HOSPITAL DPTAL DE GRANADA ESE

NIT: 800.037.021-7

CALLE 15 CARRERAS 2 Y 4 GRANADA-MET, Tel: 6500517

*** O R I G I N A L ***

FECHA: 11 de diciembre de 2022 12:52 p.m. VENCE:11 de enero de 2023

Factura Electrónica de Venta **R-206268**

Cliente: SERVICIO NAL DE APRENDIZAJE
NIT: 899999034

Dirección: DIG 39A BIS 14 76
TEL: 066344476 CIUDAD: BOGOTA

Paciente: CALDERON SAAVEDRA YOLANDA
ID: 40413658 EDAD: A053

SOAT:
Convenio: S1

Observac: AUT N 1407
Forma De Pago: Crédito

Anexos:
Método De Pago: Transferencia Crédito Bancario

Comp.	Fecha	CONCEPTO		Cant.	Vlr Unit	Valor Total	COD.SERV.	ESPECIALIDAD/C.U.M.
968928	2022-09-21	TERAPIA FISICA INTEGRAL	29112	10.00	$29,500.00	$295,000.00	931001	2 TERAPIA FISICA

Total de los Servicios:	$295,000.00
Total de los Descuento:	
Total cuotas moderadoras:	$0.00
Total copagos recibidos	$0.00
IVA	$0.00
Saldo neto factura	**$295,000.00**

Son: DOSCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE

HOSPITAL DPTAL DE GRANADA ESE

Firma del paciente o responsable

Firma Digital Electrónica:

W+SN0Y+UkJuWC8JpSQMOSd2DXO8wq1V1ZtYH29ALn7FEJOOQ5zMJaPzTmTmM/tGkzNJExxXDAyEz2T9fpng+vzbavWRbfmCf8T6u4FA9
WNHv1KGo9MfmmLcJUzJys0mULov4WY5kwe5Ivk1PH5aGocuktwNAGYrkuIjSdgOePXj/QhIfkQ2ttDVQbvaQmLLP1ugR0eq0jlDqqkjvIN+O
KwbW/XanHiHpFnVgcXBeFO1S+a73SYaldnNwB1u9f3OEcfv13erL+1Dq5i8KpcDdc79uMDFx/IAz/b62ydoicxpBg/klXsjEETAbXe9SVfL7ShnRzb
PBMOrx1oqkzJo92w==

CUFE: 2ee797286ea995ba225d5a25257f4c0e299c6eb29728130495b446cc4ea5af858fbd0cdb42097869324e718b37b88dd2

Autorización según Resolución de Facturación 18764036854366 desde2022-09-27 hasta 2023-09-27 Prefijo R desde; hasta 200001;500000. por Facturación Electrónica

LA PRESENTE FACTURA SE ASIMILA EN SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO ART 779 CODIGO DE COMERCIO

ApplicationResponse

Identificador Evento: 31907552 **Fecha Evento:** 11/12/2022 12:52:00p. m. **Codigo Evento:** 02 -Uso Autorizado por la DIAN

Evento: f6817f90db9694c216ad3623b4d7f58a8f1b1a9b118cb2dd7bd6d206a26820177ba84a1c17cb70dbe0189bb691e9eca7

HOSPITAL DPTAL DE GRANADA ESE
NIT 800037021
IVA REG. COMUN-RETENEDOR
CALLE 15 CARRERAS 2 Y 4 Tel: 6500517
GRANADA
5 CONSULTAS

FECHA: sep. 21/2022 CARGAR A LA FACTURA: R155025 **COMPROBANTE NUMERO: 968928**
ENTIDAD: SERVICIO NAL DE APRENDIZAJE CODIGO: PEC001 F.PAGO: Ambulat ACCESO: CE
ATIENDE: RENTERIA LONDOÑO GREGORY TATIA Espec: 931 TERAPIA FISICA COS: 003Y Terapia Fisica
PACIENTE 000000040413658 CC YOLANDA CALDERON SAAVEDRA US: CONSULTA EXTERNA
OCUPACION: 999 TIPO USUARIO: OTRO EDAD: A053 SEXO: F CIUDAD: 50313 ZONA: U
DETALLE: Autor: 1407
SOLICITA: HOSPITAL DPTAL DE GRANADA ESE

CODIGO	DESCRIPCION	CANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	10	29,500	295,000

TOTAL FACTURA: 295,000 ABONOS/COPAGOS: 0 SALDO: 295,000
SON: DOSCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL PESOS
Segun Art 3 Res.3878 96(DIAN) No Obligados Autorizacion de Numeracion
18764018547842

20220921 12:48 Firma paciente: _____ RAM2 Mod: Imprime: RAM2

HOJA DE ADMISIÓN
CUENTA NRO: R155025

HOSPITAL DPTAL DE GRANADA ESE
NIT: 800037021

PACIENTE: 40,413,658 CALDERON SAAVEDRA YOLANDA
EMPRESA: 899,999,034 SERVICIO NAL DE APRE NDIZAJE
FECHA INGRESO: SEPTIEMBRE 21/2022 HABITACIÓN: SIN
FECHA SALIDA:

AUTORIZO: HOSPITAL DPTAL DE GRANADA ESE

OBSERVACIONES:

CREO: RAM2 20220921 MOD: 00000000 BLOQ: IMP: RAM2 20220921

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA-SMA

No. de Orden 1407

Fecha de atención: 05/09/22

Conyugue [X] Hijo [ ] Padre [ ] Hermano [ ]

Nombre del paciente: YOLANDA CALDERON SAAVEDRA

Telefono 3004311629 Celular 3004311629

Fecha de nacimiento 21/10/1968

Entidad Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

Lugar de residencia GRANADA

Cobertura en salud BENEFICIARIOS SENA SMA

Edad	Sexo M	Sexo F	Carné N°	Responsable:
54 años	[ ]	[X]	7215914-D	AGUSTIN ALBERTO NEIRA RODRIGUEZ

Motivo de consulta REPORTES

Enfermedad actual RECIBO REPORTE DE RX DE COLUMNA ESCLEROSIS DE LAS SUPERFICIES ARTICULARES DE LAS ARTICULACIONES RELACIONADAS VCON PROCESOS DE TIPO DEGENERATIVO CON MAYOR COMPROMISO DE LA ARTICULACIÓN SACROILIACA CON PINZAMIENTO FEMORO ACETABULAR TIPO CAM.
REFIERE MEJORÍA CLÍNICA CON LA APLICACIÓN DE BETADUO Y MIORELAJANTE
RXS: TENGO UN BROTE EN LA INGLE Y HACIA LOS LABIOS MAYORES MUY PRURIGINOSA

