**

FECHA Y HORA DE APLICACIÓN 07/06/2022 19:31:00
REALIZADO POR: MARIA YOLANDA CHAPARRO
RESULTADOS :
Se Realiza colocación de elementos de protección personal por el profesional según lo establecido en el protocolo institucional, se realiza lavado de manos aplicación de gel antibacterial y se toman medidas deprotección para evitar contacto directo con el paciente, se informa al paciente el motivo del equipo de protección personal y las medidas de atención individualizada tomadas en la institución, paciente quien entiende comprende y acepta.
Paciente quien ingresa al servicio portando tapabocas convencional, se indica lavado de manos desinfección con gel antibacterial, se aplica encuesta COVID-19 en el momento no refiere signos de alarma por lo tanto se inicia atención por TERAPIA FISICA.
Paciente continua tratamiento en region cervicodorsal, refiere notoria disminucion del dolor, se aplica calor humedo, tens, vibromasaje, se realiza mecanoterapia progresiva, capacidad de reaccion, masaje, discriminacion de cinturas pelvica y escapular, tecnica de Rood, Pold, actividades propioceptivas de lo facil a lo dificil, estiramientos de musculos ede cintura escapular, se dan indicaciones de plan casero funcional y reeducación global postural,

* Filtrado por fecha de atención

Paciente: CC 46350278 GRACIELA HENAO CIFUENTES
Edad: 68 AÑOS

Diagnosticos

Código	Descripción	Observaciones
M542	CERVICALGIA	

MARIA YOLANDA CHAPARRO
Reg. MD. 503-67
FISIOTERAPIA

Sede de Atención: 001 SEDE UNICA

Procedimiento: 931001 **TERAPIA FÍSICA INTEGRAL**

Pabellon Ordenado: CONSULTAS MEDICAS **Cama:**

FECHA Y HORA DE APLICACIÓN 08/06/2022 19:36:03
REALIZADO POR: MARIA YOLANDA CHAPARRO
RESULTADOS :
Se Realiza colocación de elementos de protección personal por el profesional según lo establecido en elprotocolo institucional, se realiza lavado de manos aplicación de gel antibacterial y se toman medidasde protección para evitar contacto directo con el paciente, se informa al paciente el motivo del equipode protección personal y las medidas de atención individualizada tomadas en la institución, paciente quien entiende comprende y acepta.
Paciente quien ingresa al servicio portando tapabocas convencional, se indica lavado de manos desinfección con gel antibacterial, se aplica encuesta COVID-19 en el momento no refiere signos de alarma por lo tanto se inicia atención por TERAPIA FISICA.
Paciente continua tratamiento en region cervicodorsal, manifiesta dolor de menor intensidad, se aplica calor humedo, tens dinamico funcional, ultrasonido, vibroterapia, se realiza mecanoterapia progresiva con polea pàtrones cruzados, capacidad de reaccion, desequilibrios bipodales, masaje terapeutico, tecnica de Rood, Pold, estiramientos de dorsal ancho e isquiotibiales, psoas iliaco, se dan indicaciones de plan casero funcional y actitud postural. se termina sesion sin novedad

Diagnosticos

Código	Descripción	Observaciones
M542	CERVICALGIA	

MARIA YOLANDA CHAPARRO
Reg. MD. 503-67
FISIOTERAPIA

Sede de Atención: 001 SEDE UNICA

Procedimiento: 931001 **TERAPIA FÍSICA INTEGRAL**

Pabellon Ordenado: CONSULTAS MEDICAS **Cama:**

FECHA Y HORA DE APLICACIÓN 09/06/2022 16:22:02
REALIZADO POR: MARIA YOLANDA CHAPARRO
RESULTADOS :
Se Realiza colocación de elementos de protección personal por el profesional según lo establecido en elprotocolo institucional, se realiza lavado de manos aplicación de gel antibacterial y se toman medidasde protección para evitar contacto directo con el paciente, se informa al paciente el motivo del equipode protección personal y las medidas de atención individualizada tomadas en la institución, paciente quien entiende comprende y acepta.
Paciente quien ingresa al servicio portando tapabocas convencional, se indica lavado de manos desinfección con

Paciente: CC 46350278 GRACIELA HENAO CIFUENTES
Edad: 68 AÑOS

gel antibacterial, se aplica encuesta COVID-19 en el momento no refiere signos de alarma por lo tanto se inicia atención por TERAPIA FISICA