Antecedentes personales

Patologicos SCI
Hipermetropia, presbicia

Quirurgicos timpanoplastia derecha
miomectomía

Tóxico Alérgicos Niega

Traumaticos

Farmacológicos Fixamicin 1 gota en oído der c/ 8 h
betahistina

Gineco-Obstreticos	g3p3a0, fup: 15 años, fur:23/03/2020, planif diu hasta hace 10 años
Vacunaciones	Niega
Vacuna Covid 19	Seleccione...
Otros	Niega

Antecedentes familiares	niega

Revisión por sistema

Piel y Anexos	No informa
Organos de los sentidos	No informa
Cardio-Respiratorio	No informa
Gastro-Intestinal	No informa
Genito-Urinario	No informa
Neuro-Musculo-Esqueletico	No informa
Endocrinologico	No informa
Linfatico-Hematopoyetico	No informa
Mental	No informa

Diagnóstico CIE10

M161 OTRAS COXARTROSIS PRIMARIAS

M461 SACROILIITIS, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE

Tratamiento

Formula

Principio Activo: LIDOCAINA 700MG PT Nombre Temporal: VERSATIS 5% CJX5 PT Factor: 1 Cant. Dosis: 1 Dosis: APLICAR Via Administracion: TÓPICA Frecuencia: CADA 24 HORAS #: 5 Tratamiento: DÍA(S) Presentación: CAJA Observación APLICAR SOBRE PIEL SECA Y LIMPIA DURANTE 12 H AL DÍA Justificación:

Principio Activo: IBUPROFENO 400MGTIZANIDINA CLORHIDRATO 2MG Cápsula de cubierta dura Nombre Temporal: FLECTADOL CJX20CAP Factor: 2 Cant. Dosis: 1 Dosis: CÁPSULA Via Administracion: ORAL Frecuencia: CADA 12 HORAS #: 10 Tratamiento: DÍA(S) Presentación: CAJA Observación Justificación:

Principio Activo: DIACERREINA 50MG Cápsula de cubierta dura Nombre Temporal: ARTRODAR 50MG CJX30CAP Factor: 3 Cant. Dosis: 1 Dosis: CÁPSULA Via Administracion: ORAL Frecuencia: CADA 24 HORAS #: 30 Tratamiento: DÍA(S) Presentación: CAJA Observación Justificación:

Principio Activo: FUSIDICO Ácido Hemihidrato+BETAMETASONA Valerato (20+1)mg/g Crema Nombre Temporal: FUCICORT 20mg/1mg CR TBOX15G Factor: 1 Cant. Dosis: 1 Dosis: APLICAR Via Administracion: TÓPICA Frecuencia: CADA 8 HORAS #: 7 Tratamiento: DÍA(S) Presentación: TUBO Observación NO APLICAR POR MAS DE 7 DIAS Justificación:

Principio Activo: POLIETILENGLICOL 3350 17G Polvo Nombre Temporal: PEG POLIETILEN.3350 17g POV CJx12SOB Factor: 12 Cant. Dosis: 17 Dosis: GRAMOS Via Administracion: ORAL Frecuencia: CADA 24 HORAS #: 30 Tratamiento: DÍA(S) Presentación: FRASCO Observación TOMAR TODOS LOS DÍAS A LA MISMA HORA Y MUCHO LÍQUIDO. Justificación:

Apoyo terapeutico

990201 - EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR MEDICINA GENERAL

Radiología e imágenes Diagnósticas

SMA001 - N/A

Laboratorio clinico

SMA001 - N/A

Recomendaciones

SE REALIZA EDUCACIÓN EN HÁBITOS DE VIDA SALUDABLES ; DIETA BALANCEADA CON ABUNDANTE INGESTA DE LÍQUIDOS, TOMAR LOS MEDICAMENTOS EN LA DOSIS Y A LA HORA ADECUADA , AISLAMIENTO RESPIRATORIO PERMANENTE CON TAPABOCAS ,LAVADO DE MANOS CADA DOS HORAS CON AGUA Y JABÓN DURANTE POR LO MENOS 2 MINUTOS; ACUDIR POR URGENCIAS SI PRESENTA : TOS BITONAL , TIRAJES INTERCOSTALES, SUBCOSTALES O SUPRAESTERNALES, CIANOSIS DISTAL O CENTRAL , DOLOR ABDOMINAL AGUDO, EDEMAS O CONJUNTIVITIS ASOCIADOS.

Remisión

931001 - TERAPIA FÍSICA INTEGRAL

Resúmen clínico

PACIENTE CON SACROILEITIS, Y FOLICULITIS EN REGIÓN GLÚTEA POR LO QUE SE INICIA MANEJO SINMTOMÁTICO , SS VAL POR ORTOPEDIA Y FISIOTERAPIA 10 SESIONES , SEDATIVA , ESTIRAMIENTOS Y FORTALECIMIENTO DE MUSCULOS DE LA CADERA .



ANDREA MARCELA OSPINA ROZO 240529

Impreso: 2022-09-05

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 1407

Adscrito:	176011 - HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA ESE
Dirección:	CLL 15 ENTRE CRA 2 Y 4 GRANADA META
Teléfono(s):	6500520 - 6500515
Especialidad:	CLINICAS Y HOSPITALES - CLINICAS Y HOSPITALES

HC: 40413658

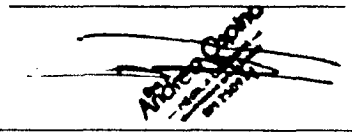
Favor atender por nuestra cuenta a CALDERON SAAVEDRA YOLANDA identificado con el carne 7215914-D Conyuge de NEIRA RODRIGUEZ AGUSTIN Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Fisioterapias Y/O Terapias A Domicilio Hasta	10	0	0

OBSERVACIONES

931001 - TERAPIA FÍSICA INTEGRAL DIEZ (10) SESIONES,



Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción C.C.

creada por: ncaqueza

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 40.413.658

CALDERON SAAVEDRA
APELLIDOS

YOLANDA
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 21-OCT-1968
GRANADA
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

03-MAR-1987 GRANADA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL



A-5203600-00113673-F-0040412868-20031009 0000002281A 02 1228110922

FECHA:	Sep. 21/2022 - 13:08	**IDENTIFICACIÓN:**	CC 40,413,658
PACIENTE:	CALDERON SAAVEDRA YOLANDA	**EDAD:** 54 Años	**SEXO:** Femenino
CIUDAD:	GRANADA	**TELEFONO:**	3004311629
ACOMPAÑANTE:	NN NN DATOS	**FECHA NACIM:**	21/10/1968
FOLIO: 01 - 000001	**FACTURA:**	**REGIMEN:**	OTRO TIPO
ENTIDAD:	SERVICIO NAL DE APRENDIZAJE	**DIRECCION:**	MAZ J CASA 1 VILLA MONICA