Paciente continua con plan de manejo en region cervical y miembros superiores, Refiere marcado dolor en hombro izquierdo, se aplica calor humedo local , tens dinamico en cintura escapulohumeral, terapia manual, tecnica de Rood, ejercicios terapeuticos, cadena cinetica abierta, cerrada, movilidad activa en contracciones excentricas de miembros, se dan indicaciones de actividades propioceptivas y movilidad funcional, actitud postural, se terrmina sesion sin novedad

Diagnosticos

Código	Descripción	Observaciones
M542	CERVICALGIA	

MARIA YOLANDA CHAPARRO
Reg. MD. 503-67
FISIOTERAPIA

Sede de Atención: 001 SEDE UNICA

Procedimiento: **931001** **TERAPIA FÍSICA INTEGRAL**

Pabellon Ordenado: CONSULTAS MEDICAS **Cama:**

FECHA Y HORA DE APLICACIÓN 10/06/2022 15:52:15
REALIZADO POR: MARIA YOLANDA CHAPARRO
RESULTADOS :

Se Realiza colocación de elementos de protección personal por el profesional según lo establecido en el protocolo institucional, se realiza lavado de manos aplicación de gel antibacterial y se toman medidas de protección para evitar contacto directo con el paciente, se informa al paciente el motivo del equipo de protección personal y las medidas de atención individualizada tomadas en la institución, paciente quien entiende comprende y acepta.

Paciente quien ingresa al servicio portando tapabocas convencional, se indica lavado de manos desinfección con gel antibacterial, se aplica encuesta COVID-19 en el momento no refiere signos de alarma por lo tanto se inicia atención por TERAPIA FÍSICA.

Paciente continua tratamiento en region cervicodorsal con buena respuesta al plan de manejo, se aplica calor humedo, tens dianmico funcional, vibromasaje, ultrasonido, se realizan ejercicios activosde miembros superior cintura escapular,capacidad de reaccion mecanoterapia con polea patrones cruzados, balonterapia en diferentes angulos, estabilidad muscular con patrones de kabat, se dan indicaciones para realizar plan de ejercicios de fortalecimiento de mtren superior y flexibilidad se termina sesion sin novedad.

Diagnosticos

Código	Descripción	Observaciones
M542	CERVICALGIA	

MARIA YOLANDA CHAPARRO
Reg. MD. 503-67
FISIOTERAPIA

Sede de Atención: 001 SEDE UNICA

Procedimiento: **931001** **TERAPIA FÍSICA INTEGRAL**

Pabellon Ordenado: CONSULTAS MEDICAS **Cama:**

FECHA Y HORA DE APLICACIÓN 13/06/2022 19:17:24
REALIZADO POR: MARIA YOLANDA CHAPARRO

Paciente: CC 46350278 GRACIELA HENAO CIFUENTES
Edad: 68 AÑOS

RESULTADOS :
Se Realiza colocación de elementos de protección personal por el profesional según lo establecido en el protocolo institucional, se realiza lavado de manos aplicación de gel antibacterial y se toman medidas de protección para evitar contacto directo con el paciente, se informa al paciente el motivo del equipo de protección personal y las medidas de atención individualizada tomadas en la institución, paciente quien entiende comprende y acepta.
Paciente quien ingresa al servicio portando tapabocas convencional, se indica lavado de manos desinfección con gel antibacterial, se aplica encuesta COVID-19 en el momento no refiere signos de alarma por lo tanto se inicia atención por TERAPIA FISICA,
Paciente continua tratamiento en region cervicodorsal se aplica tens funcional en trapecios, calor humedo local, ultrasonido, se realizan ejercicios terapeuticos funcionales de cuello y cintura escapular, mecanoterapia progresiva con polea, ergometo, facilitacion propiceptiva neuromuscular con estabilizacion ritmica, capacidad de reaccion, masaje e induccion miofascial,se dan plan de indicaciones para continuar con ejercicios funcionales y postura

Diagnosticos

Código	Descripción	Observaciones
M542	CERVICALGIA	

MARIA YOLANDA CHAPARRO
Reg. MD. 503-67
FISIOTERAPIA

Sede de Atención: 001 SEDE UNICA

Procedimiento: **931001** **TERAPIA FÍSICA INTEGRAL**

Pabellon Ordenado: CONSULTAS MEDICAS **Cama:**
FECHA Y HORA DE APLICACIÓN 14/06/2022 19:24:55
REALIZADO POR: MARIA YOLANDA CHAPARRO
RESULTADOS :
Se Realiza colocación de elementos de protección personal por el profesional según lo establecido en el protocolo institucional, se realiza lavado de manos aplicación de gel antibacterial y se toman medidas de protección para evitar contacto directo con el paciente, se informa al paciente el motivo del equipo de protección personal y las medidas de atención individualizada tomadas en la institución, paciente quien entiende comprende y acepta.
Paciente quien ingresa al servicio portando tapabocas convencional, se indica lavado de manos desinfección con gel antibacterial, se aplica encuesta COVID-19 en el momento no refiere signos de alarma por lo tanto se inicia atención por TERAPIA FISICA.
Paciente continua tratamiento en region cervical, se aplica calor humedo local, electroestimulacion, realiza ejercicios terapeuticos funcionalidade de cuello y cintura escapular, mecanoterapia progresiva con bosu, autoestiramientos dinamicos de cuello, facilitacion propiceptiva neuromuscular con estabilizacion e iniciacion ritmica de cuello, capacidad de reaccion, masaje cyriax, induccion miofascial,se dan plan de indicaciones para continuar con ejercicios funcionales, se termina sesion sin novedad

Diagnosticos

Código	Descripción	Observaciones
M542	CERVICALGIA	

MARIA YOLANDA CHAPARRO
Reg. MD. 503-67
FISIOTERAPIA

Paciente: CC 46350278 GRACIELA HENAO CIFUENTES
Edad: 68 AÑOS

Sede de Atención: 001 SEDE UNICA

Procedimiento: 931001 TERAPIA FÍSICA INTEGRAL

Pabellon Ordenado: CONSULTAS MEDICAS **Cama:**

FECHA Y HORA DE APLICACIÓN 15/06/2022 14:19:03
REALIZADO POR: MARIA YOLANDA CHAPARRO
RESULTADOS :
Se Realiza colocación de elementos de protección personal por el profesional según lo establecido en el protocolo institucional, se realiza lavado de manos aplicación de gel antibacterial y se toman medidas deprotección para evitar contacto directo con el paciente, se informa al paciente el motivo del equipo de protección personal y las medidas de atención individualizada tomadas en la institución, paciente quien entiende comprende y acepta.
Paciente quien ingresa al servicio portando tapabocas convencional, se indica lavado de manos desinfección con gel antibacterial, se aplica encuesta COVID-19 en el momento no refiere signos de alarma por lo tanto se inicia atención por TERAPIA FISICA.
Paciente continua tratamiento en region cervical, refiere notoria disminucion del dolor, se aplica calor humedo local, tens funcional, se realizan ejercicios activos isotonicos, actividades propioceptivas de lo facil a lo dificil, cadena cinetica abierta, cerrada, Mulligan balonterapia, kabath de cuello y cintura escapulohumeral, se dan indicaciones para realizar ejercicios activos como plan casero funcional , autoestiramientos y actitud postural. termina sesion sin novedad.

Diagnosticos

Código	Descripción	Observaciones
M542	CERVICALGIA	

MARIA YOLANDA CHAPARRO
Reg. MD. 503-67
FISIOTERAPIA

Sede de Atención: 001 SEDE UNICA

Procedimiento: 931001 TERAPIA FÍSICA INTEGRAL

Pabellon Ordenado: CONSULTAS MEDICAS **Cama:**

FECHA Y HORA DE APLICACIÓN 16/06/2022 16:17:16
REALIZADO POR: MARIA YOLANDA CHAPARRO
RESULTADOS :
Se Realiza colocación de elementos de protección personal por el profesional según lo establecido en elprotocolo institucional, se realiza lavado de manos aplicación de gel antibacterial y se toman medidasde protección para evitar contacto directo con el paciente, se informa al paciente el motivo del equipode protección personal y las medidas de atención individualizada tomadas en la institución, paciente quien entiende comprende y acepta.
Paciente quien ingresa al servicio portando tapabocas convencional, se indica lavado de manos desinfección con gel antibacterial, se aplica encuesta COVID-19 en el momento no refiere signos de alarma por lo tanto se inicia atención por TERAPIA FISICA
Paciente continua con plan de manejo en region cervical y miembros superiores, se aplica calor humedo local , tens dinamico en cintura escapulohumeral, terapia manual, tecnica de Rood, Charrier, ejercicios terapeuticos, cadena cinetica abierta, movilidad activa en contracciones excentricas de miembros superiores, kabat de cuello estabilizacion ritmica, se dan indicaciones de actividades propioceptivas. actitud postural, se termina sesion sin novedad