NOTA: TERAPIAS CONSULTA EXTERNA

FISIOTERAPIA

-TELEFONO: 3004311629
-PROFESION / LABOR A DESEMPEÑAR: HOGAR
SE LE REALIZA AL PACIENTE ENCUESTA EPIDEMIOLOGIA AL INGRESAR AL CONSULTORIO SOBRE SINTOMAS DE COVID-19, SOBRE CONTACTO CON PACIENTE SOSPECHOSO O CONFIRMADO DE COVID-19 Y LA REALIZACION DE VIAJES DURANTE LOS ULTIMOS15 DIAS. SE REALIZA DESINFECCION ADECUADO DE MANOS SEGUN LA RECOMENDACIONES DE LA OMS, ADEMAS SE UTILIZA ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL ADECUADOS, Y SE PROCEDE A REALIZAR LA ADECUADA DESINFECCION ANTES Y DESPUES DEL USO DE LAS MAQUINAS Y CAMILLAS CON CADA PACIENTE- SELE RECOMIENDA EL USO CONTINUO Y ADECUADO DEL TAPABOCA. SE TRATA DE ESTABLECER DISTANCIAMIENTO ADECUADO

PACIENTE DE GÉNERO FEMENINODE 53 AÑOS DE EDAD. QUIEN INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS AL SERVICIO DE FISIOTERAPIA, DEAMBULANDO DE FORMA INDEPENDIENTE. SE ENCUENTRA ALERTA Y ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS MENTALES. PRESENTA ORDEN DE 10 SESIONES .CON DIAGNOSTICO DE:
SACROILEITIS M461 Y COXARTROSIS PRIMARIA M161
-CRONOLOGIA DE LA PATOLOGIA: 1 MES Y 4 DIAS APROXIMADAMENTE
-ANTECEDENTES PERSONALES: NIEGA
-ANTECEDENTES FARMACOLOGICOS: LIDOCAINA- DICLOFENACO EN GEL
- ANTECEDENTES ALERGICOS:
-ANTECEDENTES QUIRURGICOS:
-ANTECEDENTES HOSPITALARIOS:
-ANTECEDENTES TRAUMATICOS: MANIULA QUE A MANIPULADO CARGA Y A SUFRIDO CAIDAS POR ESCALAERAS OCASIOANNDO TRAUMA DIRECTO EN ZONA GLUTEA HACE MAS DE 9 AÑOS.
-AYUDAS DIAGNOSTICAS E HISTORIA CLINICA: PRESENTA HISTORIA CLINICA CON REPORTE PARA REALIZAR MANEJO SEDATIVO Y FORTALECIMIENTO DE GRUPOS MSUCULARES DE CINTURA PELVICA.
RADIOGRAFIA CON SIGNOS DEOSTEOPOROSIS, Y ALTERAION EN ESPACIOS ARTICULARES A NIVELS ACRO, SE EVIDENCIA PINZMAIENTO Y DISMINUCION DE ESPACIO ARTICULARES A NIVEL DE CADERAS. DESVIAICON DE COLUNMA VERTEBRAL- LEVE ESCOSLIOSIS
LA VALORACION SE TIENEN EN CUANTA LOS SIGUIENTES ITEMS:
-DOLOR Y LOCALIZACION DURANTE LA VALORACION: MODERADO DURANTEPOSICION SEDENTE Y CUANDO MANEJA MOTO, DE LOCONTRARIO EL DOLOR ES LEVE.
-MOVILIDAD ARTICULAR:SIN ALTERACION ALGUNA
-RETRACCIONES: ESTABLE
-INTEGRIDAD INTEGUMENTARIA: PUNTO DOLOROSO A NIVEL LUMBO SACRA
-INTEGRIDAD SENSITIVA: NIEGA
-FUERZA MUSCULAR: 3/5
-MEDIDA REAL Y APARENTE: ESTABLE MMII
- PRUEBAS ESPECÍFICAS DIAGNOSTICAS:

LASSEGUE: NEGATIVO
BRAGARD:NEGATIVO
SIT AND REACH: NEGATIVO
-MARCHA: ESTABLE

SEDA A CONOCER OBJETIVOS A TRABAJAR DURANTE LAS TERAPIAS:
1: DISMINUIR DOLOR MIOTENDINOSOS EN ZONA LUMBO SACRA
2: DISMINUIR RETRACCIONES PRESENTES.
3: FORTALECIMIENTO MIOTENDINOSO

SE ACLARAN DUDAS QUE SE PRESENTEN CON SUS RESPECTIVAS RECOMENDACIONES PARA HACER MAS EFECTIVO EL TRATAMIENTO. SE INFORMA TODO SOBRE EL CONSENTIMIENTO INFORMADO EL CUAL FIRMA, MANIFESTANDO COMPRENDE Y ACATA TODA LA INFORMACION. SE CONTINUA INTERVENCION CON APLICACION DE MEDIOS SEDATIVO POR MEDIO DE CALOR HUMEDO LOCAL + TENS EN POR 15 MINUTOS,EN ZONA LUMBO SACRA, CON VERIFICACION CONSTANTE DE QUE NO PRESENTE NINGUNA ALTERACION SENSITIVA NI CUTANEA.MASAJE DISTENSIONANTE MANUAL. SE REALIZAN LAS RECOMENDACIONES PERTINENTES.

PACIENTE QUIEN SALE DEL SERVICIO ESTABLE SIN NOVEDAD ALGUNA.
RECOMENDACIONES:
1: NO LEVANTAMIENTO DE OBJETOS PESADOS
2: EVITAR MOVIMIENTOS REPETITIVOS Y DE FUERTE VIBRACION
3: RETROALIMENTAR TERAPIA EN CASA UNICAMENTE CON LAS SESIONES E INTENSIDADES INDICADAS EN TERAPIAS.

FECHA:	Sep. 21/2022 - 13:08	**IDENTIFICACIÓN:**	CC 40,413,658
PACIENTE:	CALDERON SAAVEDRA YOLANDA	**EDAD:** 54 Años	**SEXO:** Femenino
CIUDAD:	GRANADA	**TELEFONO:**	3004311629
ACOMPAÑANTE:	NN NN DATOS	**FECHA NACIM:**	21/10/1968
FOLIO: 01 - 000001	**FACTURA:**	**REGIMEN:**	OTRO TIPO
ENTIDAD:	SERVICIO NAL DE APRENDIZAJE	**DIRECCION:**	MAZ J CASA 1 VILLA MONICA

4: NO ACTIVIDADES DE ALTO IMPACTO
TIPO DE DIAGN:

DIAGNOSTICO:
M461 - SACROILIITIS, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE

PERS.ATIENDE: TERAPIAS Y OTROS

QUIEN REALIZA LA VALORACIÓN	
NOMBRES Y APELLIDOS: RENTERIA LONDOÑO GREGORY TATIA	
ESPECIALIDAD: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA	
REGISTRO No: 1018406269	

FECHA:	Sep. 22/2022 - 14:02	**IDENTIFICACIÓN:**	CC 40,413,658
PACIENTE:	CALDERON SAAVEDRA YOLANDA	**EDAD:** 54 Años	**SEXO:** Femenino
CIUDAD:	GRANADA	**TELEFONO:**	3004311629
ACOMPAÑANTE:	NN NN DATOS	**FECHA NACIM:**	21/10/1968
FOLIO: 01 - 000001	**FACTURA:**	**REGIMEN:**	OTRO TIPO
ENTIDAD:	SERVICIO NAL DE APRENDIZAJE	**DIRECCION:**	MAZ J CASA 1 VILLA MONICA

NOTA: TERAPIAS CONSULTA EXTERNA

FISIOTERAPIA

SE LE REALIZA A LA PACIENTE DESINFECCION ADECUADO DE MANOS SEGUN LA RECOMENDACIONES DE LA OMS, ADEMAS SE UTILIZA ELEMENTOS DE PROTECCION
PERSONAL ADECUADOS.

PACIENTE DE GÉNEROFEMENINODE 53 AÑOS DE EDAD. QUIEN INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS AL SERVICIO DE FISIOTERAPIA, DEAMBULANDO DE FORMA INDEPENDIENTE. SE ENCUENTRA ALERTA Y ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS MENTALES. CON DIAGNOSTICO DE:
SACROILEITIS M461 Y COXARTROSIS PRIMARIA M161

SE INICIA INTERVENCION CON APLICACION DE CRIOTERAPIA EN ZONA LUMBAR + ELECTROANALGESIA POR 15 MINUTOS- MASAJE DISTENSIONANTE MANUAL EN ZONA LUMBO-SACRA. APLICACION DE ULTRASONIDO POR 4 MINUTOS.LEVE INDICACION DE EJERCICIOS DE WILLIAMS SOSTENIENDO POR 8 SEGUNDOS 4 REPETICIONES, CON PAUSAS DE DESCANSO ENTRE SERIE Y SERIE. ESTIRAMIENTO ASISTIDO PARA GRUPOS MIOTENDINOSOS DECARA POSTERIOR DE MIEMBROS INFERIORES SOSTENIENDO POR 10 SEGUNDOS 4 REPETICIONES CON CADAEXTREMIDAD. BALON TERAPIA PARA MOVILIZACION DE MIEMBROS INFERIORES 15 REPETICIONES Y ESTABILIDAD SEGMENTADA SOSTENIENDO POR 5 EGUNDOS 10 REPETICIONES.
FINALIZA ESTABLE SIN NOVEDAD ALGUNA
RECOMENDACIONES:

1: NO MANIPULACION DE OBJETOS PESADOS
2: REFORZAR TERAPIA EN CASA
3: HIGIENE POSTURAL CONSTANTE
4: NO LARGAS CAMINATAS NI PORTURAS MANTENIDAS.

TIPO DE DIAGN:

DIAGNOSTICO:

M461 - SACROILIITIS, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE
M161 - OTRAS COXARTROSIS PRIMARIAS

PERS.ATIENDE: TERAPIAS Y OTROS

QUIEN REALIZA LA VALORACIÓN		
NOMBRES Y APELLIDOS:	RENTERIA LONDOÑO GREGORY TATIA	
ESPECIALIDAD:	ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA	
REGISTRO No:	1018406269	

FECHA:	Sep. 23/2022 - 10:12	**IDENTIFICACIÓN:**	CC 40,413,658
PACIENTE:	CALDERON SAAVEDRA YOLANDA	**EDAD:** 54 Años	**SEXO:** Femenino
CIUDAD:	GRANADA	**TELEFONO:**	3004311629
ACOMPAÑANTE:	NN NN DATOS	**FECHA NACIM:**	21/10/1968
FOLIO: 01 - 000001	**FACTURA:**	**REGIMEN:**	OTRO TIPO
ENTIDAD:	SERVICIO NAL DE APRENDIZAJE	**DIRECCION:**	MAZ J CASA 1 VILLA MONICA

NOTA: TERAPIAS CONSULTA EXTERNA

FISIOTERAPIA

SE LE REALIZA A LA PACIENTE DESINFECCION ADECUADO DE MANOS SEGUN LA RECOMENDACIONES DE LAOMS, ADEMAS SE UTILIZA ELEMENTOS DE PROTECCION
PERSONAL ADECUADOS.

PACIENTE DE GÉNEROFEMENINODE 53 AÑOS DE EDAD. QUIEN INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS AL SERVICIO DE FISIOTERAPIA, DEAMBULANDO DE FORMA INDEPENDIENTE. SE ENCUENTRA ALERTA Y ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS MENTALES. CON DIAGNOSTICO DE:
SACROILEITIS M461 Y COXARTROSIS PRIMARIA M161

SE INICIA INTERVENCION CON APLICACION DEULTRASONIDO EN ZONA LUMBO SACRA. CRIOTERAPIA EN ZONA LUMBAR+ ELECTROANALGESIA POR 15 MINUTOS- MASAJE DISTENSIONANTE MANUAL EN ZONA LUMBO- SACRA. LEVE INDICACION DE EJERCICIOS DE WILLIAMS SOSTENIENDO POR 8 SEGUNDOS 4 REPETICIONES, CON PAUSAS DE DESCANSO ENTRE SERIE Y SERIE. ESTIRAMIENTO ASISTIDO PARA GRUPOS MIOTENDINOSOS DECARA POSTERIOR DE MIEMBROS INFERIORES SOSTENIENDO POR 10 SEGUNDOS 4 REPETICIONES CON CADA EXTREMIDAD. BALON TERAPIA PARA MOVILIZACION DE MIEMBROS INFERIORES 15 REPETICIONES Y ESTABILIDAD SEGMENTADA SOSTENIENDO POR 5 EGUNDOS 10 REPETICIONES.
FINALIZA ESTABLE SIN NOVEDAD ALGUNA
RECOMENDACIONES:
1: NO MANIPULACION DE OBJETOS PESADOS
2: REFORZAR TERAPIA EN CASA
3: HIGIENE POSTURAL CONSTANTE
4: NO LARGAS CAMINATAS NI PORTURAS MANTENIDAS.
TIPO DE DIAGN:

PERS.ATIENDE: TERAPIAS Y OTROS

QUIEN REALIZA LA VALORACIÓN	
NOMBRES Y APELLIDOS: RENTERIA LONDOÑO GREGORY TATIA **ESPECIALIDAD:** ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA **REGISTRO No:** 1018406269	

FECHA:	Sep. 26/2022 - 15:59	**IDENTIFICACIÓN:**	CC 40,413,658
PACIENTE:	CALDERON SAAVEDRA YOLANDA	**EDAD:** 54 Años	**SEXO:** Femenino
CIUDAD:	GRANADA	**TELEFONO:**	3004311629
ACOMPAÑANTE:	NN NN DATOS	**FECHA NACIM:**	21/10/1968
FOLIO: 01 - 000001	**FACTURA:**	**REGIMEN:**	OTRO TIPO
ENTIDAD:	SERVICIO NAL DE APRENDIZAJE	**DIRECCION:**	MAZ J CASA 1 VILLA MONICA

NOTA: TERAPIAS CONSULTA EXTERNA

FISIOTERAPIA

SE LE REALIZA A LA PACIENTE DESINFECCION ADECUADO DE MANOS SEGUN LA RECOMENDACIONES DE LAOMS, ADEMAS SE UTILIZA ELEMENTOS DE PROTECCION
PERSONAL ADECUADOS.

PACIENTE DE GÉNEROFEMENINODE53 AÑOS DE EDAD. QUIEN INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS AL SERVICIO DE FISIOTERAPIA, DEAMBULANDO DE FORMA INDEPENDIENTE. SE ENCUENTRA ALERTA Y ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS MENTALES. CON DIAGNOSTICO DE:
SACROILEITIS M461
COXARTROSIS PRIMARIA M161
SE INICIA INTERVENCION CON APLICACION DEULTRASONIDO EN ZONA LUMBO SACRA. CRIOTERAPIA EN ZONA LUMBAR+ ELECTROANALGESIA POR 15 MINUTOS- INDICACION DE EJERCICIOS DE WILLIAMS SOSTENIENDO POR 8 SEGUNDOS 4 REPETICIONES, CON PAUSAS DE DESCANSO ENTRE SERIE Y SERIE. ESTIRAMIENTO ASISTIDO PARAGRUPOS
MIOTENDINOSOS DECARA POSTERIOR DE MIEMBROS INFERIORES SOSTENIENDO POR 10 SEGUNDOS 4 REPETICIONES CON CADA EXTREMIDAD.
BALON TERAPIA PARA MOVILIZACION DE MIEMBROS INFERIORES15 REPETICIONES Y ESTABILIDAD SEGMENTADA SOSTENIENDO POR 5 SEGUNDOS 10 REPETICIONES.
FINALIZA ESTABLE SIN NOVEDAD ALGUNA
RECOMENDACIONES:
1: NO MANIPULACION DE OBJETOS PESADOS
2: REFORZAR TERAPIA EN CASA
3: HIGIENE POSTURAL CONSTANTE
4: NO LARGAS CAMINATAS NI PORTURAS MANTENIDAS.

TIPO DE DIAGN:

DIAGNOSTICO:
M461 - SACROILIITIS, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE

PERS.ATIENDE: TERAPIAS Y OTROS

QUIEN REALIZA LA VALORACIÓN	
NOMBRES Y APELLIDOS: RENTERIA LONDOÑO GREGORY TATIA	
ESPECIALIDAD: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA	
REGISTRO No: 1018406269	

FECHA:	Sep. 27/2022 - 14:05	**IDENTIFICACIÓN:**	CC 40,413,658
PACIENTE:	CALDERON SAAVEDRA YOLANDA	**EDAD:** 54 Años	**SEXO:** Femenino
CIUDAD:	GRANADA	**TELEFONO:**	3004311629
ACOMPAÑANTE:	NN NN DATOS	**FECHA NACIM:**	21/10/1968
FOLIO: 01 - 000001	**FACTURA:**	**REGIMEN:**	OTRO TIPO
ENTIDAD:	SERVICIO NAL DE APRENDIZAJE	**DIRECCION:**	MAZ J CASA 1 VILLA MONICA

NOTA: TERAPIAS CONSULTA EXTERNA

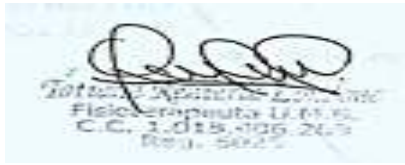
FISIOTERAPIA

SE LE REALIZA A LA PACIENTE DESINFECCION ADECUADO DE MANOS SEGUN LA RECOMENDACIONES DE LAOMS, ADEMAS SE UTILIZA ELEMENTOS DE PROTECCION
PERSONAL ADECUADOS.
PACIENTE DE GÉNEROFEMENINODE53 AÑOS DE EDAD. QUIEN INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS AL SERVICIO DE FISIOTERAPIA, DEAMBULANDO DE FORMA INDEPENDIENTE. SE ENCUENTRA ALERTA Y ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS MENTALES. CON DIAGNOSTICO DE:
SACROILEITIS M461
COXARTROSIS PRIMARIA M161
SE INICIA INTERVENCIONCON APLICACION DE CRIOTERAPIA EN ZONA LUMBAR+ ELECTROANALGESIA POR 15 MINUTOS- INDICACION DE EJERCICIOS DE WILLIAMS SOSTENIENDO POR 8 SEGUNDOS 4 REPETICIONES, CON PAUSAS DE DESCANSOENTRE
SERIE Y SERIE. ESTIRAMIENTO ASISTIDO PARA GRUPOS MIOTENDINOSOS DECARA POSTERIOR DE MIEMBROS INFERIORES SOSTENIENDO POR 10 SEGUNDOS 4 REPETICIONES CON CADA EXTREMIDAD. BALON TERAPIA PARA MOVILIZACION DE MIEMBROS INFERIORES15 REPETICIONES Y ESTABILIDAD SEGMENTADA SOSTENIENDO POR 5 SEGUNDOS 10 REPETICIONES.
FINALIZA ESTABLE SIN NOVEDAD ALGUNA
RECOMENDACIONES:
1: NO MANIPULACION DE OBJETOS PESADOS
2: REFORZAR TERAPIA EN CASA
3: HIGIENE POSTURAL CONSTANTE
4: NO LARGAS CAMINATAS NI PORTURAS MANTENIDAS.

TIPO DE DIAGN:

DIAGNOSTICO:
M461 - SACROILIITIS, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE

PERS.ATIENDE: TERAPIAS Y OTROS

QUIEN REALIZA LA VALORACIÓN		
NOMBRES Y APELLIDOS:	RENTERIA LONDOÑO GREGORY TATIA	
ESPECIALIDAD:	ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA	
REGISTRO No:	1018406269	

FECHA:	Sep. 28/2022 - 14:13	**IDENTIFICACIÓN:**	CC 40,413,658
PACIENTE:	CALDERON SAAVEDRA YOLANDA	**EDAD:** 54 Años	**SEXO:** Femenino
CIUDAD:	GRANADA	**TELEFONO:**	3004311629
ACOMPAÑANTE:	NN NN DATOS	**FECHA NACIM:**	21/10/1968
FOLIO: 01 - 000001	**FACTURA:**	**REGIMEN:**	OTRO TIPO
ENTIDAD:	SERVICIO NAL DE APRENDIZAJE	**DIRECCION:**	MAZ J CASA 1 VILLA MONICA

NOTA: TERAPIAS CONSULTA EXTERNA

FISIOTERAPIA

SE LE REALIZA A LA PACIENTE DESINFECCION ADECUADO DE MANOS SEGUN LA RECOMENDACIONES DE LAOMS, ADEMAS SE UTILIZA ELEMENTOS DE PROTECCION
PERSONAL ADECUADOS.

PACIENTE DE GÉNEROFEMENINODE53 Aâ€˜OS DE EDAD. QUIEN INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS AL SERVICIO DE FISIOTERAPIA,DEAMBULANDO DE FORMA INDEPENDIENTE. SE ENCUENTRA ALERTA Y ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS MENTALES. CON DIAGNOSTICO DE:
SACROILEITIS M461
COXARTROSIS PRIMARIA M161
SE INICIA INTERVENCION INDICACION DE EJERCICIOS DE WILLIAMS SOSTENIENDO POR 8 SEGUNDOS 4 REPETICIONES, CON PAUSAS DE DESCANSO ENTRE SERIE Y SERIE. ESTIRAMIENTO ASISTIDO PARA GRUPOS MIOTENDINOSOS DECARA POSTERIOR DE MIEMBROS INFERIORES SOSTENIENDO POR 10 SEGUNDOS 4 REPETICIONES CON CADA EXTREMIDAD. BALON TERAPIA PARA MOVILIZACION DE MIEMBROS INFERIORES15 REPETICIONES YESTABILIDAD SEGMENTADA SOSTENIENDO POR 5 SEGUNDOS 10 REPETICIONES. CON APLICACION DE CALOR HUMEDO LOCAL EN ZONA LUMBAR+ ELECTROANALGESIA POR 15 MINUTOS- MASAJE DISTENSIONANTE MANUAL.
FINALIZA ESTABLE SIN NOVEDAD ALGUNA
RECOMENDACIONES:
1: NO MANIPULACION DE OBJETOS PESADOS
2: REFORZAR TERAPIA EN CASA
3: HIGIENE POSTURAL CONSTANTE
4: NO LARGAS CAMINATAS NI PORTURAS MANTENIDAS.

TIPO DE DIAGN:

DIAGNOSTICO:
M461 - SACROILIITIS, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE

PERS.ATIENDE: TERAPIAS Y OTROS

QUIEN REALIZA LA VALORACIÓN	
NOMBRES Y APELLIDOS: RENTERIA LONDOÑO GREGORY TATIA	
ESPECIALIDAD: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA	
REGISTRO No: 1018406269	

FECHA:	Sep. 29/2022 - 14:22	**IDENTIFICACIÓN:**	CC 40,413,658
PACIENTE:	CALDERON SAAVEDRA YOLANDA	**EDAD:** 54 Años	**SEXO:** Femenino
CIUDAD:	GRANADA	**TELEFONO:**	3004311629
ACOMPAÑANTE:	NN NN DATOS	**FECHA NACIM:**	21/10/1968
FOLIO: 01 - 000001	**FACTURA:**	**REGIMEN:**	OTRO TIPO
ENTIDAD:	SERVICIO NAL DE APRENDIZAJE	**DIRECCION:**	MAZ J CASA 1 VILLA MONICA

NOTA: TERAPIAS CONSULTA EXTERNA

FISIOTERAPIA

SE LE REALIZA A LA PACIENTE DESINFECCION ADECUADO DE MANOS SEGUN LA RECOMENDACIONES DE LAOMS, ADEMAS SE UTILIZA ELEMENTOS DE PROTECCION
PERSONAL ADECUADOS.

PACIENTE DE GÉNERO FEMENINO DE 53 AÑOS DE EDAD. QUIEN INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS AL SERVICIO DE FISIOTERAPIA,DEAMBULANDO DE FORMA INDEPENDIENTE. SE ENCUENTRA ALERTA Y ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS MENTALES. CON DIAGNOSTICO DE:
SACROILEITIS M461
COXARTROSIS PRIMARIA M161
SE INICIA INTERVENCION INDICACION DE EJERCICIOS DE WILLIAMS SOSTENIENDO POR 8 SEGUNDOS 4 REPETICIONES, CON PAUSAS DE DESCANSO ENTRE SERIE Y SERIE. ESTIRAMIENTO ASISTIDO PARA GRUPOS MIOTENDINOSOS DECARA POSTERIOR DE MIEMBROS INFERIORES SOSTENIENDO POR 10 SEGUNDOS 4 REPETICIONES CONCADA EXTREMIDAD. BALON TERAPIA PARA MOVILIZACION DE MIEMBROS INFERIORES15 REPETICIONES Y ESTABILIDAD SEGMENTADA SOSTENIENDO POR 5 SEGUNDOS 10 REPETICIONES. CON APLICACION DE CALORHUMEDO LOCAL EN ZONA LUMBAR+ ELECTROANALGESIA POR 15 MINUTOS- MASAJE DISTENSIONANTE MANUAL.
FINALIZA ESTABLE SIN NOVEDAD ALGUNA
RECOMENDACIONES:
1: NO MANIPULACION DE OBJETOS PESADOS
2: REFORZAR TERAPIA EN CASA
3: HIGIENE POSTURAL CONSTANTE
4: NO LARGAS CAMINATAS NI PORTURAS MANTENIDAS.
TIPO DE DIAGN:

PERS.ATIENDE: TERAPIAS Y OTROS

QUIEN REALIZA LA VALORACIÓN	
NOMBRES Y APELLIDOS: RENTERIA LONDOÑO GREGORY TATIA **ESPECIALIDAD:** ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA **REGISTRO No:** 1018406269	

FECHA:	Sep. 30/2022 - 14:03	**IDENTIFICACIÓN:**	CC 40,413,658
PACIENTE:	CALDERON SAAVEDRA YOLANDA	**EDAD:** 54 Años	**SEXO:** Femenino
CIUDAD:	GRANADA	**TELEFONO:**	3004311629
ACOMPAÑANTE:	NN NN DATOS	**FECHA NACIM:**	21/10/1968
FOLIO: 01 - 000001	**FACTURA:**	**REGIMEN:**	OTRO TIPO
ENTIDAD:	SERVICIO NAL DE APRENDIZAJE	**DIRECCION:**	MAZ J CASA 1 VILLA MONICA

NOTA: TERAPIAS CONSULTA EXTERNA

FISIOTERAPIA

SE LE REALIZA A LA PACIENTE DESINFECCION ADECUADO DE MANOS SEGUN LA RECOMENDACIONES DE LAOMS, ADEMAS SE UTILIZA ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL ADECUADOS.

PACIENTE DE GÉNERO FEMENINO DE 53 AÑOS DE EDAD. QUIEN INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS AL SERVICIO DE FISIOTERAPIA,DEAMBULANDO DE FORMA INDEPENDIENTE. SE ENCUENTRA ALERTA Y ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS MENTALES. CON DIAGNOSTICO DE:
SACROILEITIS M461
COXARTROSIS PRIMARIA M161
SE INICIA INTERVENCION CON APLICACION DE CALOR HUMEDO LOCAL EN ZONA LUMBAR + ELECTROANALGESIA POR 15 MINUTOS- MASAJE DISTENSIONANTE MANUAL. INDICACION DE EJERCICIOS DE WILLIAMS SOSTENIENDO POR 8 SEGUNDOS 4 REPETICIONES, CON PAUSAS DE DESCANSO ENTRE SERIE Y SERIE. ESTIRAMIENTO ASISTIDO PARA GRUPOS MIOTENDINOSOS DECARA POSTERIOR DE MIEMBROS INFERIORES SOSTENIENDO POR 10 SEGUNDOS 4 REPETICIONES CONCADA EXTREMIDAD. BALON TERAPIA PARA MOVILIZACION DE MIEMBROS INFERIORES15 REPETICIONES Y ESTABILIDAD SEGMENTADA SOSTENIENDO POR 5 SEGUNDOS 10 REPETICIONES.
FINALIZA ESTABLE SIN NOVEDAD ALGUNA
RECOMENDACIONES:
1: NO MANIPULACION DE OBJETOS PESADOS
2: REFORZAR TERAPIA EN CASA
3: HIGIENE POSTURAL CONSTANTE
4: NO LARGAS CAMINATAS NI PORTURAS MANTENIDAS.

TIPO DE DIAGN:

DIAGNOSTICO:
M461 - SACROILIITIS, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE

PERS.ATIENDE: TERAPIAS Y OTROS

QUIEN REALIZA LA VALORACIÓN		
NOMBRES Y APELLIDOS:	RENTERIA LONDOÑO GREGORY TATIA	
ESPECIALIDAD:	ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA	
REGISTRO No:	1018406269	

FECHA:	Oct. 3/2022 - 14:32	**IDENTIFICACIÓN:**	CC 40,413,658
PACIENTE:	CALDERON SAAVEDRA YOLANDA	**EDAD:** 54 Años	**SEXO:** Femenino
CIUDAD:	GRANADA	**TELEFONO:**	3004311629
ACOMPAÑANTE:	NN NN DATOS	**FECHA NACIM:**	21/10/1968
FOLIO: 01 - 000001	**FACTURA:**	**REGIMEN:**	OTRO TIPO
ENTIDAD:	SERVICIO NAL DE APRENDIZAJE	**DIRECCION:**	MAZ J CASA 1 VILLA MONICA

NOTA: TERAPIAS CONSULTA EXTERNA

FISIOTERAPIA

SE LE REALIZA A LA PACIENTE DESINFECCION ADECUADO DE MANOS SEGUN LA RECOMENDACIONES DE LAOMS, ADEMAS SE UTILIZA ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL ADECUADOS.

PACIENTE DE GÉNERO FEMENINO DE 53 AÑOS DE EDAD. QUIEN INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS AL SERVICIO DE FISIOTERAPIA,DEAMBULANDO DE FORMA INDEPENDIENTE. SE ENCUENTRA ALERTA Y ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS MENTALES. CON DIAGNOSTICO DE:
SACROILEITIS M461
COXARTROSIS PRIMARIA M161
SE INICIA INTERVENCION CON INDICACION DE EJERCICIOS DE WILLIAMS SOSTENIENDO POR 8 SEGUNDOS 4 REPETICIONES, CON PAUSAS DE DESCANSO ENTRE SERIE Y SERIE. ESTIRAMIENTO ASISTIDO PARA GRUPOS MIOTENDINOSOS DECARA POSTERIOR DE MIEMBROS INFERIORES SOSTENIENDO POR 10 SEGUNDOS 4 REPETICIONES CONCADAEXTREMIDAD. BALON TERAPIA PARA MOVILIZACION DE MIEMBROS INFERIORES 15 REPETICIONES Y ESTABILIDAD SEGMENTADA SOSTENIENDO POR 5 SEGUNDOS 10 REPETICIONES. APLICACION DE CALOR HUMEDO LOCAL EN ZONA LUMBAR + ELECTROANALGESIA POR 15 MINUTOS- MASAJE
DISTENSIONANTE MANUAL.
FINALIZA ESTABLE SIN NOVEDAD ALGUNA
RECOMENDACIONES:
1: NO MANIPULACION DE OBJETOS PESADOS
2: REFORZAR TERAPIA EN CASA
3: HIGIENE POSTURAL CONSTANTE
4: NO LARGAS CAMINATAS NI PORTURAS MANTENIDAS
TIPO DE DIAGN:

PERS.ATIENDE: TERAPIAS Y OTROS

QUIEN REALIZA LA VALORACIÓN		
NOMBRES Y APELLIDOS:	RENTERIA LONDOÑO GREGORY TATIA	
ESPECIALIDAD:	ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA	
REGISTRO No:	1018406269	

FECHA:	Oct. 4/2022 - 14:28	**IDENTIFICACIÓN:**	CC 40,413,658
PACIENTE:	CALDERON SAAVEDRA YOLANDA	**EDAD:** 54 Años	**SEXO:** Femenino
CIUDAD:	GRANADA	**TELEFONO:**	3004311629
ACOMPAÑANTE:	NN NN DATOS	**FECHA NACIM:**	21/10/1968
FOLIO: 01 - 000001	**FACTURA:**	**REGIMEN:**	OTRO TIPO
ENTIDAD:	SERVICIO NAL DE APRENDIZAJE	**DIRECCION:**	MAZ J CASA 1 VILLA MONICA

NOTA: TERAPIAS CONSULTA EXTERNA

FISIOTERAPIA

SE LE REALIZA A LA PACIENTE DESINFECCION ADECUADO DE MANOS SEGUN LA RECOMENDACIONES DE LAOMS, ADEMAS SE UTILIZA ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL ADECUADOS.

PACIENTE DE GÉNERO FEMENINO DE 53 AÑOS DE EDAD. QUIEN INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS AL SERVICIO DE FISIOTERAPIA,DEAMBULANDO DE FORMA INDEPENDIENTE. SE ENCUENTRA ALERTA Y ORIENTADO EN LAS TRES ESFERASMENTALES. CON DIAGNOSTICO DE:
SACROILEITIS M461
COXARTROSIS PRIMARIA M161
PACIENTE QUIEN INGRESA CON APROXIMADAMENTE 20 MINUTOS DE RETRASO AL SERVICIO. SE INICIA INTERVENCION CON INDICACION DE EJERCICIOS DE WILLIAMS SOSTENIENDO POR 8 SEGUNDOS 4 REPETICIONES, CON PAUSAS DE DESCANSO ENTRE SERIE Y SERIE. ESTIRAMIENTO ASISTIDO PARA GRUPOS MIOTENDINOSOS DECARA POSTERIOR DE MIEMBROS INFERIORES SOSTENIENDO POR 10 SEGUNDOS 4 REPETICIONES CONCADAEXTREMIDAD. BALON TERAPIA PARA MOVILIZACION DE MIEMBROS INFERIORES 15 REPETICIONES Y ESTABILIDAD SEGMENTADA SOSTENIENDO POR 5SEGUNDOS 10 REPETICIONES. APLICACION DE CALOR HUMEDO LOCAL EN ZONA LUMBAR + ELECTROANALGESIA POR 15 MINUTOS- MASAJE DISTENSIONANTE MANUAL.
FINALIZA ESTABLE SIN NOVEDAD ALGUNA
RECOMENDACIONES:
1: NO MANIPULACION DE OBJETOS PESADOS
2: REFORZAR TERAPIA EN CASA
3: HIGIENE POSTURAL CONSTANTE
4: NO LARGAS CAMINATAS NI PORTURAS MANTENIDAS

TIPO DE DIAGN:

DIAGNOSTICO:
M461 - SACROILIITIS, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE

PERS.ATIENDE: TERAPIAS Y OTROS

QUIEN REALIZA LA VALORACIÓN		
NOMBRES Y APELLIDOS:	RENTERIA LONDOÑO GREGORY TATIA	
ESPECIALIDAD:	ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA	
REGISTRO No:	1018406269	

FECHA:	Sep. 22/2022 - 14:02	**IDENTIFICACIÓN:**	CC 40,413,658
PACIENTE:	CALDERON SAAVEDRA YOLANDA	**EDAD:** 54 Años	**SEXO:** Femenino
CIUDAD:	GRANADA	**TELEFONO:**	3004311629
ACOMPAÑANTE:	NN NN DATOS	**FECHA NACIM:**	21/10/1968
FOLIO: 01 - 000001	**FACTURA:**	**REGIMEN:**	OTRO TIPO
ENTIDAD:	SERVICIO NAL DE APRENDIZAJE	**DIRECCION:**	MAZ J CASA 1 VILLA MONICA

NOTA: TERAPIAS CONSULTA EXTERNA

FISIOTERAPIA

SE LE REALIZA A LA PACIENTE DESINFECCION ADECUADO DE MANOS SEGUN LA RECOMENDACIONES DE LA OMS, ADEMAS SE UTILIZA ELEMENTOS DE PROTECCION
PERSONAL ADECUADOS.

PACIENTE DE GÉNEROFEMENINODE 53 AÑOS DE EDAD. QUIEN INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS AL SERVICIO DE FISIOTERAPIA, DEAMBULANDO DE FORMA INDEPENDIENTE. SE ENCUENTRA ALERTA Y ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS MENTALES. CON DIAGNOSTICO DE:
SACROILEITIS M461 Y COXARTROSIS PRIMARIA M161

SE INICIA INTERVENCION CON APLICACION DE CRIOTERAPIA EN ZONA LUMBAR + ELECTROANALGESIA POR 15 MINUTOS- MASAJE DISTENSIONANTE MANUAL EN ZONA LUMBO-SACRA. APLICACION DE ULTRASONIDO POR 4 MINUTOS.LEVE INDICACION DE EJERCICIOS DE WILLIAMS SOSTENIENDO POR 8 SEGUNDOS 4 REPETICIONES, CON PAUSAS DE DESCANSO ENTRE SERIE Y SERIE. ESTIRAMIENTO ASISTIDO PARA GRUPOS MIOTENDINOSOS DECARA POSTERIOR DE MIEMBROS INFERIORES SOSTENIENDO POR 10 SEGUNDOS 4 REPETICIONES CON CADAEXTREMIDAD. BALON TERAPIA PARA MOVILIZACION DE MIEMBROS INFERIORES 15 REPETICIONES Y ESTABILIDAD SEGMENTADA SOSTENIENDO POR 5 EGUNDOS 10 REPETICIONES.
FINALIZA ESTABLE SIN NOVEDAD ALGUNA
RECOMENDACIONES:

1: NO MANIPULACION DE OBJETOS PESADOS
2: REFORZAR TERAPIA EN CASA
3: HIGIENE POSTURAL CONSTANTE
4: NO LARGAS CAMINATAS NI PORTURAS MANTENIDAS.

TIPO DE DIAGN:

DIAGNOSTICO:

M461 - SACROILIITIS, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE
M161 - OTRAS COXARTROSIS PRIMARIAS

PERS.ATIENDE: TERAPIAS Y OTROS

QUIEN REALIZA LA VALORACIÓN		
NOMBRES Y APELLIDOS:	RENTERIA LONDOÑO GREGORY TATIA	
ESPECIALIDAD:	ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA	
REGISTRO No:	1018406269	