Diagnosticos

Código	Descripción	Observaciones

* Filtrado por fecha de atención

Paciente: CC 46350278 GRACIELA HENAO CIFUENTES
Edad: 68 AÑOS

M542 CERVICALGIA

MARIA YOLANDA CHAPARRO
Reg. MD. 503-67
FISIOTERAPIA

Sede de Atención: 001 SEDE UNICA

Procedimiento: 931001 **TERAPIA FÍSICA INTEGRAL**

Pabellon Ordenado: CONSULTAS MEDICAS **Cama:**

FECHA Y HORA DE APLICACIÓN 17/06/2022 14:22:16
REALIZADO POR: MARIA YOLANDA CHAPARRO
RESULTADOS :
Se Realiza colocación de elementos de protección personal por el profesional según lo establecido en el protocolo institucional, se realiza lavado de manos aplicación de gel antibacterial y se toman medidas de protección para evitar contacto directo con el paciente, se informa al paciente el motivo del equipo de protección personal y las medidas de atención individualizada tomadas en la institución, paciente quien entiende comprende y acepta.
Paciente quien ingresa al servicio portando tapabocas convencional, se indica lavado de manos y desinfección con gel antibacterial, se aplica encuesta COVID-19 en el momento no refiere signos de alarma por lo tanto se inicia atención por TERAPIA FISICA
Paciente continua tratamiento en region cervical, con buena respuesta al plan manejo, seaplica calor humedo local, tens dinamico, ultrasonido, se realizan estiramientos dinamicos de paravertebrales, dorsal ancho, se trabaja Charrier progresivo, tecnica de Pold, Rood, discriminacion de cinturas, terapia manual, inducicon miofascial en region cervicodorsal, se dan indicaciones para realizar plan de ejercicios de casa y actitud postural, se termian sesion sin novedad

Diagnosticos

Código	Descripción	Observaciones
M542	CERVICALGIA	

MARIA YOLANDA CHAPARRO
Reg. MD. 503-67
FISIOTERAPIA



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 46.350.278

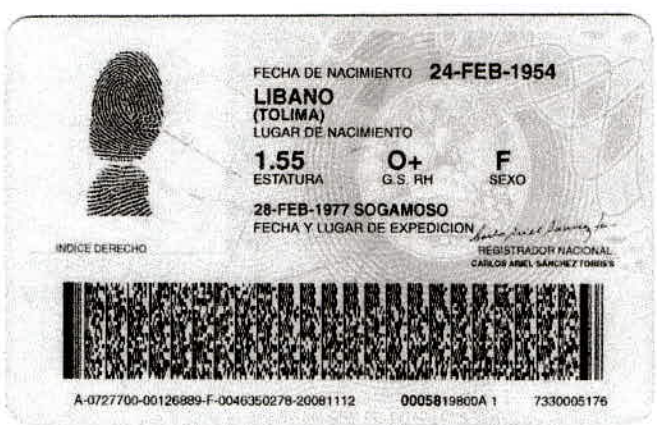
HENAO CIFUENTES

APELLIDOS

GRACIELA

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 24-FEB-1954

LIBANO
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

28-FEB-1977 SOGAMOSO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-0727700-00126889-F-0046350278-20081112 0005819800A 1 7330005176



9516812-C

Graciela

Henao Cifuentes

Id. N°. 46,350,278 de Sogamoso

Fecha de Nacimiento: 24-02-1954

RH: O+

SENA

REGIONAL BOYACA

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

Graciela

Henao Cifuentes

Este carné es de uso estrictamente personal y debe ser presentado con el documento de identidad del beneficiario para la prestación del servicio. Su utilización indebida acarrea al beneficiario las sanciones establecidas.

SENA

REGIONAL BOYACA

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL