Impreso: 2024-05-30

59

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

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 338

Adscrito:	700031 - SERVICIOS INTEGRALES DE REHABILITACION EN BOYACÁ LTDA SIREB
Dirección:	SOG.CL.9° N°13-39; DUIT.CRA16 N°10-49;TUNJA AV.COLÓN N°28-98
Teléfono(s):	7703039 - 3159255434 - 3159251934
Especialidad:	FISIOTERAPIA - FISIOTERAPIA

HC: 46350917

Favor atender por nuestra cuenta a MONTAÑA DE MONTAÑA BERTHA INES identificado con el carne 9515076-C Conyuge de MONTAÑA RODRIGUEZ JORGE ALBERTO Funcionario del SENA.

D E S C R I P C I Ó N

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Consulta Con Optómetra, Ortoptista, Terapista O Nutricionista Hasta	1	53100	53100

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

SE AUTORIZA:

VALORACION POR NUTRICION

DX: DM /HTA/DISLIPIDEMIA MIXTA/INSOMNIO ORGANICO/OA/SARCOPENIA

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

Luis Fernando Yanza Pasquia
MÉDICO GENERAL
RM. 151209
M.NACIONAL

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción C.C.

creada por: pmoreno

Nº de Autorización:

SENA REGIONAL BOYACÁ	SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL			
	CARNÉ N°	FECHA		
	9515076-B	DIA	MES	AÑO
		30	5	2024

NOMBRE DEL BENEFICIARIO : BERTHA MONTAÑA DE MONTAÑA

Nº IDENTIFICACIÓN: 46350917

SIREB - SOGAMOSO

S/S

VALORACION POR NUTRICION

DX: DM /HTA/DISLIPIDEMIA MIXTA/INSOMNIO ORGANICO/ OA/SARCOPENIA

Luis Fernando Ibeza Preciado
MÉDICO GENERAL
R.M. 351209
M. NACIONAL

Firma: 9515076 SOG

50604.

Fecha: 11 Junio.

Autorización: 8:40 am

2 Jhon Tomas

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 46.350.917

MONTAÑA De MONTAÑA
APELLIDOS

BERTHA INES
NOMBRES



FIRMA



9515076-C

Bertha Ines

Montaña De Montaña

Id.N°. 46,350,917 de Sogamoso
Fecha de Nacimiento: 28-12-1956
RH: B+

SENA
REGIONAL BOYACA
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 28-DIC-1956
SOGAMOSO
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.50 ESTATURA | B+ G.S. RH | F SEXO

28-MAY-1977 SOGAMOSO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0727700-00150734-F-0046350917-20090701 0012950497A 1 7330000294

Bertha Ines

Montaña De Montaña

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

SAREB

SERVICIOS INTEGRALES DE REHABILITACION EN BOYACA

SOGAMOSO - 826000261-2

HISTORIA CLÍNICA

Identificación: CC 46350917		**Nombre:** BERTHA INES MONTAÑA DE MONTAÑA	
Fecha nacimiento: 28/12/1956	**Edad:** 67	**Ocupación:** NO APLICA	
Estado civil:	**Sexo:** F	**Dirección:** CRA 14 N 6 17	**Teléfono:** 3125068013
Régimen: OTRO		**Tipo de vinculación:** Beneficiario	**N. historia:** 0000073987

Acompañante:	**Teléfono:**	**Parentesco:**
Responsable:	**Teléfono:**	**Parentesco:**

Entidad: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

Finalidad de la consulta: no aplica | **Causa externa:** Enfermedad general

Fecha de elaboración: 11/06/2024 09:36:00

ANAMNESIS

MOTIVO DE CONSULTA:
NUTRICION: " ME ENVIARON POR QUE ESTOY PERDIENDO MASA MUSCULAR"
ENFERMEDAD ACTUAL:
PACIENTE FEMENINA DE 67 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA PARA VALORACION POR NUTRICION CON DX MEDICO DE DM TIPO I, OBESIDAD., HIPERTENSION ARTERAL, ACTUALMENTE ENTRATAMIENTO FARMACOLOCIO CON EMPAGLIFLOXINA 25 MG 1 CADA 24 H, ASA 100 MG 1 CADA 24 H, INSULINA GLARGINA 1000 UI APLICAR 18 UI AL DIA 7 PM VALSARTAN + HIDROCLOROTIAZIDS 160 MG + 12.5 MG 1 CADA 24H , ATORVASTATINA 20 MG 1 CADA 24 H, LEVOTIROXINA DE 112 MG 1 CADA 24, NIEGA HOSPITALIZACION O URGENCIA EN LOS ULTIMOS MESES.

REVISIÓN POR SISTEMAS

Cabeza cara y cuello
No
Cardiopulmonar
No
Abdomen
No
Extremidades
No
Sistema nervioso central
No
Sistema urinario
No
Otros
No aplica
Escala de dolor
0 - Sin Dolor (0)

ANTECEDENTES PERSONALES

OTROS
DBT (DX 2004 - INSULINIZADO HACE 3 AÑOS) - HIPOTIROIDISMO - HTA.
ALÉRGICOS
NIEGA
TRAUMÁTICOS
No
QUIRÚRIGICOS
COLECISTECTOMIA
GINECO-OBSTÉTRICOS
No
TOXICOLÓGICOS
NIEGA TBQ
NIEGA ETILISMO.
FARMACOLÓGICOS

Identificación: CC 46350917		**Nombre:** BERTHA INES MONTAÑA DE MONTAÑA	
Fecha nacimiento: 28/12/1956	**Edad:** 67	**Ocupación:** NO APLICA	
Estado civil:	**Sexo:** F	**Dirección:** CRA 14 N 6 17	**Teléfono:** 3125068013
Régimen: OTRO		**Tipo de vinculación:** Beneficiario	**N. historia:** 0000073987
Acompañante:		**Teléfono:**	**Parentesco:**
Responsable:		**Teléfono:**	**Parentesco:**
Entidad: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA			
Finalidad de la consulta: no aplica		**Causa externa:** Enfermedad general	

INSULINA GLARGINA 52 UI (7 PM)
ATORVASTATINA / EZETIMIBE 10/10 MG CADA NOCHE
METFORMINA / EMPAGLIFLOZINA 100/12.5 MG CADA 12 HORAS
LYRICA 75 MG DIA
EPROSARTAN / HIDROCLOROTIAZIDA 600/12.5 MG CADA DIA
ACETAMINOFEN SEGUN DOLOR
LEVOTIROXINA (EUTIROX) 112 MCG CADA DIA

ANTECEDENTES FAMILIARES

OTROS
No

EXAMEN FÍSICO

Aspecto: Normal
TA: 00 mmhg - FC: 00 xmin - FR: 00 xmin - T: 36 °C - PESO: 68 kg - TALLA: 1.46 m - IMC: 31.90 - S.C: 1.60 - SaO2: 92
Cabeza cara cuello: Normal
G.U: Normal
Abdomen: Normal
Piel: Normal
Extremidades: Normal
Mental psicológico: Normal
Neurológico: Normal
Tórax: Normal
PARACLÍNICOS: EXAMENES DE LAVORATORIO PENDIENTES.
CONDUCTA: SEENTREGA RECOMENDACIONES NUTRICIONALES DE ALIEMENTACION SALUDABLE, EDUACION NUTRICIONAL, CITA CONTROL EN 3 MESES.

CARNES
Preferir: Consumir pescado y pollo sin piel. Carne de res, ternera, pollo, cerdo magra
Evitar: Carnes grasosas: chicharrón, costillas, etc. Carnes de salsamentaria (jamón, jamoneta, mortadela),embutidos (salchicha, salchichón), vísceras (hígado, pajarilla, callo, chunchullo, menudencias de pollo), piel de pollo, fritanga

LÁCTEOS
Preferir: Leche semi o descremada, kumis y yogurt bajo en grasa y sin azúcar añadida. Queso descremado (pera, mozarella, campesino)
Evitar: Leche deslactosada, quesos grasosos como campesino entero, doble crema, parmesano, roquefort, costeño, holandés. Queso de untar o cuajada.

FRUTAS Y VERDURAS
Preferir: Frutas y verduras enteras o al natural (NO JUGOS).
Evitar: Jugos de frutas, frutas y verduras enlatadas o en frascos, frutas cristalizadas.

HARINAS
Preferir: En lo posible incluya alimentos integrales como pan, galletas, calados integrales, avena en hojuelas, cereales del desayuno sin dulce (sin azúcar, panela, miel, melaza). Todas las harinas se pueden consumir teniendo en cuenta la porción y la mezcla de las mismas.

Identificación: CC 46350917		**Nombre:** BERTHA INES MONTAÑA DE MONTAÑA	
Fecha nacimiento: 28/12/1956	**Edad:** 67	**Ocupación:** NO APLICA	
Estado civil:	**Sexo:** F	**Dirección:** CRA 14 N 6 17	**Teléfono:** 3125068013
Régimen: OTRO		**Tipo de vinculación:** Beneficiario	**N. historia:** 0000073987
Acompañante:		**Teléfono:**	**Parentesco:**
Responsable:		**Teléfono:**	**Parentesco:**
Entidad: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA			
Finalidad de la consulta: no aplica		**Causa externa:** Enfermedad general	

Evitar: Productos de pastelería: tortas, bizcochos, ponqués, galletas, buñuelos, almojábanas, pan de yuca, roscones. Empanadas, tamales, maíz pira, productos empaquetados como chitos, papas, patacones, maizitos, cereales para el desayuno con azúcar o miel.

DULCES
Preferir: Como alternativa puede consumir edulcorantes 100% stevia; tenga en cuenta que no son de libre consumo.
Evitar: Azúcar, miel, panela, fructosa y productos que los contengan como: chocolatinas, golosinas, caramelos, helados, dulces caseros, mermelada, bocadillo, cocoa, gelatina, arequipe, jalea, postres y dulces en general.

BEBIDAS
Preferir: Consuma suficiente agua al día. Consuma bebidas sin dulce como limonada natural, aromáticas, agua saborizada natural hecha en casa, te en agua, refrescos dietéticos, tinto, chocolate sin azúcar, gelatina dietética.
Evitar: Jugo de frutas naturales ni industrializados, gaseosas con o sin azúcar, chocolate con azúcar, agua de panela, bebidas energizantes, refrescos con azúcar (Mr. Te, Suntea, Tang, Frutiño), bebidas alcohólicas, agua de aloe, agua saborizada industrial.

GRASAS
Preferir: Esta permitido el uso de aceites vegetales en especial de canola y girasol (cocido), oliva (crudo). Aguacate, semillas secas.
Evitar: Mantequilla, margarina, mayonesa, crema de leche, manteca, frituras.

CONDIMENTOS
Preferir: Condimentos naturales, cebolla, tomate, perejil, pimentón, ajo. Cilantro, tomillo, laurel, etc en diferentes preparaciones.
Evitar: Evite usar el salero en la mesa. Evite el consumo de sopas de sobre, caldos de cubo, salsa de soya, bicarbonato de sodio, alimentos procesados, salsa de tomate, aderezos para ensaladas a base de mayonesa.

Otras Recomendaciones:
-Mastique bien los alimentos y no realice ninguna otra actividad mientras come
-Consuma los alimentos en un ambiente tranquilo y agradable
-Su alimentación debe ser fraccionada con 5 a 6 comidas al día, en un horario estricto, y en lo posible no omitir ninguna (Desayuno, nueves, Almuerzo, onces, Cena).

HIPERTENSION
"* Evite adicionar sal a las preparaciones, utilice condimentos naturales como cebolla, tomate, pimentón, comino, laurel, ajo, etc.
* Prepare los alimentos a la plancha, a la parrilla, cocido, guisado, al horno.
* Consuma quesos con bajo contenido en grasa y sal.
* Los pescados recomendados son todos en general. No olvide evitar los ahumados, en conserva, mariscos y crustáceos si su tensión está alta.
* Elija preferentemente carne de pollo, pechuga de pavo, y ternera magra, retirando siempre la grasa visible de las carnes y la piel de las aves.
* Para el postre consuma fruta.
* No consuma bebidas con gas.
* Evite consumo de enlatados, conservas, carnes ahumadas, curadas, productos de salsamentaría, embutidos, salsas industriales, paquetes, caldos de cubo, sopas de sobre, productos de pastelería, entre otros."

"EJEMPLO DE TU MENU MODELO

Identificación: CC 46350917		**Nombre:** BERTHA INES MONTAÑA DE MONTAÑA	
Fecha nacimiento: 28/12/1956	**Edad:** 67	**Ocupación:** NO APLICA	
Estado civil:	**Sexo:** F	**Dirección:** CRA 14 N 6 17	**Teléfono:** 3125068013
Régimen: OTRO		**Tipo de vinculación:** Beneficiario	**N. historia:** 0000073987
Acompañante:		**Teléfono:**	**Parentesco:**
Responsable:		**Teléfono:**	**Parentesco:**
Entidad: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA			
Finalidad de la consulta: no aplica		**Causa externa:** Enfermedad general	

DESAYUNO:
Bebida en _____ sin dulce (1 pocillo)
Proteína (huevo no frito o queso) (1 porción)
Harina (1 porción)
Fruta entera (1 porción)

MEDIAS NUEVES: Fruta entera (1 porción)

ALMUERZO:
Proteína (Carnes) (1 porción)
Harina (1 porción)
Verdura cruda y cocida (1 porción)
Bebida sin azúcar (1 vaso)

ONCES: Fruta entera (1 porción)

CENA: Similar al desayuno con 1 porción de harina

Una porción de HARINA equivale a:

1 pocillo de cereal sin dulce	1 pan integral	1 pan blanco	1 tajada de pan
2 tostadas o calados	1 arepa mediana	5 galletas soda	2 pocillos de maiz pira
1/2 plato de sopa de cualquier tipo	1/2 pocillo chocolatero de arroz	1/2 arracacha mediana	2 papas comunes
pequeñas			
6 papas criollas medianas	1/2 plátano hartón	2 astillas pequeñas de yuca	
1 pocillo de pastas en cocido	3/4 de pocillo de leguminosa: fríjol, lenteja, garbanzo, soya o arveja seca		

Una porción de FRUTA equivale a:

1/2 banano	1 pitaya mediana	1/4 mango tomy		12 unidades de
uchuvas				
1 manzana pequeña	1 tajada delgada de piña	1 ciruela chilena		2 higos
3 ciruelas comunes	1 zapote	1 durazno mediano		1 mango de azúcar
1 pera	1 naranja pequeña	1 mandarina pequeña		2 tajadas de melón
12 unidades de mora	6 cdas soperas de guanábana	1 tajada de papaya	1 toronja	
1 guayaba mediana	2 feijoas medianas	1 granadilla		1 tajada delgada de
patilla				
13 unidades de fresas	20 uvas nacionales	2 kiwis medianos"		

Análisis: PACIENTE FEMENINA DE 67 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA PARA VALORACION POR NUTRICION CON DX MEDICO DE DM TIPO I, OBESIDAD., HIPERTENSION ARTERAL.

Se solicita autorización a la paciente para la toma de medidas antropométricas.

Identificación: CC 46350917		**Nombre:** BERTHA INES MONTAÑA DE MONTAÑA		
Fecha nacimiento: 28/12/1956	**Edad:** 67	**Ocupación:** NO APLICA		
Estado civil:	**Sexo:** F	**Dirección:** CRA 14 N 6 17		**Teléfono:** 3125068013
Régimen: OTRO		**Tipo de vinculación:** Beneficiario		**N. historia:** 0000073987
Acompañante:		**Teléfono:**		**Parentesco:**
Responsable:		**Teléfono:**		**Parentesco:**
Entidad: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA				
Finalidad de la consulta: no aplica		**Causa externa:** Enfermedad general		

Peso usual: 68 KG
Peso actual: 68 KG
Cambio de peso: 0 KG
Talla: 1.46 M
IMC: 31.9 KG/M2

DX NUTRICIONAL: OBESIDAD.

Náuseas: NO.
Vómitos: NO.
Inapetencia: O.
Estreñimiento: NO.
Diarrea: NO.

Actividad física: NO REALIZA, SE RECOMIENDA EL AUMENTO DE ACTIVIDAD FISICA POR 60 MIN DIA.

CONSUMO DE LÍQUIDOS: MODERADO, SE RECOMIENDA EL AUMENTO DEL CONSUMO DE AGUA DE 6 A 8 VASOS DIA.

ANAMANESIS ALIMENTARIA: R24H:

Tiempos de comida:
D: 8:30 AM: PAPAYA, GLUCERNA, MEDIA MGOLLA.
O: 10:00 AM: TINTO SIN DULCE.
A: 1:00 PM: PAPA, ENSALADA, TRUCHA, ARROZ.
O: 4:00 PM: TINTO SIN DULCE, QUESO.
C: 7:00 PM: CARNE Y PAPA.

DULCES: NO.
FRITOS: OCASIONAL.
COMIDAS RÁPIDAS: NO.
GASEOSAS: NO.

PACIENTE REFIERE BUEN APETITO EN LAS ÚLTIMAS SEMANAS. SE REFUERZA IMPORTANCIA DE NO CONSUMO DE GRASAS Y AZÚCARES SIMPLES.

DIAGNÓSTICOS:
Z321 - EMBARAZO CONFIRMADO - Tipo diagnóstico: - Observación:

HISTORIA CLÍNICA

Identificación: CC 46350917		**Nombre:** BERTHA INES MONTAÑA DE MONTAÑA	
Fecha nacimiento: 28/12/1956	**Edad:** 67	**Ocupación:** NO APLICA	
Estado civil:	**Sexo:** F	**Dirección:** CRA 14 N 6 17	**Teléfono:** 3125068013
Régimen: OTRO		**Tipo de vinculación:** Beneficiario	**N. historia:** 0000073987
Acompañante:		**Teléfono:**	**Parentesco:**
Responsable:		**Teléfono:**	**Parentesco:**
Entidad: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA			
Finalidad de la consulta: no aplica		**Causa externa:** Enfermedad general	

Jhon Jainer Torres P
NUTRICIONISTA DIETISTA
M.N.D. 1122812400
UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

JHON JAINER TORRES PUSHAINA
Especialidad: NUTRICION Y DIETETICA
CC: 1122812400 RM:

Impreso: 2024-06-24

509

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

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 379

Adscrito:	700031 - SERVICIOS INTEGRALES DE REHABILITACION EN BOYACÁ LTDA SIREB
Dirección:	SOG.CL.9° N°13-39; DUIT.CRA16 N°10-49;TUNJA AV.COLÓN N°28-98
Teléfono(s):	7703039 - 3159255434 - 3159251934
Especialidad:	FISIOTERAPIA - FISIOTERAPIA

HC: 24109924

Favor atender por nuestra cuenta a MEDINA DE DIAZ GRACIELA identificado con el carne 9517633-A Madre-Padre de JORGE ELIECER DIAZ MEDINA Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Visita Docimiciliaria Medico General	1	86400	86400

OBSERVACIONES

SE AUTORIZA:

VISITA DOMICILIARIA POR MEDICO GENERAL

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

Luis Fernando Yanez Pinzon
MÉDICO GENERAL
R.M. 151209
U.NACIONAL

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción C.C.

creada por: pmoreno

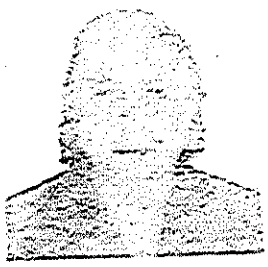
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 24.109.924
MEDINA De DIAZ

APELLIDOS
GRACIELA

NOMBRES

NO FIRMA
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 03-JUN-1923
SOGAMOSO
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.57 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO

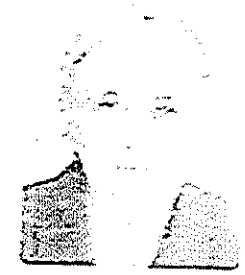
18-DIC-1941 SOGAMOSO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
DEL ESTADO CIVIL

INDICE DERECHO



A-0727700-00287405-F-0024109924-20111020 0025A00004 1



9517633-A

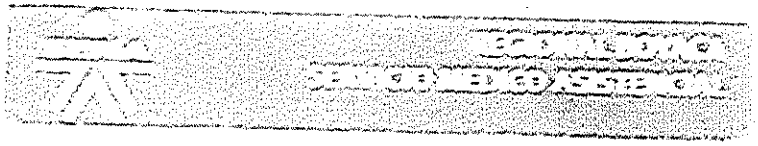
Graciela

Medina De Diaz

Id N° 24.109.924 de Sogamoso

Fecha de Nacimiento 03-06-1928

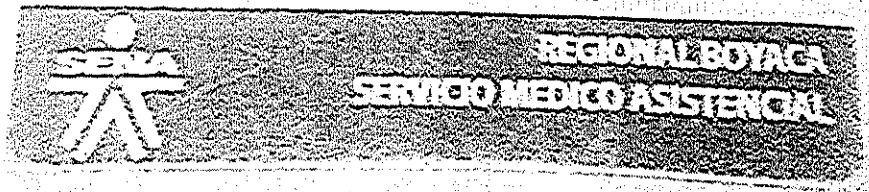
RH O+



Graciela

Medina De Diaz

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.



HISTORIA CLÍNICA

Identificación: CC 24109924		**Nombre:** GRACIELA MEDINA DE DIAZ	
Fecha nacimiento: 03/06/1928	**Edad:** 96	**Ocupación:**	
Estado civil:	**Sexo:** F	**Dirección:**	**Teléfono:**
Régimen: SUBSIDIADO		**Tipo de vinculación:** Beneficiario	**N. historia:** 0000042157
Acompañante:		**Teléfono:**	**Parentesco:**
Responsable:		**Teléfono:**	**Parentesco:**
Entidad: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA			
Finalidad de la consulta: deteccion de alteraciones del adulto		**Causa externa:** Enfermedad general	

Fecha de elaboración: 25/06/2024 09:16:00

ANAMNESIS

MOTIVO DE CONSULTA:
ATENCION EN DOMICILIO
ENFERMEDAD ACTUAL:
PACIENTE CONOCIDA EN EL SERVICIO DE ATENCION DOMICILIARIA FUE ATENDIDA POR PSIQUIATRIA Y MANEJADA FARMACOLOGICAMENTE, REFIEREN CUIDADORES HIJAS Y AUXILIAR DE ENFERMERIA, CON MEJORIA DE SINTOMAS SE ENCUENTRA MAS ESTABLE ESTA DURMIENDO MEJOR COME BIEN Y NO HA PRESENTADO ESTADO DE AGITACION. TIENE ANTECEDENTE DE DIABETES HIPOTIROIDISMO, SIN HIPOGLICEMIANTES EN EL MOMENTO REFIEREN FAMILIARES POLIDIPSIA IMPORTANTE. ULTMOS PARACLINICOS TOMADOS EN MARZO FUERON NORMALES.

REVISIÓN POR SISTEMAS

Cabeza cara y cuello
No
Cardiopulmonar
No
Abdomen
No
Extremidades
No
Sistema nervioso central
No
Sistema urinario
No
Otros
No aplica
Escala de dolor
1 - Dolor Leve (1-2)

ANTECEDENTES PERSONALES

Diabetes
OTROS
DM EN TTO
HIPOTIROIDISMO EN TTO
OAD EN TTO ANALGESICO

¿Durante los ultimos 30 dias se ha sentido a menudo desanimado, deprimido o con pocas esperanzas?: No - B. ¿Durante los ultimos 30 dias ha sentido a menudo poco interes o placer al hacer cosas que habitualmente disfrutaba?: No
Conducta
No presenta riesgo de depresion
ZARIT
1. ¿Cree que su familiar solicita mas ayuda de la que realmente necesita?: Nunca - 2. ¿Cree que debido al tiempo que dedica a su familiar ya no dispone de tiempo suficiente para usted?: Rara vez - 3. ¿Se siente agobiado entre cuidar a su familiar y atender ademas otras responsabilidades en su trabajo o familia?: Nunca - 4. ¿Se siente avergonzado por la conducta de su familiar?: Nunca - 5. ¿Se siente

Identificación: CC 24109924		**Nombre:** GRACIELA MEDINA DE DIAZ	
Fecha nacimiento: 03/06/1928	**Edad:** 96	**Ocupación:**	
Estado civil:	**Sexo:** F	**Dirección:**	**Teléfono:**
Régimen: SUBSIDIADO		**Tipo de vinculación:** Beneficiario	**N. historia:** 0000042157
Acompañante:		**Teléfono:**	**Parentesco:**
Responsable:		**Teléfono:**	**Parentesco:**
Entidad: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA			
Finalidad de la consulta: deteccion de alteraciones del adulto		**Causa externa:** Enfermedad general	

enfadado cuando esta cerca de su familiar?: Nunca - 6. ¿Piensa que su familiar afecta negativamente a su relacion con otros miembros de su familia?: Nunca - 7. ¿Tiene miedo de lo que el futuro depare a su familiar?: Algunas veces - 8. ¿Cree que su familiar depende de usted?: Algunas veces - 9. ¿Se siente tenso cuando esta cerca de su familiar?: Nunca - 10. ¿Cree que su salud se ha resentido por cuidar a su familiar?: Nunca - 11. ¿Cree que no tiene tanta intimidad como le gustaria debido a su familiar?: Nunca - 12. ¿Cree que su vida social se ha resentido por cuidar a su familiar?: Nunca - 13. ¿Se siente incomodo por desatender a sus amistades debido a su familiar?: Nunca - 14. ¿Cree que su familiar parece eperar que usted sea la persona que le cuide, como si usted fuera la unica persona de quien depende?: Nunca - 15. ¿Cree que no tiene suficiente dinero para cuidar a su familiar ademas de sus otros gastos?: Nunca - 16. ¿Cree que sera incapaz de cuidarle/a por mucho mas tiempo?: Nunca - 17. ¿Siente que ha perdido el control de su vida desde la enfermedad de su familiar?: Nunca - 18. ¿Desearia poder dejar el cuidado de su familiar a otros?: Rara vez - 19. ¿Se siente indeciso sobre que hacer con su familiar?: Nunca - 20. ¿Cree que deberia hacer mas por su familiar?: Nunca - 21. ¿Cree que podria cuidar mejor de su familiar?: Nunca - 22. Globalmente, ¿que grado de carga experimenta por el hecho de cuidar a su familiar?: Nunca

Total

6

Análisis

No sobrecarga

ESCALA BARTHEL

1. Comer: Independiente - 2. Bañarse: Dependiente - 3. Vestirse: Dependiente - 4. Aseo personal: Dependiente - 5. Deposición: Incontinente - 6. Micción: Incontinente - 7. Uso del retrete: Dependiente - 8. Trasladarse silla/cama: Gran ayuda - 9. Desplazamiento: Gran ayuda - 10. Vestirse: Dependiente

Total

20

Interpretacion

Dependencia total

LINDA FRIED

1. ¿En el ultimo año, usted ha perdido mas de 5 kg de peso sin intencion?: No - 2. ¿En los ultimos 3 meses ha perdido peso sin intención?: Si - 3. IMC mayor o igual a 21: No - 4. ¿Hace ejercicio frecuentemente de manera vigorosa?: No - 5. ¿Camina largas distancias de manera frecuente?: No - 6. Camina cortas distancias de manera frecuente: No - 7. ¿Siente usted que vive cansado/a todo el tiempo?: Si - 8. Fuerza de agarre entre 0 a 15 kg: No - 9. Velocidad de marcha menor o igual a 0.8 m/seg: No

Total

5

Interpretacion

Fragil

APGAR FAMILIAR - Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algun problema o necesidad: Siempre - Me satisface la participacion que mi familia me brinda y permite: Siempre - Me satisface cuando mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades: Siempre - Me satisface como mi familia expresa afectos y responde a mis emociones como rabia, tristeza y amor: Siempre - Me satisface como compartimos en familia el tiempo para estar juntos: Siempre - Me satisface como compartimos en familia los espacios en la casa: Siempre - Me satisface como compartimos en familia el dinero: Siempre

Total

20

Analisis

Buena funcion familiar

Identificación: CC 24109924		**Nombre:** GRACIELA MEDINA DE DIAZ	
Fecha nacimiento: 03/06/1928	**Edad:** 96	**Ocupación:**	
Estado civil:	**Sexo:** F	**Dirección:**	**Teléfono:**
Régimen: SUBSIDIADO		**Tipo de vinculación:** Beneficiario	**N. historia:** 0000042157
Acompañante:		**Teléfono:**	**Parentesco:**
Responsable:		**Teléfono:**	**Parentesco:**
Entidad: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA			
Finalidad de la consulta: deteccion de alteraciones del adulto		**Causa externa:** Enfermedad general	

VALORACION FEBRERO 6/2024

ZARIT

1. ¿Cree que su familiar solicita mas ayuda de la que realmente necesita?: Nunca - 2. ¿Cree que debido al tiempo que dedica a su familiar ya no dispone de tiempo suficiente para usted?: Bastantes veces - 3. ¿Se siente agobiado entre cuidar a su familiar y atender ademas otras responsabilidades en su trabajo o familia?: Bastantes veces - 4. ¿Se siente avergonzado por la conducta de su familiar?: Rara vez - 5. ¿Se siente enfadado cuando esta cerca de su familiar?: Rara vez - 6. ¿Piensa que su familiar afecta negativamente a su relacion con otros miembros de su familia?: Algunas veces - 7. ¿Tiene miedo de lo que el futuro depare a su familiar?: Bastantes veces - 8. ¿Cree que su familiar depende de usted?: Casi siempre - 9. ¿Se siente tenso cuando esta cerca de su familiar?: Nunca - 10. ¿Cree que su salud se ha resentido por cuidar a su familiar?: Casi siempre - 11. ¿Cree que no tiene tanta intimidad como le gustaria debido a su familiar?: Algunas veces - 12. ¿Cree que su vida social se ha resentido por cuidar a su familiar?: Nunca - 13. ¿Se siente incomodo por desatender a sus amistades debido a su familiar?: Nunca - 14. ¿Cree que su familiar parece eperar que usted sea la persona que le cuide, como si usted fuera la unica persona de quien depende?: Nunca - 15. ¿Cree que no tiene suficiente dinero para cuidar a su familiar ademas de sus otros gastos?: Casi siempre - 16. ¿Cree que sera incapaz de cuidarle/a por mucho mas tiempo?: Casi siempre - 17. ¿Siente que ha perdido el control de su vida desde la enfermedad de su familiar?: Casi siempre - 18. ¿Desearia poder dejar el cuidado de su familiar a otros?: Nunca - 19. ¿Se siente indeciso sobre que hacer con su familiar?: Nunca - 20. ¿Cree que deberia hacer mas por su familiar?: Casi siempre - 21. ¿Cree que podria cuidar mejor de su familiar?: Casi siempre - 22. Globalmente, ¿que grado de carga experimenta por el hecho de cuidar a su familiar?: Casi siempre

Total

47

Análisis

Sobrecarga moderada

ESCALA BARTHEL

1. Comer: Dependiente - 2. Bañarse: Dependiente - 3. Vestirse: Dependiente - 4. Aseo personal: Dependiente - 5. Deposición: Incontinente - 6. Micción: Incontinente - 7. Uso del retrete: Dependiente - 8. Trasladarse silla/cama: Dependiente - 9. Desplazamiento: Dependiente - 10. Vestirse: Dependiente

Total

0

Interpretacion

Dependencia total

LINDA FRIED

1. ¿En el ultimo año, usted ha perdido mas de 5 kg de peso sin intencion?: Si - 2. ¿En los ultimos 3 meses ha perdido peso sin intención?: Si - 3. IMC mayor o igual a 21: No - 4. ¿Hace ejercicio frecuentemente de manera vigorosa?: No - 5. ¿Camina largas distancias de manera frecuente?: No - 6. Camina cortas distancias de manera frecuente: No - 7. ¿Siente usted que vive cansado/a todo el tiempo?: Si - 8. Fuerza de agarre entre 0 a 15 kg: No - 9. Velocidad de marcha menor o igual a 0.8 m/seg: No

Total

5

Interpretacion

Fragil

MINIMENTAL STATE

1. ¿En que año estamos?: 0 - 2. ¿En que mes estamos?: 0 - - - 6. ¿En que pais estamos?: 1 - - - 10. ¿En que piso/barrio/vereda estamos?: 1 - - - - - - - - -

Total

Identificación: CC 24109924		**Nombre:** GRACIELA MEDINA DE DIAZ	
Fecha nacimiento: 03/06/1928	**Edad:** 96	**Ocupación:**	
Estado civil:	**Sexo:** F	**Dirección:**	**Teléfono:**
Régimen: SUBSIDIADO		**Tipo de vinculación:** Beneficiario	**N. historia:** 0000042157
Acompañante:		**Teléfono:**	**Parentesco:**
Responsable:		**Teléfono:**	**Parentesco:**
Entidad: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA			
Finalidad de la consulta: deteccion de alteraciones del adulto		**Causa externa:** Enfermedad general	

4
Conducta
Sospecha de deterioro cognoscitivo, Remitir a psiquiatria y neurologia
Resumen
APGAR FAMILIAR - Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algun problema o necesidad: Siempre - Me satisface la participacion que mi familia me brinda y permite: Siempre - Me satisface cuando mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades: Siempre - Me satisface como mi familia expresa afectos y responde a mis emociones como rabia, tristeza y amor: Siempre - Me satisface como compartimos en familia el tiempo para estar juntos: Siempre - Me satisface como compartimos en familia los espacios en la casa: Siempre - Me satisface como compartimos en familia el dinero: Siempre
Total
20
Analisis
LAWTON BRODY
1. Capacidad para usar el telefono: No utiliza el telefono - 2. Hacer compras: Totalmente incapaz de comprar - 3. Preparacion de la comida: Necesita que le preparen y sirvan las comidas - 4. Cuidado de la casa: No participa en ninguna labor de casa - 5. Lavado de ropa: Todo el lavado de ropa debe ser realizado por otro - 6. Uso de medios de transporte: No viaja - 7. Responsabilidad respecto a su medicacion: No es capaz de administrarse su medicacion - 8. Capacidad de usar dinero: Incapaz de manejar dinero
Total
0
Analisis
Dependencia total
ALÉRGICOS
No
TRAUMÁTICOS
No
QUIRÚRIGICOS
No
GINECO-OBSTÉTRICOS
No
TOXICOLÓGICOS
No
FARMACOLÓGICOS
No

ANTECEDENTES FAMILIARES

OTROS
No

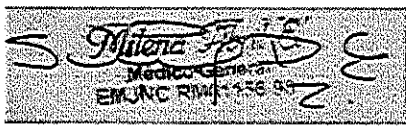
EXAMEN FÍSICO

Aspecto: Normal
TA: 120/80 mmhg - FC: 70 xmin - FR: 18 xmin - T: 36 °C - PESO: 1 kg - TALLA: 1 m - IMC: 1.00 - S.C: 0.20 - SaO2: 100
Cabeza cara cuello: ARCO SENILA AO EDENTULA NO REVISADA
G.U: USUARIA DE PAÑAL
Abdomen: BLANDO SIN MASAS

HISTORIA CLÍNICA

Identificación: CC 24109924		**Nombre:** GRACIELA MEDINA DE DIAZ	
Fecha nacimiento: 03/06/1928	**Edad:** 96	**Ocupación:**	
Estado civil:	**Sexo:** F	**Dirección:**	**Teléfono:**
Régimen: SUBSIDIADO		**Tipo de vinculación:** Beneficiario	**N. historia:** 0000042157
Acompañante:		**Teléfono:**	**Parentesco:**
Responsable:		**Teléfono:**	**Parentesco:**
Entidad: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA			
Finalidad de la consulta: deteccion de alteraciones del adulto		**Causa externa:** Enfermedad general	

Piel: LESIONES CAFES EN PIEL CON INTEGRIDAD DE LA MISMA ESCARA EN REGIO SACRA LIMPIA
Extremidades: SIGNOS ARTROSICO GENRALIZADOS NO EDEMAS
Mental psicológico: ALERTA ORIENTADA RESPONDE AL INTERROGATORIO RECONOCE A SU MEDIO
Neurológico: ACTIVA REACTIVA
Tórax: RSRS MOVILIZACION SECRECIONES EN ACP SIN OTROS
PARACLÍNICOS: REQUIERE TOMA DE PARACLINICOS EN DOMICILIO SE ORDENA HEMOGRAMA UROANALISIS TSH T4 GLUCOSA Y HEMOGLOBINA GLICOSILADA
CONDUCTA: PACIENTE EN SENILIDAD REQUIERE
1. DIETA BLANDA ASISTIDA
2. FORMULA MEDICAMENTOS IGUAL
3. CAMBIO DE PAÑAL 3 VECES DIA
4. CUIDADO DE PIEL Y ESCARA SACRA SE DAN RECOMENDACIONES
5. FLUIMUCIL SOBRS DE 600 MGR CADA 12 HORAS UNO
6. TF TL TO TR PLAN EN DOMICILIO
7. VISITA MEDICA MENSUAL
8. AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA CUIDADOS EN DOMICILIO 12 HORAS DIARIAS
9 RECOMENDACIONES GENERALES ESPECIFICAS
10. SE SOLICITAN PARACLINICOS HEMOGRAMA TSH T4 LIBRE UROANALISIS GLUCOSA HEMOGLOBINA GLICOSILADA.
Análisis: PACIENTE DE 96 AÑOS COMORBILIDADES ESTABLES EN EL MOMENTO VALORADA POR PSIQUIATRIA EN MANEJO TOLERADO POR LA PACIENTE, EN LOS ULTIMOS DIAS TOS HUMEDA CON AUSCULTACION PULMONAR SIN SIGNOS DE SOBREINFECCION BACTERIANA SE INICIA TERAPIA RESPIRATORIA Y FLUIMUCIL RECOMENDACIONES GENERALES CUIDADOS DE PIEL Y CONTROL EN 1 MES.
SE SOLICITA PARACLINICOS PARA TOMAR EN DOMICILIO.
DIAGNÓSTICOS:
E039 - HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO - Tipo diagnóstico: CONFIRMADO REPETIDO - Observación:
E119 - DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION - Tipo diagnóstico: CONFIRMADO REPETIDO - Observación:
F03X - DEMENCIA , NO ESPECIFICADA - Tipo diagnóstico: CONFIRMADO REPETIDO - Observación:
R32X - INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA - Tipo diagnóstico: CONFIRMADO REPETIDO - Observación:
R15X - INCONTINENCIA FECAL - Tipo diagnóstico: CONFIRMADO REPETIDO - Observación:
R54X - SENILIDAD - Tipo diagnóstico: CONFIRMADO REPETIDO - Observación:



SIRLEY MILENA ABRIL ESTUPIÑAN
Especialidad: MEDICINA GENERAL
CC: 52144984 RM: 0115698

Impreso: 2024-05-17

507

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

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 508

Adscrito:	700031 - SERVICIOS INTEGRALES DE REHABILITACION EN BOYACÁ LTDA SIREB
Dirección:	SOG.CL.9° N°13-39; DUIT.CRA16 N°10-49;TUNJA AV.COLÓN N°28-98
Teléfono(s):	7703039 - 3159255434 - 3159251934
Especialidad:	FISIOTERAPIA - FISIOTERAPIA

HC: 1023164442

Favor atender por nuestra cuenta a CEPEDA BARRERA ZARA DANIELA identificado con el carne 46350651-E Hijo de BARRERA SANCHEZ MARIA LEISY Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Consulta Con fonoaudiologia Hasta	1	53100	53100

OBSERVACIONES

SE AUTORIZA

VALORACION POR FONOAUDIOLOGIA

DX: DEGLUCION DISFUNCIONAL Y LENGUA BAJA EN REPOSO

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

Luis Fernando Torres Pinzón
MEDICO GENERAL
R.M. 131209
M.NACIONAL

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción C.C.

creada por: pmoreno

Nº de Autorización:

SENA REGIONAL BOYACÁ	SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL			
	CARNÉ N°	FECHA		
		DIA	MES	AÑO
	46350651-E	17	5	2024

NOMBRE DEL BENEFICIARIO : ZARA DANIELA CEPEDA

Nº IDENTIFICACIÓN:1023164442

SIREB-SOGAMOSO

S/S

VALORACIÓN POR FONOAUDIOLOGIA

DX: DEGLUCION DISFUNCIONAL Y LENGUA BAJA EN REPOSO

Luis Fernando Torres Pinzón
MÉDICO GENERAL
R.M. 151209
U. NACIONAL

30-mayo.
1:20pm
Dra. Erika Merchan.
50592.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.023.164.442
CEPEDA BARRERA

APELLIDOS

SARA DANIELA

NOMBRES

Sara Cepeda

FIRMA



SENA
Servicio Nacional de Aprendizaje

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

Carné 46350651-E



Nombres(s)	SARA DANIELA
Apellidos	CEPEDA BARRERA
Fecha Nacimiento	1 DE ABRIL DE 2007
Sexo	X F / M
Tipo de sangre	B RH +
T.I. o C.C. Nº	1023164442 de BOGOTA
Fecha Expe. Carné	16/04/2007 VALIDO:



FECHA DE NACIMIENTO 01-ABR-2007
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
01-ABR-2025 B+ F
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO
14-SEP-2015 SOGAMOSO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VELANDIA

INDICE DERECHO

P-0727700-01368584-F-1023164442-20230601 0113823306G 4 9923764365

DATOS DEL EMPLEADO

Nombre(s)	MARIA LEISY
Apellidos	BARRERA SANCHEZ
C.C. Nº	46350651 de SOG. Código
Cargo	TECNICO
Dirección General	Regional BOYACA

Funcionario Autorizado

Este carné es de uso estrictamente personal. Su utilización indebida acarreará al empleado las sanciones establecidas.

SAREB LTDA.
SERVICIOS INTEGRALES DE REHABILITACIÓN EN BOYACA LIMITADA

REGISTRO DE ATENCIÓN Y/O PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Nombres y Apellidos: Sara Pamela Cepeda Barrera

Tipo de Documento: RC | TI | CC | CE — Número: 1023164442 — CIE 10: ESOS

Diagnóstico: Terapia del lenguaje

Servicio: Fonoaudiología — EPS: SENA — N° Autorización:

Profesional / Auxiliar Enfermería: Manan Perez

Sesión N°	Fecha	Hora Ingreso	Hora Salida	Firma Verificando Asistencia Paciente y/o Acudiente
1	6/6/24	3:00pm	3:20pm	
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Observaciones:

Servicio de Enfermería y/o Cuidador Domiciliario • Turno de ____ Horas

Firma y Sello del Profesional:

Dra. Mariam Perez
Fonoaudiologa
1002760667

Año 2020 - Impreso - ☎ 3008 736 153

SAREB

Historia Clínica

Doc. Identidad: TI 1023164442 **Nombre:** SARA DANIELA CEPEDA BARRERA **Edad:** 17 Años

Sexo: F **Fec. Nacimiento:** 01/04/2007 **Estado civil:** **Ocupación:** NO APLICA

Dirección: VDA VANEGAS **Teléfono:** 3204836416 **Residencia:** SOGAMOSO

Acompañante: **Tel.Acompañante:**

Responsable: **Tel.Responsable:** **Parentesco:**

Entidad: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

06/06/2024 15:59:00

CONTROL:

Sesion: 1

VALORACION. Usuaria ingresa en óptimas condiciones generales, en compañía de su madre. Se realiza apertura de historia clínica y evaluación fonoaudiológica, de lenguaje comprensivo, expresivo, procesos de habla, se evidencia OFA integros, simetricos y funcionales, lenguaje comprensivo y expresivo adecuado para su edad, segun dx de medico general se realiza valoracion exhustiva la cual se evidencia posición habitual en reposo, normal en superior, tamaño: normal, protrusión: normal, forma y simetría: normal, tonicidad a la palpación y observación: hipotonia, movilidad activa: coordinación de movimientos secuenciales por imitación. Movilidad pasiva: normal, frenillo lingual: normal funcional, temor lingual, duerme con boca abierta. Se remite al servicio de otorrinolaringologia, se realiza retroalimentación se brindan recomendaciones y se finaliza sesión, paciente sale en buenas condiciones en compañía de su madre.

TA:/1 mmhg - FC: 1 xmin - FR: 1 xmin - T: 1 °C - PESO: 1 kg - TALLA: 1.00 m - IMC: 1.00 - S.C: 0.20 - SaO2: 0 %

Marian Perez Montaña
FONOAUDIOLOGA
CC. 1.002.760.667

MARIAN ROCIO PEREZ MONTAÑA
Especialidad: FONOUDIOLOGIA O TERAPIA DE LENGUAJE
CC: 1002760667 RM:

Impreso: 2024-05-22

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

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 334

Adscrito:	700031 - SERVICIOS INTEGRALES DE REHABILITACION EN BOYACÁ LTDA SIREB
Dirección:	SOG.CL.9° N°13-39; DUIT.CRA16 N°10-49;TUNJA AV.COLÓN N°28-98
Teléfono(s):	7703039 - 3159255434 - 3159251934
Especialidad:	FISIOTERAPIA - FISIOTERAPIA

HC: 9522861

Favor atender por nuestra cuenta a CEPEDA CARDOZO LIBARDO ANTONIO identificado con el carne 46350651-C Conyuge de BARRERA SANCHEZ MARIA LEISY Funcionario del SENA.

D E S C R I P C I Ó N

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Consulta Con Optómetra, Ortoptista, Terapista O Nutricionista Hasta	7	53100	371700

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

SE AUTORIZA:

TERAPIAS FISICAS N° 7 SESIONES

DX: ARTRALGIA MUÑECA BILATERAL

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

Luis Fernando Tarza Pregelin
MÉDICO GENERAL
R.M. 151209
U. NACIONAL

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción C.C.

creada por: pmoreno

Nº de Autorización:

SENA REGIONAL BOYACÁ	SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL			
	CARNÉ N°	FECHA		
	46350651-C	DIA	MES	AÑO
		22	5	2024

NOMBRE DEL BENEFICIARIO : LIBARDO CEPEDA CARDOZO

Nº IDENTIFICACIÓN: 9522861

SIREB - SOGAMOSO

S/S

TERAPIA FISICA N° 7 SESIONES

IDX: ARTRALGIA MUÑECA BILATERAL SECUNDARIA A ARTROSIS RADIO-CUBITO CARPIANAS

Luis Fernando Tenza Pinzón
MÉDICO GENERAL
R.M. 151209
U. NACIONAL

04-Junio 505977
3:20pm.
Dra. amaira
Sotaquira.



46350651-C

Libardo Antonio

Cepeda Cardozo

Id. N°. 9,522,861 de Sogamoso

Fecha de Nacimiento: 18/12/1959

RH: O+

SENA

REGIONAL BOYACA

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 9.522.861

CEPEDA CARDOZO

APELLIDOS

LIBARDO ANTONIO

NOMBRES

FIRMA



Libardo Antonio

Cepeda Cardozo

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



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 18-DIC-1959

AQUITANIA (PUEBLOVIEJO)

AQUITANIA (BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.64 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

05-DIC-1978 SOGAMOSO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-0727700-00136422-M-0009522861-20081212 0008007597A 2 7300009120

SAREB LTDA.
SERVICIOS INTEGRALES DE REHABILITACION EN BOYACA LIMITADA

REGISTRO DE ATENCIÓN Y/O PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Nombres y Apellidos: Libardo Cepeda

Tipo de Documento: RC | TI | X | CE — Numero: 9.522886 — CIE 10: M199

Diagnostico: Pinosis de Mano.

Servicio: Fisioterapia — EPS: Sena — N° Autorización: 50597

Profesional / Auxiliar Enfermeria:

Sesión N°	Fecha	Hora Ingreso	Hora Salida	Firma Verificando Asistencia Paciente y/o Acudiente
1	4-6 2024	3 20	4:20	
2	7-6 2024	4:20	5:20	
3	11-6 2024	400	5:00	
4	14-6 2024	6 00	7:00	
5	19-6 2024	300	4:00	
6	20-6 2024	400	500	
7	25-6 2024	1200	1-00	
8				
9				
10				

Omaira Solaquirá T.
FISIOTERAPEUTA
Registro 03208
U M B

Observaciones:

Servicio de Enfermeria y/o Cuidador Domiciliario • Turno de ____ Horas

Firma y Sello del Profesional

Avilla 2660 impresores · ☎ (608) 778 6131

SAREB

SERVICIOS INTEGRALES DE REHABILITACION EN BOYACA

SOGAMOSO - 826000261-2

HISTORIA CLÍNICA

Identificación: CC 9522861		**Nombre:** LIBARDO ANTONIO CEPEDA CARDOZO	
Fecha nacimiento: 18/12/1959	**Edad:** 64	**Ocupación:** NO APLICA	
Estado civil:	**Sexo:** M	**Dirección:** VDA VANEGAS	**Teléfono:** 3112652028
Régimen: OTRO		**Tipo de vinculación:** Beneficiario	**N. historia:** 0000083620
Acompañante:		**Teléfono:**	**Parentesco:**
Responsable:		**Teléfono:**	**Parentesco:**

Entidad: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

Finalidad de la consulta: deteccion de alteraciones del adulto **Causa externa:** Otra

Fecha de elaboración: 04/06/2024 15:33:00

ANAMNESIS

MOTIVO DE CONSULTA:

EL PACIENTE INGRESA AL SERVICIO DE FISIOTERAPIA," REFIERE DOLOR DE MANO DERECHA CON EVOLUCION DE 2 MESES "

ENFERMEDAD ACTUAL:

FISIOTERAPIA, PACIENTE INICIA ORDEN 2024 POR 7 SESIONES , REMITIDA POR MEDICINA GENERAL DX : ARTROSIS DE MANO DERECHA CON EVOLUCION 2 MESES, REFIERE DOLOR DE MUÑECA SEGUN EAV 5/10 LIMITANDO SUS AGARRES.

REVISIÓN POR SISTEMAS

Cabeza cara y cuello

No

Cardiopulmonar

No

Abdomen

No

Extremidades

No

Sistema nervioso central

No

Sistema urinario

No

Otros

No aplica

Escala de dolor

3 - Dolor Intenso (5-6)

ANTECEDENTES PERSONALES

OTROS

PROSTATA

ALÉRGICOS

No

TRAUMÁTICOS

No

QUIRÚRIGICOS

PROSTATA , MENINGOCELI 2 AÑOS

GINECO-OBSTÉTRICOS

No

TOXICOLÓGICOS

No

FARMACOLÓGICOS

TAUZOLINIA, ZOTROIN,

ANTECEDENTES FAMILIARES

OTROS

Identificación: CC 9522861		**Nombre:** LIBARDO ANTONIO CEPEDA CARDOZO	
Fecha nacimiento: 18/12/1959	**Edad:** 64	**Ocupación:** NO APLICA	
Estado civil:	**Sexo:** M	**Dirección:** VDA VANEGAS	**Teléfono:** 3112652028
Régimen: OTRO		**Tipo de vinculación:** Beneficiario	**N. historia:** 0000083620
Acompañante:		**Teléfono:**	**Parentesco:**
Responsable:		**Teléfono:**	**Parentesco:**
Entidad: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA			
Finalidad de la consulta: deteccion de alteraciones del adulto		**Causa externa:** Otra	

No

EXAMEN FÍSICO

Aspecto: PACIENTE ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS CON DX:ARTROSIS DE MANO DERECHA
TA: 110/70 mmhg - FC: 72 xmin - FR: 19 xmin - T: 36 °C - PESO: 51 kg - TALLA: 1.66 m - IMC: 18.51 - S.C: 1.55 - SaO2: 98
Cabeza cara cuello: Normal
G.U: Normal
Abdomen: Normal
Piel: Normal
Extremidades: REFIERE DOLOR EN MUÑECA Y DEDOS SEGUN EAV 6/10 LIMITANDO SUS AVD , MOVILIDAD ARTICULAR : FLEXION DE MUÑECAS 70 GRADOS, EXTENSION 60 GRADOS, FLEXION MF 60 GRADOS AUMENTA DOLOR, INTERFALANGICAS 60 GRADOS,EXTENSORES MF 10 GRADOS, FUERZA MUSCULAR: PALMAR MAYOR 3/5, CUBITAL POSTERIOR 3/5, LUBRICALES 2/5, FLEXOR COMUN DEDOS 2/5, EXTENSOR COMUN 2/5 , SENSIBILIDAD; NORMAL , SUS AVD COMPROMETIDAS POR DOLOR
Mental psicológico: Normal
Neurológico: Normal
Tórax: Normal
Otros sistemas: SISTEMA OSTEOMUSCULAR
PARACLÍNICOS: NO TRAE
CONDUCTA: PACIENTE INGRESA AL SERVICIO FISIOTERAPIA NUMERO ORDEN .. POR 10 SESIONES CON DX : --- , SE PLANTEA OBJETIVOS CORTO Y LARGO PLAZO DISMINUIR DOLOR , MEJORAR MOVILIDAD , GANAR ARCOS DE MOVILIDAD RECUPERAR FUNCIONALIDAD DEL PACIENTE ,SE HACE PLAN DE MANEJO PARA DIA +GNOSTICO DE BASE CON MEDIOS FISICOS , ELECTROTERAPIA , MECANOTERAPIA , BALONTERAPIA, ESTIRAMIENTO , FORTALECIMIENTO , EQUILIBRIO , PROPIOCEPCION,EDUCACION DE MARCHA , COORDINACION, INDEPENCIA EN AVD , LOGRAR LA REHABILITACION INTEGRAR DEL PACIENTE . SE HACE EXPLICACION DEL MANEJO DEL PLAN CASERO Y SE GUIMIENTO A LA MISMA.
Análisis: PACIENTE DE 64 AÑOS, CONSULTA AL SERVICIO DE FISIOTERAPIA POR DOLOR DE MANO LIMITANDO LOS AGARRES DX::ARTROSIS DE MANO DERECHA , REMITIDA POR MEDICINA GENERAL , PARA LA EJECUCION Y EVIDENCIOA LA EVOLUION Y EL PLAN CASERO ES EFOCADO A REALIZAR EJERCICIOS PARA GARANTIZAR ADRENCIAS AL TRATAMIENTO Y COMPROMISO DEL PACIENTE PARA SU REHABILITACION PLAN OBJETIVOS AL TRATAMIENTO AL REALIZAR LA ATENCION ES RECUPERAR LA FUNCIONALIDAD DEL PACIENTE

DIAGNÓSTICOS:
M199 - ARTROSIS, NO ESPECIFICADA - Tipo diagnóstico: - Observación:

Omaira Sotaquira T.
FISIOTERAPEUTA
Registro 005208

OMAIRA SOTAQUIRA TALERO
Especialidad: FISIOTERAPIA
CC: 46364301 RM: 005007

SAREB

Historia Clínica

Doc. Identidad: CC 9522861 **Nombre:** LIBARDO ANTONIO CEPEDA CARDOZO **Edad:** 64 Años

Sexo: M **Fec. Nacimiento:** 18/12/1959 **Estado civil:** **Ocupación:** NO APLICA

Dirección: VDA VANEGAS **Teléfono:** 3112652028 **Residencia:** SOGAMOSO

Acompañante: **Tel.Acompañante:**

Responsable: **Tel.Responsable:** **Parentesco:**

Entidad: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

04/06/2024 15:51:00

CONTROL:

Sesion: 1

FISIOTERAPIA, PACIENTE INICIA ORDEN 2024 POR 7 SESIONES , REMITIDA POR MEDICINA GENERAL DX : ARTROSIS DE MANO DERECHA CON EVOLUCION 2 MESES, SE MANEJA CON MEDIOS FISICOS , ELECTROTERAPIA POR 15 MIN, MASAJE SEDATIVO POR 5 MIN, BALONTERAPIA, THERABAND, EJERCICICOS ACTIVOS DE MANO CON PELOTA Y ARO TERAPEUTICO, ULTRASONIDO, VIBROMASAJE, CRIOTERAPIA, SE DAN INDICACIONES DE REALIZAR EJERCICIOS DE MANO EN CASA, SE TERMINA LA SESION SIN COMPLICACIONES,SE UTILIZA LOS ELEMENTOS DE PROTECCION.

TA:110/70 mmhg - FC: 72 xmin - FR: 19 xmin - T: 36 °C - PESO: 51 kg - TALLA: 1.66 m - IMC: 18.51 - S.C: 1.55 - SaO2: 0 %

OMAIRA SOTAQUIRA TALERO
Especialidad: FISIOTERAPIA
CC: 46364301 RM: 005007

07/06/2024 20:18:00

Sesion: 2

FISIOTERAPIA : 2 SESION , PERSISTE DOLOR DE MANO SEGUN EAV 5/10 AUMNAT CON SUS AVD,,SE MANEJA CON MEDIOS FISICOS , ELECTROTERAPIA POR 15 MIN, MASAJE SEDATIVO POR 5 MIN, BALONTERAPIA, THERABAND, EJERCICICOS ACTIVOS DE MANO CON PELOTA Y ARO TERAPEUTICO, ULTRASONIDO, VIBROMASAJE, CRIOTERAPIA, SE DAN INDICACIONES DE REALIZAR EJERCICIOS DE MANO EN CASA, SE TERMINA LA SESION SIN COMPLICACIONES,SE UTILIZA LOS ELEMENTOS DE PROTECCION

TA:1/ mmhg - FC: 1 xmin - FR: 1 xmin - T: 1 °C - PESO: 1 kg - TALLA: 1.00 m - IMC: 1.00 - S.C: 0.20 - SaO2: 1 %

OMAIRA SOTAQUIRA TALERO
Especialidad: FISIOTERAPIA
CC: 46364301 RM: 005007

11/06/2024 20:10:00

Sesion: 3

FISIOTERAPIA :3 SESIONES , PERSISTE DOLOR EN MANO DERECHO SEGUN EAV 4/10 AUMATA CON SUS AVD, SE MANEJA CON MEDIOS FISICOS , ELECTROTERAPIA POR 15 MIN, MASAJE SEDATIVO POR 5 MIN, BALONTERAPIA, THERABAND, EJERCICICOS ACTIVOS DE MANO CON PELOTA Y ARO TERAPEUTICO, ULTRASONIDO, VIBROMASAJE, CRIOTERAPIA, SE DAN INDICACIONES DE REALIZAR EJERCICIOS DE MANO EN CASA, SE TERMINA LA SESION SIN COMPLICACIONES, SE UTILIZA LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL RECOMENDADO POR MINISTERIO DE SALUD PARA CONSULTA EXTERNA CUMPLIENDO PROTOCOLOS DE

SAREB

Historia Clínica

Doc. Identidad: CC 9522861 **Nombre:** LIBARDO ANTONIO CEPEDA CARDOZO **Edad:** 64 Años
Sexo: M **Fec. Nacimiento:** 18/12/1959 **Estado civil:** **Ocupación:** NO APLICA
Dirección: VDA VANEGAS **Teléfono:** 3112652028 **Residencia:** SOGAMOSO
Acompañante: **Tel.Acompañante:**
Responsable: **Tel.Responsable:** **Parentesco:**
Entidad: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

BIOSEGURIDAD.
TA:1/ mmhg - FC: 1 xmin - FR: 1 xmin - T: 1 °C - PESO: 1 kg - TALLA: 1.00 m - IMC: 1.00 - S.C: 0.20 - SaO2: 98 %

OMAIRA SOTAQUIRA TALERO
Especialidad: FISIOTERAPIA
CC: 46364301 RM: 005007

14/06/2024 20:14:00

Sesion: 4
PACIENTE REFIERE DOLOR DE MANO DERECHA SEGUN EAV 6/10 LIMITANDO SUS AGARRES , ,SE MANEJA CON MEDIOS FISICOS , ELECTROTERAPIA POR 15 MIN, MASAJE SEDATIVO POR 5 MIN, BALONTERAPIA, THERABAND, EJERCICICOS ACTIVOS DE MANO CON PELOTA Y ARO TERAPEUTICO, ULTRASONIDO, VIBROMASAJE, CRIOTERAPIA, SE DAN INDICACIONES DE REALIZAR EJERCICIOS DE MANO EN CASA, SE TERMINA LA SESION SIN COMPLICACIONES,SE UTILIZA LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL RECOMENDADO POR MINISTERIO SALUD PARA CONSULTA EXTERNA CUMPLIENDO PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD COVID
TA:1/ mmhg - FC: 1 xmin - FR: 1 xmin - T: 1 °C - PESO: 1 kg - TALLA: 1.00 m - IMC: 1.00 - S.C: 0.20 - SaO2: 98 %

OMAIRA SOTAQUIRA TALERO
Especialidad: FISIOTERAPIA
CC: 46364301 RM: 005007

19/06/2024 19:10:00

Sesion: 5
FISIOTERAPIA :5 SESIONES 7 ,PACIENTE PERSISTE DOLOR EN MANO DERECHA, MEJORO MOVILIDAD DE MTC FACILITANDO SUS AGARRES , SE MANEJA CON MEDIOS FISICOS , ELECTROTERAPIA POR 15 MIN, MASAJE SEDATIVO POR 5 MIN, BALONTERAPIA, THERABAND, EJERCICICOS ACTIVOS DE MANO CON PELOTA Y ARO TERAPEUTICO, ULTRASONIDO, VIBROMASAJE, CRIOTERAPIA, SE DAN INDICACIONES DE REALIZAR EJERCICIOS DE MANO EN CASA, SE TERMINA LA SESION SIN COMPLICACIONES, SE UTILIZA LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL RECOMENDADO POR MINISTERIO DE SALUD PARA CONSULTA EXTERNA CUMPLIENDO PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD.
TA:1/ mmhg - FC: 1 xmin - FR: 1 xmin - T: 1 °C - PESO: 1 kg - TALLA: 1.00 m - IMC: 1.00 - S.C: 0.20 - SaO2: 98 %

SAREB

Historia Clínica

Doc. Identidad: CC 9522861 **Nombre:** LIBARDO ANTONIO CEPEDA CARDOZO **Edad:** 64 Años

Sexo: M **Fec. Nacimiento:** 18/12/1959 **Estado civil:** **Ocupación:** NO APLICA

Dirección: VDA VANEGAS **Teléfono:** 3112652028 **Residencia:** SOGAMOSO

Acompañante: **Tel.Acompañante:**

Responsable: **Tel.Responsable:** **Parentesco:**

Entidad: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

Omaira Sotaquira T.
FISIOTERAPEUTA
Registro 052208

OMAIRA SOTAQUIRA TALERO
Especialidad: FISIOTERAPIA
CC: 46364301 RM: 005007

20/06/2024 19:31:00

Sesion: 6

FISIOTERAPIA 6 SESIONES ,PACIENTE REFIERE DOLOR DE MANO DERECHA LIMITANDO SUS AGARRES Y PINZA FINA,SE MANEJA CON MEDIOS FISICOS , ELECTROTERAPIA POR 15 MIN, MASAJE SEDATIVO POR 5 MIN, BALONTERAPIA, THERABAND, EJERCICICOS ACTIVOS DE MANO CON PELOTA Y ARO TERAPEUTICO, ULTRASONIDO, VIBROMASAJE, CRIOTERAPIA, SE DAN INDICACIONES DE REALIZAR EJERCICIOS DE MANO EN CASA, SE TERMINA LA SESION SIN COMPLICACIONES,SE UTILIZA LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL RECOMENDADO POR MINISTERIO SALUD PARA CONSULTA EXTERNA CUMPLIENDO PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD COVID

TA:1/ mmhg - FC: 1 xmin - FR: 1 xmin - T: 1 °C - PESO: 1 kg - TALLA: 1.00 m - IMC: 1.00 - S.C: 0.20 - SaO2: 1 %

Omaira Sotaquira T.
FISIOTERAPEUTA
Registro 052208

OMAIRA SOTAQUIRA TALERO
Especialidad: FISIOTERAPIA
CC: 46364301 RM: 005007

25/06/2024 12:58:00

Sesion: 7

FISIOTERAPIA, PACIENTE FINALIZA 7 SESIONES , REFIERE DISMINUCION DEL DOLOR DE MANO DERECHA FACILITANDO SUS AGARRES Y PINZA FINA, SE MANEJA CON MEDIOS FISICOS , ELECTROTERAPIA POR 15 MIN, MASAJE SEDATIVO POR 5 MIN, BALONTERAPIA, THERABAND, EJERCICICOS ACTIVOS DE MANO CON PELOTA Y ARO TERAPEUTICO, ULTRASONIDO, VIBROMASAJE, CRIOTERAPIA, SE DAN INDICACIONES DE REALIZAR EJERCICIOS DE MANO EN CASA, SE TERMINA LA SESION SIN COMPLICACIONES,SE UTILIZA LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL RECOMENDADO POR MINISTERIO SALUD PARA CONSULTA EXTERNA CUMPLIENDO PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD COVID

TA:1/ mmhg - FC: 1 xmin - FR: 1 xmin - T: 1 °C - PESO: 1 kg - TALLA: 1.00 m - IMC: 1.00 - S.C: 0.20 - SaO2: 1 %

SAREB

Historia Clínica

Doc. Identidad: CC 9522861 **Nombre:** LIBARDO ANTONIO CEPEDA CARDOZO **Edad:** 64 Años

Sexo: M **Fec. Nacimiento:** 18/12/1959 **Estado civil:** **Ocupación:** NO APLICA

Dirección: VDA VANEGAS **Teléfono:** 3112652028 **Residencia:** SOGAMOSO

Acompañante: **Tel.Acompañante:**

Responsable: **Tel.Responsable:** **Parentesco:**

Entidad: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

Omaira Sotaquira T.
FISIOTERAPEUTA
Registro 005208

OMAIRA SOTAQUIRA TALERO
Especialidad: FISIOTERAPIA
CC: 46364301 RM: 005007

Impreso: 2024-05-30

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

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 339

Adscrito:	700031 - SERVICIOS INTEGRALES DE REHABILITACION EN BOYACÁ LTDA SIREB
Dirección:	SOG.CL.9° N°13-39; DUIT.CRA16 N°10-49;TUNJA AV.COLÓN N°28-98
Teléfono(s):	7703039 - 3159255434 - 3159251934
Especialidad:	FISIOTERAPIA - FISIOTERAPIA

HC: 46350917

Favor atender por nuestra cuenta a MONTAÑA DE MONTAÑA BERTHA INES identificado con el carne 9515076-C Conyuge de MONTAÑA RODRIGUEZ JORGE ALBERTO Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Sesiones Con Optómetra, Ortoptista, Terapista O Nutricionista Hasta	7	53100	371700

OBSERVACIONES

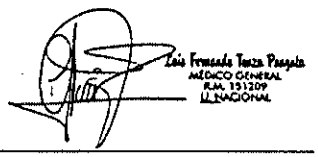
SE AUTORIZA:

FISIOTERAPIAS N° 7 SESIONES

DX: TENDINOPATIA DEL TENDON DEL BICEPS /RUPTURA PARCIAL DEL TENDO DEL SUPRAESPINOSO

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.

creada por: pmoreno

0032775

Nº de Autorización: 50602

SENA REGIONAL BOYACÁ	SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL			
	CARNÉ N°	FECHA		
	9515076-B	DIA	MES	AÑO
		30	5	2024

NOMBRE DEL BENEFICIARIO : BERTHA MONTAÑA DE MONTAÑA

Nº IDENTIFICACIÓN: 46350917

SIREB - SOGAMOSO

S/S

FISIOTERAPIAS N° 7 SESIONES

DX: **OSTEOARTROSIS EN ARTICULACION ACROMIOCLAVICULAR**
TENDINOPATIA DEL TENDON DEL BICEPS
TENDINOPATIA DE LOS TENDONES DEL MANGUITO ROTADOR
RUPTURA PARCIAL DEL TENDO DEL SUPRAESPINOSO
(SEGÚN ECOGRAFIA DE HOMBRO DE FECHA 27/05/24)

Luis Fernando Torres Pinzón
MÉDICO GENERAL
R.M. 151209
U.NACIONAL

11 Jun-
24-8 pm

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 46.350.917

MONTAÑA De MONTAÑA
APELLIDOS

BERTHA INES
NOMBRES

FIRMA



9515076-C

Bertha Ines

Montaña De Montaña

Id.N°. 46,350,917 de Sogamoso
Fecha de Nacimiento: 28-12-1956
RH: B+

SENA
REGIONAL BOYACA
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 28-DIC-1956
SOGAMOSO
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.50 ESTATURA | B+ G.S. RH | F SEXO

28-MAY-1977 SOGAMOSO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0727700-00150734-F-0046350917-20090701 0012950497A 1 7330000294

Bertha Ines

Montaña De Montaña

Este camé 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

SAREB LTDA.
SERVICIOS INTEGRALES DE REHABILITACION EN BOYACA LIMITADA

REGISTRO DE ATENCIÓN Y/O PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Nombres y Apellidos: Bertha Montaña de Montaño

Tipo de Documento: RC | TI | ✗ | CE — Número: 46350917 — CIE 10: M199

Diagnóstico: Artrosis de Hombro

Servicio: Fisioterapia — EPS: Sena — N° Autorización: 50602

Profesional / Auxiliar Enfermería: OU

Sesión N°	Fecha	Hora Ingreso	Hora Salida	Firma Verificando Asistencia Paciente y/o Acudiente
1	11. 6 2024	3 00	4 00	Bertha F Montaña
2	13 6 2024	3 00	4 00	Bertha F Montaña
3	18 6 2024	10 40	11 40	Bertha F Montaña
4	21 6 2024	11 40	12 40	Bertha F Montaño
5	24 6. 2024	10 40	11 40	Bertha F Montaña
6	26 6 2024	10 20	11 20	Bertha F Montaño
7	28 6 2024	9 00	10 00	Bertha F Montaña
8				
9				
10				

Omaira Sotaquirá T.
FISIOTERAPEUTA
Registro 00000
U M B

Observaciones:

Servicio de Enfermería y/o Cuidador Domiciliario • Turno de ____ Horas

Firma y Sello del Profesional

Apto 2000 impresiones • @ (608) 778 0131

HISTORIA CLÍNICA

Identificación: CC 46350917		**Nombre:** BERTHA INES MONTAÑA DE MONTAÑA	
Fecha nacimiento: 28/12/1956	**Edad:** 67	**Ocupación:** NO APLICA	
Estado civil:	**Sexo:** F	**Dirección:** CRA 14 N 6 17	**Teléfono:** 3125068013
Régimen: OTRO		**Tipo de vinculación:** Beneficiario	**N. historia:** 0000073987
Acompañante:		**Teléfono:**	**Parentesco:**
Responsable:		**Teléfono:**	**Parentesco:**

Entidad: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

Finalidad de la consulta: deteccion de alteraciones del adulto **Causa externa:** Otra

Fecha de elaboración: 11/06/2024 15:24:00

ANAMNESIS

MOTIVO DE CONSULTA:
EL PACIENTE INGRESA AL SERVICIO DE FISIOTERAPIA REFIERE "DOLOR DE HOMBRO DERECHO "
ENFERMEDAD ACTUAL:
FIISIOTERAPIA : PACIENTE INCIA ORDEN 50602 POR 7 SESIONES , REMITIDO POR MEDICINA GENERAL CON DX.
OSTEOARTROISS EN ARTICULACION ACROMICLAVICULAR , RUPTURA PARCIAL DEL TENDON DEL SUPRAESPINOSO , 27 /5 /2024

REVISIÓN POR SISTEMAS

Cabeza cara y cuello
No
Cardiopulmonar
No
Abdomen
No
Extremidades
No
Sistema nervioso central
No
Sistema urinario
No
Otros
No aplica
Escala de dolor
3 - Dolor Intenso (5-6)

ANTECEDENTES PERSONALES

OTROS
DBT (DX 2004 - INSULINIZADO HACE 3 AÑOS) - HIPOTIROIDISMO - HTA.
ALÉRGICOS
NIEGA
TRAUMÁTICOS
No
QUIRÚRIGICOS
COLECISTECTOMIA
GINECO-OBSTÉTRICOS
No
TOXICOLÓGICOS
NIEGA TBQ
NIEGA ETILISMO.
FARMACOLÓGICOS
INSULINA GLARGINA 52 UI (7 PM)
ATORVASTATINA / EZETIMIBE 10/10 MG CADA NOCHE
METFORMINA / EMPAGLIFLOZINA 100/12.5 MG CADA 12 HORAS

Identificación: CC 46350917		**Nombre:** BERTHA INES MONTAÑA DE MONTAÑA	
Fecha nacimiento: 28/12/1956	**Edad:** 67	**Ocupación:** NO APLICA	
Estado civil:	**Sexo:** F	**Dirección:** CRA 14 N 6 17	**Teléfono:** 3125068013
Régimen: OTRO		**Tipo de vinculación:** Beneficiario	**N. historia:** 0000073987
Acompañante:		**Teléfono:**	**Parentesco:**
Responsable:		**Teléfono:**	**Parentesco:**

Entidad: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

Finalidad de la consulta: deteccion de alteraciones del adulto **Causa externa:** Otra

LYRICA 75 MG DIA
EPROSARTAN / HIDROCLOROTIAZIDA 600/12.5 MG CADA DIA
ACETAMINOFEN SEGUN DOLOR
LEVOTIROXINA (EUTIROX) 112 MCG CADA DIA

ANTECEDENTES FAMILIARES

OTROS
No

EXAMEN FÍSICO

Aspecto: PACIENTE ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS CON DX: ARTROSIS
TA: /00 mmhg - FC: 00 xmin - FR: 00 xmin - T: 36 °C - PESO: 68 kg - TALLA: 1.46 m - IMC: 31.90 - S.C: 1.60 - SaO2: 92
Cabeza cara cuello: M1Normal
G.U: Normal
Abdomen: Normal
Piel: Normal
Extremidades: REFIERE DOLOR DE HOMBRO DERECHA SE ACENTUA CON LAS DESCARGAS DE PESO, EAV DE 6/10, SENSIBILIDAD NORMAL, ESPASMOS LEVES DE DELTOIDES ANTERIOR Y POSTERIOR, PECTORAL MAYOR Y SUBECAPULAR E INFRAESCAPULAR, ROMBOIDES MAYOR Y MENOR , LA FUERZA DE HOMBRO DELTOIDES ANTERIOR 2/5, DELTOIDES POSTERIOR 2/5, INFRAESCAPULAR 2/5, ROMBOIDES MAYOR Y MENOR 2/5 , PECTORAL MAYOR 2/5, BICEPS BRAQUIAL 2/5, BRAQUIAL POSTERIOR 2/5, LA MOVILIDAD DE HOMBRO FLEXION 130 GRADOS AUMANTA DOLOR , EXTENSION 20 GRADOS, ABDUCCION 100 GRADOS, ADDUCCION 130 GRADOS, RETRACCIONES MODERADAS DE DELTOIDES ANTERIOR, POSTERIOR, DORSAL ANCHO, ROMBOIDES MAYOR Y MENOR , INADEUCADA ALINEACION DE HOMBRO, DESCENSO DE HOMBRO, LEVE CIFOSIS POSTURAL, AFECTADO ALGUNAS DE SUS AVD, LIMITADO ALGUNAS DE SUS AVD,
Mental psicológico: Normal
Neurológico: Normal
Tórax: Normal
Otros sistemas: SISTEMA OSTEOMUSCULAR
PARACLÍNICOS: ECOGRAFIA OSTEOARTROISS EN ARTICULACION ACROMICLAVICULAR , TENDINOPATIA DE LOS TENDONES DEL MANGUITO ROTADOR , RUPTURA PARCIAL DEL TENDON DEL SUPRAESPINOSO , 27 /5 /2024
CONDUCTA: PACIENTE INGRESA AL SERVICIO FISIOTERAPIA NUMERO ORDEN .. POR 7SESIONES CON DX : ARTROSIS, SE PLANTEA OBJETIVOS CORTO Y LARGO PLAZO DISMINUIR DOLOR , MEJORAR MOVILIDAD , GANAR ARCOS DE MOVILIDAD RECUPERAR FUNCIONALIDAD DEL PACIENTE ,SE HACE PLAN DE MANEJO PARA DIA +GNOSTICO DE BASE CON MEDIOS FISICOS , ELECTROTERAPIA , MECANOTERAPIA , BALONTERAPIA, ESTIRAMIENTO , FORTALECIMIENTO , EQUILIBRIO , PROPIOCEPCION,EDUCACION DE MARCHA , COORDINACION, INDEPENCIA EN AVD , LOGRAR LA REHABILITACION INTEGRAR DEL PACIENTE , SE HACE EXPLICACION DEL MANEJO DEL PLAN CASERO Y SE GUIMIENTO A LA MISMA.
Análisis: PACIENTE DE 67 AÑOS, CONSULTA AL SERVICIO DE FISIOTERAPIA POR DOLOR DE HOMBRO QUE LIMITA SUS AVD DX: ARTROSIS DE HOMBRO, REMITIDA POR MEDICINA GENERAL , PARA LA EJECUCION Y EVIDENCIOA LA EVOLUION Y EL PLAN CASERO ES EFOCADO A REALIZAR EJERCICIOS PARA GARANTIZAR ADRENCIAS AL TRATAMIENTO Y COMPROMISO DEL PACIENTE PARA SU REHABILITACION PLAN OBJETIVOS AL TRATAMIENTO AL REALIZAR LA ATENCION ES RECUPERAR LA FUNCIONALIDAD DEL PACIENTE

DIAGNÓSTICOS:
M199 - ARTROSIS, NO ESPECIFICADA - Tipo diagnóstico: - Observación:

HISTORIA CLÍNICA

Identificación: CC 46350917 | **Nombre:** BERTHA INES MONTAÑA DE MONTAÑA

Fecha nacimiento: 28/12/1956 **Edad:** 67 | **Ocupación:** NO APLICA

Estado civil: **Sexo:** F | **Dirección:** CRA 14 N 6 17 **Teléfono:** 3125068013

Régimen: OTRO | **Tipo de vinculación:** Beneficiario **N. historia:** 0000073987

Acompañante: **Teléfono:** **Parentesco:**

Responsable: **Teléfono:** **Parentesco:**

Entidad: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

Finalidad de la consulta: deteccion de alteraciones del adulto **Causa externa:** Otra

Omaira Sotaquira T.
FISIOTERAPEUTA
Registro 005208

OMAIRA SOTAQUIRA TALERO
Especialidad: FISIOTERAPIA
CC: 46364301 RM: 005007

SAREB

Historia Clínica

Doc. Identidad: CC 46350917 **Nombre:** BERTHA INES MONTAÑA DE MONTAÑA **Edad:** 67 Años

Sexo: F **Fec. Nacimiento:** 28/12/1956 **Estado civil:** **Ocupación:** NO APLICA

Dirección: CRA 14 N 6 17 **Teléfono:** 3125068013 **Residencia:** SOGAMOSO

Acompañante: **Tel.Acompañante:**

Responsable: **Tel.Responsable:** **Parentesco:**

Entidad: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

11/06/2024 19:46:00

CONTROL:

Sesion: 1

FIISIOTERAPIA : PACIENTE INCIA ORDEN 50602 POR 7 SESIONES , REMITIDO POR MEDICINA GENERAL CON DX. OSTEOARTROISS EN ARTICULACION ACROMICLAVICULAR , RUPTURA PARCIAL DEL TENDON DEL SUPRAESPINOSO , 27 /5 /2024, SE MANEJA CON MEDIOS FISICOS , ELECTROTERAPIA DE 15 MIN, EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR 3 SERIES DE 30 REPETICIONES, EJERCICIOS CON PESAS REALIZANDO MOVIMIENTOS DE FLEXION EXTENSION ABDUCION Y ADDUCION Y ROTACIONES EXTERNA E INTERNA DE HOMBRO DE MIEMBRO SUPERIOR 3 SERIES DE 30 REPETICIONES, EJERCICIOS CON THERABAND 3 SEIRES DE 30 REPETICIONES, EJERCICIOS DE MOVILIDAD ARTICULAR 3 SERIES DE 30 REPETICIONES, EJERCICIOS ACTIVOS RESISITIDOS 3 SERIES DE 30 REPETICIONES, ELECTROESTIMULACION 10MN, CRIOTERAPIA 10MN, PACIENTE CON TOLERANCIA A PLAN DE MANEJO DURANTE ESTA SESION, SE REALIZA TERAPIA BAJO PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD, FINALIZA SESION EN BUENAS CONDICIONES GENERALES.

TA:/00 mmhg - FC: 00 xmin - FR: 00 xmin - T: 36 °C - PESO: 68 kg - TALLA: 1.46 m - IMC: 1.00 - S.C: 1.60 - SaO2: 0 %

OMAIRA SOTAQUIRA TALERO
Especialidad: FISIOTERAPIA
CC: 46364301 RM: 005007

13/06/2024 20:09:00

Sesion: 2

FISIOTERAPIA : 2 SESION PACIENTE REFIERE DE HOMBRO DERECHO SEGUN EAV 4/10 AUMANTA CON LA MOVILIDAD ARTICULAR DE HOMBRO , FUERZA MUSCULAR : DELTOIDES ANTERIOR , POSTERIOR 3+/5, ROTADORES 3/5, SE MANEJO CON MEDIOS FISICOS: PAQUETE CALIENTE POR 10 MINUTOS , MASAJE SEDATIVO POR 10 MIN, EJERCICIOS DE MOVILIZACION PENDULARES , EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO UTILIZANDO EJERCICIOS ISOMETRICOS POR 10 MN, BALONTERAPIA POR 5 MIN, HIGIENE POSTURAL, RECOMENDACIONES Y PLAN CASERO, FINALIZA SIN COMPLICACIONES, SE UTILIZA LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL RECOMENDADO POR MINISTERIO DE SALUD PARA CONSULTA EXTERNA CUMPLIENDO PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD.

TA:110/70 mmhg - FC: 80 xmin - FR: 18 xmin - T: 36 °C - PESO: 1 kg - TALLA: 1.00 m - IMC: 1.00 - S.C: 0.20 - SaO2: 0 %

OMAIRA SOTAQUIRA TALERO
Especialidad: FISIOTERAPIA
CC: 46364301 RM: 005007

18/06/2024 19:57:00

Historia Clínica

Doc. Identidad: CC 46350917 **Nombre:** BERTHA INES MONTAÑA DE MONTAÑA **Edad:** 67 Años
Sexo: F **Fec. Nacimiento:** 28/12/1956 **Estado civil:** **Ocupación:** NO APLICA
Dirección: CRA 14 N 6 17 **Teléfono:** 3125068013 **Residencia:** SOGAMOSO
Acompañante: **Tel.Acompañante:**
Responsable: **Tel.Responsable:** **Parentesco:**
Entidad: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

Sesion: 3
FISIOTERAPIA : 3 SESION PACIENTE REFIERE DE HOMBRO DERECHO LIMITANDO SUS AVD,SE MANEJO CON MEDIOS FISICOS: PAQUETE CALIENTE POR 10 MINUTOS , MASAJE SEDATIVO POR 10 MIN, EJERCICIOS DE MOVILIZACION PENDULARES , EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO UTILIZANDO EJERCICIOS ISOMETRICOS POR 10 MN, BALONTERAPIA POR 5 MIN, HIGIENE POSTURAL, RECOMENDACIONES Y PLAN CASERO, FINALIZA SIN COMPLICACIONES, SE UTILIZA LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL RECOMENDADO POR MINISTERIO DE SALUD PARA CONSULTA EXTERNA CUMPLIENDO PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD.
TA:1/ mmhg - FC: 1 xmin - FR: 1 xmin - T: 1 ºC - PESO: 1 kg - TALLA: 1.00 m - IMC: 1.00 - S.C: 0.20 - SaO2: 1 %

OMAIRA SOTAQUIRA TALERO
Especialidad: FISIOTERAPIA
CC: 46364301 RM: 005007

21/06/2024 12:46:00

Sesion: 4
FISIOTERAPIA : 4 SESION PACIENTE REFIERE DE HOMBRO SE IRRADIA ANTEBRAZO DERECHO SEGUN EAV 4/10 AUMANTA CON SUS AVD , SE MANEJO CON MEDIOS FISICOS: PAQUETE CALIENTE POR 10 MINUTOS , MASAJE SEDATIVO POR 10 MIN, EJERCICIOS DE MOVILIZACION PENDULARES , EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO UTILIZANDO EJERCICIOS ISOMETRICOS POR 10 MN, BALONTERAPIA POR 5 MIN, HIGIENE POSTURAL, RECOMENDACIONES Y PLAN CASERO, FINALIZA SIN COMPLICACIONES, SE UTILIZA LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL RECOMENDADO POR MINISTERIO DE SALUD PARA CONSULTA EXTERNA CUMPLIENDO PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD.
TA:1/ mmhg - FC: 1 xmin - FR: 1 xmin - T: 1 ºC - PESO: 1 kg - TALLA: 1.00 m - IMC: 1.00 - S.C: 0.20 - SaO2: 1 %

OMAIRA SOTAQUIRA TALERO
Especialidad: FISIOTERAPIA
CC: 46364301 RM: 005007

24/06/2024 19:01:00

Sesion: 5
FISIOTERAPIA :5 SESION PACIENTE REFIERE DE HOMBRO DERECHO SEGUN EAV 5/10 AUMENTA CON FLEXION Y ABD POR ENCIMA DE 120 GRADOS ,SE MANEJO CON MEDIOS FISICOS: PAQUETE CALIENTE POR 10 MINUTOS , MASAJE SEDATIVO POR 10 MIN, EJERCICIOS DE MOVILIZACION PENDULARES , EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO UTILIZANDO EJERCICIOS ISOMETRICOS POR 10 MN, BALONTERAPIA POR 5 MIN, HIGIENE POSTURAL, RECOMENDACIONES Y PLAN CASERO, FINALIZA SIN

COMPLICACIONES, SE UTILIZA LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL RECOMENDADO POR MINISTERIO DE SALUD PARA CONSULTA EXTERNA CUMPLIENDO PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD.
TA:1/ mmhg - FC: 1 xmin - FR: 1 xmin - T: 1 °C - PESO: 1 kg - TALLA: 1.00 m - IMC: 1.00 - S.C: 0.20 - SaO2: 1 %

OMAIRA SOTAQUIRA TALERO
Especialidad: FISIOTERAPIA
CC: 46364301 RM: 005007

26/06/2024 19:41:00

Sesion: 6
FISIOTERAPIA : PACIENTE REFIERE DE HOMBRO DERECHO SEGUN EAV 5/10 AUMENTA CON AVD ,SE MANEJO CON MEDIOS FISICOS: PAQUETE CALIENTE POR 10 MINUTOS , MASAJE SEDATIVO POR 10 MIN, EJERCICIOS DE MOVILIZACION PENDULARES , EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO UTILIZANDO EJERCICIOS ISOMETRICOS POR 10 MN, BALONTERAPIA POR 5 MIN, HIGIENE POSTURAL, RECOMENDACIONES Y PLAN CASERO, FINALIZA SIN COMPLICACIONES, SE UTILIZA LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL RECOMENDADO POR MINISTERIO DE SALUD PARA CONSULTA EXTERNA CUMPLIENDO PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD.
TA:1/ mmhg - FC: 1 xmin - FR: 1 xmin - T: 1 °C - PESO: 1 kg - TALLA: 1.00 m - IMC: 1.00 - S.C: 0.20 - SaO2: 98 %

OMAIRA SOTAQUIRA TALERO
Especialidad: FISIOTERAPIA
CC: 46364301 RM: 005007

28/06/2024 18:38:00

Sesion: 7
PACIENTE FINALIZA ORDEN 50602 ASISTE A LA 7 SESION - INGRESA CON DX OSTEOARTROISS EN ARTICULACION ACROMICLAVICULAR , RUPTURA PARCIAL DEL TENDON DEL SUPRAESPINOSO , 27 /5 /202A LA VALORACION FINAL ,PACIENTE REFIERE DE HOMBRO DERECHO SEGUN EAV 3/10 AUMENTA CON AVD ,SE MANEJO CON MEDIOS FISICOS: PAQUETE CALIENTE POR 10 MINUTOS , MASAJE SEDATIVO POR 10 MIN, EJERCICIOS DE MOVILIZACION PENDULARES , EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO UTILIZANDO EJERCICIOS ISOMETRICOS POR 10 MN, BALONTERAPIA POR 5 MIN, HIGIENE POSTURAL, RECOMENDACIONES Y PLAN CASERO, FINALIZA SIN COMPLICACIONES, SE UTILIZA LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL RECOMENDADO POR MINISTERIO DE SALUD PARA CONSULTA EXTERNA CUMPLIENDO PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD.
TA:1/ mmhg - FC: 1 xmin - FR: 1 xmin - T: 1 °C - PESO: 1 kg - TALLA: 1.00 m - IMC: 1.00 - S.C: 0.20 - SaO2: 1 %

SAREB

Historia Clínica

Doc. Identidad: CC 46350917 **Nombre:** BERTHA INES MONTAÑA DE MONTAÑA **Edad:** 67 Años

Sexo: F **Fec. Nacimiento:** 28/12/1956 **Estado civil:** **Ocupación:** NO APLICA

Dirección: CRA 14 N 6 17 **Teléfono:** 3125068013 **Residencia:** SOGAMOSO

Acompañante: **Tel.Acompañante:**

Responsable: **Tel.Responsable:** **Parentesco:**

Entidad: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

Omaira Sotaquira T.
FISIOTERAPEUTA
Reg. 005207

OMAIRA SOTAQUIRA TALERO
Especialidad: FISIOTERAPIA
CC: 46364301 RM: 005007

Impreso: 2024-05-22

Sop

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

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 335

Adscrito:	700031 - SERVICIOS INTEGRALES DE REHABILITACION EN BOYACÁ LTDA SIREB
Dirección:	SOG.CL.9° N°13-39; DUIT.CRA16 N°10-49;TUNJA AV.COLÓN N°28-98
Teléfono(s):	7703039 - 3159255434 - 3159251934
Especialidad:	FISIOTERAPIA - FISIOTERAPIA

HC: 46375030

Favor atender por nuestra cuenta a SALCEDO GALVIS MIREYA identificado con el carne 9520738-C Conyuge de NONTOA MARTINEZ 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	7	53100	371700

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

SE AUTORIZA:

FISIOTERAPIAS N° 7 SESIONES

DX: EPICONDILITIS CODO IZQUIERDO

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

Luis Fernando Tenza Pinzón
MÉDICO GENERAL
RAL 131209
SENA NACIONAL

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción C.C.

creada por: pmoreno

Nº de Autorización:

SENA REGIONAL BOYACÁ	SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL			
	CARNÉ N°	FECHA		
	9520738-C	DIA	MES	AÑO
		22	5	2024

NOMBRE DEL BENEFICIARIO : MIREYA SALCEDO GALVIS

Nº IDENTIFICACIÓN: 46375030

SIREB - SOGAMOSO

S/S

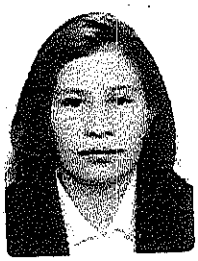
TERAPIA FISICA N° 7 SESIONES

IDX 1. EPICONDILITIS CODO IZQUIERDO M771

Luis Fernando Torres Pinzón
MÉDICO GENERAL
R.M. 151209
M.L.NACIONAL

30-mayo
10:40am.
Dra. Jhonna Guerrero

50595.



9520738-C

Mireya
Salcedo Galvis

Id. N°. 46,375,030 de Sogamoso
Fecha de Nacimiento: 24/04/1977
RH: O+

SENA
REGIONAL BOYACA
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
46.375.030
NUMERO
SALCEDO GALVIS
APELLIDOS
MIREYA
NOMBRES
FIRMA



Mireya
Salcedo Galvis

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



FECHA DE NACIMIENTO 24-ABR-1977
SOGAMOSO
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.59 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO
23-OCT-1995 SOGAMOSO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ ROJAS LOPEZ
INDICE DERECHO

A-0727700-34139021-F-0046375030-20051122 0057705326A 03 181720243

SAREB LTDA.
SERVICIOS INTEGRALES DE REHABILITACION EN BOYACA LIMITADA

REGISTRO DE ATENCIÓN Y/O PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Nombres y Apellidos: MIRLEYA SALCEDO

Tipo de Documento				Número	CIE 10
RC	TI	X	CE	46375030	M1771

Diagnóstico: EPOCONDILITIS

Servicio: FISIOTERAPIA | EPS: SEVA | Nº Autorización: 50595

Profesional / Auxiliar Enfermería: JOHANNA GUERRERO MUÑOZ

Sesión Nº	Fecha	Hora Ingreso	Hora Salida	Firma Verificando Asistencia Paciente y/o Acudiente
1	30/05	10:40	11:40	Mirleya Salcedo.
2	05/06	10:20	11:20	Mirleya Salcedo.
3	06/06	10:00	11:00	Mirleya Salcedo
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Observaciones:

Servicio de Enfermería y/o Cuidador Domiciliario • Turno de ____ Horas

Firma y Sello del Profesional:

exito 2000 impresores • ☎ 4561778 ©SI

Historia Clínica

Doc. Identidad: CC 46375030 **Nombre:** MIREYA SALCEDO GALVIS **Edad:** 47 Años

Sexo: F **Fec. Nacimiento:** 24/04/1977 **Estado civil:** **Ocupación:**

Dirección: CALL 19 NO 12-07 **Teléfono:** 3132441132 **Residencia:** SOGAMOSO

Acompañante: **Tel.Acompañante:**

Responsable: **Tel.Responsable:** **Parentesco:**

Entidad: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

30/05/2024 12:49:00

CONTROL:

Sesion: 1

PACIENTE QUE INGRESA CON ORDEN 50595 DE 7 SESIONES CON DX DE EPICONDILITIS DE CODO DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON TIEMPO DE EVOLUCION DE 3 MESES REMITIDO POR MEDICINA GENERAL , SE REALIZAN EJERICICOS DE PRONACION Y SUPINACION 3 SERIES DE 30 REPETICIONES, ESTIRAMIENTOS DE MUSCULATURA 3 SERIES DE 30 REPETICIONES, EJERCICIOS CON MANCUERNA 3 SERIES DE 30 REPETICIONES, EJERCICIOS CON THERABAND 3 SERIES DE 30 REPETICIONES, EJERCICIOS CON PESAS 3 SERIES DE 30 REPETICIONES, EJERCICIOS EN POLEA 3 SERIES DE 30 REPETICIONES, EJERCICIOS CON BALON 3 SERIES DE 30 REPETICIONES, ELECTROESTIMULACION 10MN, ULTRASONIO 5MN, CRIOTERAPIA 5MN, PACIENTE CON TOLERANCIA A PLAN DE MANEJO DURANTE ESTA SESION, SE REALIZA TERAPIA BAJO PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD, FINALIZA SESION EN BUENAS CONDICIONES GENERALES.

TA:120/77 mmhg - FC: 76 xmin - FR: 27 xmin - T: 37 °C - PESO: 62 kg - TALLA: 1.59 m - IMC: 24.52 - S.C: 1.64 - SaO2: 0 %



MILDER JHOANNA GUERRERO MUÑOZ
Especialidad: FISIOTERAPIA
CC: 37271804 RM:

05/06/2024 11:27:00

Sesion: 2

PACIENTE QUE INGRESA A 2 SESION DE TERAPIA FISICA SE REALIZAN SOLO TERAPIA SEDATIVA YA QUE PACIENTE REFIERE DOLOR INTENSO EN ANTEBRAZO DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, SE REALIZA ELECTROESTIMULACION 10MN, CRIOTERAPIA 5 TERMOTERAPIA 10MN, ULTRASONIDO 5MN PACIENTE CON TOLERANCIA A PLAN DE MANEJO DURANTE ESTA SESION, SE REALIZA TERAPIA BAJO PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD, FINALIZA SESION EN BUENAS CONDICIONES GENERALES.

TA:120/77 mmhg - FC: 76 xmin - FR: 27 xmin - T: 37 °C - PESO: 62 kg - TALLA: 1.59 m - IMC: 24.52 - S.C: 1.64 - SaO2: 97 %



MILDER JHOANNA GUERRERO MUÑOZ
Especialidad: FISIOTERAPIA
CC: 37271804 RM:

06/06/2024 11:18:00

Sesion: 3

PACIENTE QUE INGRESA A 3 SESION DE TERAPIA FISICA SE REALIZAN EJERCICIOS DE PRONOSUPINACION 3 SERIES DE 30 REPETICIONES, EJERCICIOS CON THERABAND 3 SERIES DE 30 REPETICIONES, EJERICICIOS CON PESA 3 SERIES DE 30

SAREB

Historia Clínica

Doc. Identidad: CC 46375030 **Nombre:** MIREYA SALCEDO GALVIS **Edad:** 47 Años
Sexo: F **Fec. Nacimiento:** 24/04/1977 **Estado civil:** **Ocupación:**
Dirección: CALL 19 NO 12-07 **Teléfono:** 3132441132 **Residencia:** SOGAMOSO
Acompañante: **Tel.Acompañante:**
Responsable: **Tel.Responsable:** **Parentesco:**
Entidad: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

REPETICIONES, EJERCICIOS DE MOVILIDAD ARTICULAR 3 SERIES DE 30 REPETICIONES, EJERCICIOS CON BALON 3 SERIES DE 30 REPETCIONES, EJERCIICOS DE MOVILIDAD ARTICULAR 3 SEIRES DE 30 REPETICIONES, ELECTROESTIMULACION CRIOTERAPIA , PACIENTE CON TOLERANCIA A PLAN DE MANEJO DURANTE ESTA SESION, SE REALIZA TERAPIA BAJO PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD, FINALIZA SESION EN BUENAS CONDICIONES GENERALES.
TA:120/77 mmhg - FC: 76 xmin - FR: 27 xmin - T: 37 °C - PESO: 62 kg - TALLA: 1.59 m - IMC: 24.52 - S.C: 1.64 - SaO2: 97 %



MILDER JHOANNA GUERRERO MUÑOZ
Especialidad: FISIOTERAPIA
CC: 37271804 RM:

21/06/2024 11:48:00

PACIENTE QUE NO CONTINUIA CON EL TRATAMIENTO SUGERIDO, NO ASISTE A MAS SESIONES SE DESCONOCE MOTIVO, SE REALIZA CIERRE DE HISTORIA CLINICA
TA:1/ mmhg - FC: 1 xmin - FR: 1 xmin - T: 1 °C - PESO: 1 kg - TALLA: 1.00 m - IMC: 1.00 - S.C: 0.20 - SaO2: 1 %



MILDER JHOANNA GUERRERO MUÑOZ
Especialidad: FISIOTERAPIA
CC: 37271804 RM:

Impreso: 2024-06-18

73532 S?

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

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 363

Adscrito:	700031 - SERVICIOS INTEGRALES DE REHABILITACION EN BOYACÁ LTDA SIREB
Dirección:	SOG.CL.9° N°13-39; DUIT.CRA16 N°10-49;TUNJA AV.COLÓN N°28-98
Teléfono(s):	7703039 - 3159255434 - 3159251934
Especialidad:	FISIOTERAPIA - FISIOTERAPIA

HC: 1057979233

Favor atender por nuestra cuenta a NONTOA SALCEDO CARLOS ALBERTO identificado con el carne 9520738-F Hijo de NONTOA MARTINEZ CARLOS ALBERTO Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Sesiones Terapias Respiratorias Hasta	5	35100	175500

OBSERVACIONES

SE AUTORIZA:

TERAPIAS RESPIRATORIAS N° 5 SESIONES

DX: RINOFARINGITIS

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

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

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción C.C.

creada por: pmoreno

Nº de Autorización:

SENA REGIONAL BOYACÁ	SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL			
	CARNÉ N°	FECHA		
	9520738-F	DIA	MES	AÑO
		18	6	2024

NOMBRE DEL BENEFICIARIO : CARLOS ALBERTO NONTOA

Nº IDENTIFICACIÓN: 1057979233

S/S

SIREB-SOGAMOSO

TERAPIAS RESPIRATORIAS N° 5 SESIONES

DX: RINOFARINGITIS

Luis Fernando Tenza Pinzón
MÉDICO GENERAL
R.M. 151209
SS.NACIONAL

50604.

19-Junio
9:20am
Dra. Alejandra
Gonzalez

SAREBO LTDA.
SERVICIOS INTEGRALES DE REHABILITACIÓN EN BOYACA LIMITADA

REGISTRO DE ATENCIÓN Y/O PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Nombres y Apellidos: Carlos Alberto Nontoa

Tipo de Documento				Número	CIE 10
RC	TI	X	CE	1051979233	J00X

Diagnóstico: Rinofaringitis Aguda

Servicio	EPS	Nº Autorización
T. Respiratoria	SENA	50607.

Profesional / Auxiliar Enfermería: Nancy B Salazar

Sesión N°	Fecha	Hora Ingreso	Hora Salida	Firma Verificando Asistencia Paciente y/o Acudiente
1	20-06-24	9:20am	9:50am	Carlos Nontoa
2	22-06-24	8:20am	8:50am	Carlos Nontoa
3	24-06-24	8:20am	8:50am	Carlos Nontoa
4	26-06-24	9:00am	9:30am	Carlos Nontoa
5	28-06-24	8:00am	8:30am	Carlos Nontoa
6				
7				
8				
9				
10				

Observaciones:

Servicio de Enfermería y/o Cuidador Domiciliario • Turno de ____ Horas

Firma y Sello del Profesional

Nancy Beatriz Salazar
Terapeuta Respiratoria
Reg. 0107/99 C.C. 46.670.032

Cra. 2ª Occidente - 9 #N° 776 Int 1

SAREB

Historia Clínica

Doc. Identidad: CC 1057979233 **Nombre:** CARLOS ALBERTO NONTOA SALCEDO **Edad:** 18 Años

Sexo: M **Fec. Nacimiento:** 22/04/2006 **Estado civil:** **Ocupación:** NO APLICA

Dirección: CL 19 N 12-07 **Teléfono:** 3132441132-3106781482 **Residencia:** SOGAMOSO

Acompañante: **Tel.Acompañante:**

Responsable: **Tel.Responsable:** **Parentesco:**

Entidad: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

20/06/2024 16:42:00

CONTROL:

Sesion: 1

1 DE 5 TERAPIA RESPIRATORIA:

OBSERVACION: PACIENTE QUIEN INICIA ORDEN DE SENA, PARA MANEJO DE 5 SESIONES DE TERAPIA RESPIRATORIA, REMITIDO POR MEDICINA GENERAL CON DIAGNOSTICO DE RINOFARINGITIS AGUDA, PACIENTE CON CUADRO CLICNICO DE 1MES DE EVOLUCION DADO POR TOS HUMEDA PRODUCTIVA, CONGESTION NASALCON EXPECTORACION MUCOIDE 1 DIA DE FIEBRE, NO REFIERE SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. REFIERE AYER LO INYECTRAON, NO RECUERDA QUE FUE Y DESDE ANOCHE HA PRESNTADO TAQUICARDIA Y TEMBLOR INGRESA PACIENTE AL SERVICIO SOL0, EN BUEN ESTADO GENERAL, AFEBRIL AL TACTO, HIDRATAD0, CONSCIENTE, CON SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA EN EL MOMENTO, DADO POR TAQUICARDIA, CON SATURACION DE OXIGENO DE 94% AL MEDIO AMBIENTE, CON RITMO Y EXPANSION TORAXICA NORMAL. CSV: FC:116XM, FR: 19XM, RUIDOS CARDIACOS: RITMICOS, CAMPOS PULMONARES: BIEN VENTILADOS, SIN SOBREAGREGADOS EN EL MOMENTO. TRATAMIENTO: SE REALIZA MICRONEBULIZACION CON 15 GOTAS DE ATROVENT + 3 CC DE SOLUCION SALINA + VIBRACION + DRENAJE POSTURAL + MANIOBRAS DE ACELERACION DE FLUJO + TOS ASISTIDA. RTA: NO SE OBTIENEN SECRECIONES, PACIENTE FINALIZA SESION EN BUENAS CONDICIONES, TOLERA TRATAMIENTO, CON FRECUENCIA CARDCIACA DE 104 XM, SE RECOMIENDA EVITAR CAMBIOS BRUSCOS DE CLIMA, USO DE PROTECCION RESPIRATORIA, AUMENTAR INGESTA DE LIQUIDOS, EVITAR PERSONAS EN ESTADO GRIPAL Y AMBIENTES CONTAMINADOS. LAVADO DE MANOS FRECUENTE, SE DAN SIGNOS DE ALARMA TALES COMO DIFICULTAD RESPIRATORIA, RUIDOS O DIFICULTAD AL RESPIRAR, FIEBRE MUY ALTA, INAPETENCIA, VOMITO, CIANOSIS. TOS CON SANGRE, DOLOR EN EL PECHO, PACIENTE SALE DE LA TERAPIA SOLO. SE PIDE ASISTIR POR URGENCIAS SI PERSISTE TAQUICARDIA

TA:/- mmhg - FC: 112 xmin - FR: 19 xmin - T: 36 °C - PESO: 60.9 kg - TALLA: 1.73 m - IMC: 20.35 - S.C: 1.73 - SaO2: 94 %



NANCY BEATRIZ SALAZAR CACERES
Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA
CC: 46670032 RM:

22/06/2024 09:18:00

2 DE 5 TERAPIA RESPIRATORIA:

OBSERVACION: INGRESA PACIENTE AL SERVICIO SOLO, EN BUEN ESTADO GENERAL, AFEBRIL AL TACTO, HIDRATAD0, CONSCIENTE, CON SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA EN EL MOMENTO, DADO POR TAQUICARDIA, CON SATURACION DE OXIGENO DE 95% AL MEDIO AMBIENTE, PACIENTE REFIERTE SENTIRSE YA BASTANTE MEJOR,. HA DISMINUUIDO BASTANTE LA TOS. LA OPRESION EN ELPECHO. PERSISTE TAQUICARDIA, PERO REFIERE VENIA COTTORNDO, CON RITMO Y EXPANSION TORAXICA NORMAL. CSV: FC:112XM, FR: 19XM, RUIDOS CARDIACOS: RITMICOS, CAMPOS PULMONARES: BIEN VENTILADOS, SIN SOBREAGREGADOS EN EL MOMENTO. TRATAMIENTO: SE REALIZA MICRONEBULIZACION CON 15 GOTAS DE ATROVENT + 3 CC DE SOLUCION SALINA + VIBRACION + DRENAJE POSTURAL + MANIOBRAS DE ACELERACION DE FLUJO + TOS ASISTIDA. RTA: NO SE OBTIENEN SECRECIONES, PACIENTE FINALIZA SESION EN BUENAS CONDICIONES, TOLERA TRATAMIENTO, CON FRECUENCIA CARDCIACA DE 86 XM, SE RECOMIENDA EVITAR CAMBIOS BRUSCOS DE CLIMA, USO DE PROTECCION RESPIRATORIA, AUMENTAR INGESTA DE LIQUIDOS, EVITAR PERSONAS EN ESTADO GRIPAL Y AMBIENTES CONTAMINADOS. LAVADO DE MANOS FRECUENTE,

SAREB

Historia Clínica

Doc. Identidad: CC 1057979233 **Nombre:** CARLOS ALBERTO NONTOA SALCEDO **Edad:** 18 Años
Sexo: M **Fec. Nacimiento:** 22/04/2006 **Estado civil:** **Ocupación:** NO APLICA
Dirección: CL 19 N 12-07 **Teléfono:** 3132441132-3106781482 **Residencia:** SOGAMOSO
Acompañante: **Tel.Acompañante:**
Responsable: **Tel.Responsable:** **Parentesco:**
Entidad: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

SE DAN SIGNOS DE ALARMA TALES COMO DIFICULTAD RESPIRATORIA, RUIDOS O DIFICULTAD AL RESPIRAR, FIEBRE.MUY ALTA, INAPETENCIA, VOMITO, CIANOSIS. TOS CON SANGRE, DOLOR EN EL PECHO, PACIENTE SALE DE LA TERAPIA SOLO. SE PIDE ASISTIR POR URGENCIAS SI PERSISTE TAQUICARDIA
TA:-/ mmhg - FC: 112 xmin - FR: 19 xmin - T: 36 °C - PESO: 60.9 kg - TALLA: 1.73 m - IMC: 20.35 - S.C: 1.73 - SaO2: 95 %

NANCY BEATRIZ SALAZAR
TERAPEUTA RESPIRATORIA

NANCY BEATRIZ SALAZAR CACERES
Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA
CC: 46670032 RM:

24/06/2024 08:51:00

Sesion: 3
2 DE 5 TERAPIA RESPIRATORIA:
OBSERVACION: INGRESA PACIENTE AL SERVICIO SOLO, EN BUEN ESTADO GENERAL, AFEBRIL AL TACTO, HIDRATAD0, CONSCIENTE, CON SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA EN EL MOMENTO, DADO POR TAQUICARDIA, CON SATURACION DE OXIGENO DE 94% AL MEDIO AMBIENTE, PACIENTE REFIERE SENTIRSW BASTANTE MEJOR,HA DISMINUIDOLAS FLEMAS,MOCOS, ESTA RESPITANMDOMEJOR. NO REFIERE FIEBRE,NI SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. CON RITMO Y EXPANSION TORAXICA NORMAL. CSV: FC:92XM, FR: 18XM, RUIDOS CARDIACOS: RITMICOS, CAMPOS PULMONARES: BIEN VENTILADOS, SIN SOBREAGREGADOS EN EL MOMENTO. TRATAMIENTO: SE REALIZA MICRONEBULIZACION CON 15 GOTAS DE ATROVENT + 3 CC DE SOLUCION SALINA + VIBRACION + DRENAJE POSTURAL + MANIOBRAS DE ACELERACION DE FLUJO + TOS ASISTIDA. RTA: NO SE OBTIENEN SECRECIONES, PACIENTE FINALIZA SESION EN BUENAS CONDICIONES, TOLERA TRATAMIENTO, SE RECOMIENDA EVITAR CAMBIOS BRUSCOS DE CLIMA, USO DE PROTECCION RESPIRATORIA, AUMENTAR INGESTA DE LIQUIDOS, EVITAR PERSONAS EN ESTADO GRIPAL Y AMBIENTES CONTAMINADOS. LAVADO DE MANOS FRECUENTE, SE DAN SIGNOS DE ALARMA TALES COMO DIFICULTAD RESPIRATORIA, RUIDOS O DIFICULTAD AL RESPIRAR, FIEBRE MUY ALTA,.INAPETENCIA, VOMITO, CIANOSIS. TOS CON SANGRE, DOLOR EN EL PECHO, PACIENTE SALE DE LA TERAPIA SOLO.
TA:-/ mmhg - FC: 92 xmin - FR: 18 xmin - T: 36 °C - PESO: 60.9 kg - TALLA: 1.73 m - IMC: 20.35 - S.C: 1.73 - SaO2: 94 %

NANCY BEATRIZ SALAZAR
TERAPEUTA RESPIRATORIA

NANCY BEATRIZ SALAZAR CACERES
Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA
CC: 46670032 RM:

26/06/2024 10:23:00

Sesion: 4
4 DE 5 TERAPIA RESPIRATORIA:

SAREB

Historia Clínica

Doc. Identidad: CC 1057979233 **Nombre:** CARLOS ALBERTO NONTOA SALCEDO **Edad:** 18 Años
Sexo: M **Fec. Nacimiento:** 22/04/2006 **Estado civil:** **Ocupación:** NO APLICA
Dirección: CL 19 N 12-07 **Teléfono:** 3132441132-3106781482 **Residencia:** SOGAMOSO
Acompañante: **Tel.Acompañante:**
Responsable: **Tel.Responsable:** **Parentesco:**
Entidad: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

OBSERVACION: INGRESA PACIENTE AL SERVICIO SOLO, EN BUEN ESTADO GENERAL, AFEBRIL AL TACTO, HIDRATAD0, CONSCIENTE, CON SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA EN EL MOMENTO, DADO POR TAQUICARDIA, CON SATURACION DE OXIGENO DE 96% AL MEDIO AMBIENTE, PACIENTE REFIERE HA MEJORADO BASTANTE, NO TOS,MENOS MOCOS. NO REFIERE FIEBRE,NI SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. CON RITMO Y EXPANSION TORAXICA NORMAL. CSV: FC:92XM, FR: 18XM, RUIDOS CARDIACOS: RITMICOS, CAMPOS PULMONARES: BIEN VENTILADOS, SIN SOBREAGREGADOS EN EL MOMENTO. TRATAMIENTO: SE REALIZA MICRONEBULIZACION CON 15 GOTAS DE ATROVENT + 3 CC DE SOLUCION SALINA + VIBRACION + DRENAJE POSTURAL + MANIOBRAS DE ACELERACION DE FLUJO + TOS ASISTIDA. RTA: NO SE OBTIENEN SECRECIONES, PACIENTE FINALIZA SESION EN BUENAS CONDICIONES, TOLERA TRATAMIENTO, SE RECOMIENDA EVITAR CAMBIOS BRUSCOS DE CLIMA, USO DE PROTECCION RESPIRATORIA, AUMENTAR INGESTA DE LIQUIDOS, EVITAR PERSONAS EN ESTADO GRIPAL Y AMBIENTES CONTAMINADOS. LAVADO DE MANOS FRECUENTE, SE DAN SIGNOS DE ALARMA TALES COMO DIFICULTAD RESPIRATORIA, RUIDOS O DIFICULTAD AL RESPIRAR, FIEBRE MUY ALTA, INAPETENCIA, VOMITO, CIANOSIS. TOS CON SANGRE, DOLOR EN EL PECHO, PACIENTE SALE DE LA TERAPIA SOLO.
TA:-/ mmhg - FC: 90 xmin - FR: 18 xmin - T: 36 °C - PESO: 60.9 kg - TALLA: 1.73 m - IMC: 20.35 - S.C: 1.73 - SaO2: 96 %

NANCY BEATRIZ SALAZAR
TERAPEUTA RESPIRATORIA

NANCY BEATRIZ SALAZAR CACERES
Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA
CC: 46670032 RM:

28/06/2024 08:26:00

Sesion: 5
5 DE 5 TERAPIA RESPIRATORIA:
OBSERVACION: INGRESA PACIENTE AL SERVICIO SOLO, EN BUEN ESTADO GENERAL, AFEBRIL AL TACTO, HIDRATAD0, CONSCIENTE, CON SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA EN EL MOMENTO, DADO POR TAQUICARDIA, CON SATURACION DE OXIGENO DE 95% AL MEDIO AMBIENTE, PACIENTE REFIERE YA ENCONTRARSE EN MEJORES CONDICIONES. NO TOS,MENOS MOCOS. NO REFIERE FIEBRE,NI SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. CON RITMO Y EXPANSION TORAXICA NORMAL. CSV: FC:96XM, FR: 18XM, RUIDOS CARDIACOS: RITMICOS, CAMPOS PULMONARES: BIEN VENTILADOS, SIN SOBREAGREGADOS EN EL MOMENTO. TRATAMIENTO: SE REALIZA MICRONEBULIZACION CON 15 GOTAS DE ATROVENT + 3 CC DE SOLUCION SALINA + VIBRACION + DRENAJE POSTURAL + MANIOBRAS DE ACELERACION DE FLUJO + TOS ASISTIDA. RTA: NO SE OBTIENEN SECRECIONES, PACIENTE FINALIZA SESION EN BUENAS CONDICIONES, TOLERA TRATAMIENTO, SE RECOMIENDA EVITAR CAMBIOS BRUSCOS DE CLIMA, USO DE PROTECCION RESPIRATORIA, AUMENTAR INGESTA DE LIQUIDOS, EVITAR PERSONAS EN ESTADO GRIPAL Y AMBIENTES CONTAMINADOS. LAVADO DE MANOS FRECUENTE, SE DAN SIGNOS DE ALARMA TALES COMO DIFICULTAD RESPIRATORIA, RUIDOS O DIFICULTAD AL RESPIRAR, FIEBRE MUY ALTA, INAPETENCIA, VOMITO, CIANOSIS. TOS CON SANGRE, DOLOR EN EL PECHO, PACIENTE SALE DE LA TERAPIA SOLO. PACIENTE FINALIZA 5 SESIONES DE TERAPIA RESPIRATORIA EN CONDICIONES ESTABLES, CON MEJIORIA NOTABLE DE SU CUADRO RESPIRATORIO. SE HACE ENFASIS EN CONTINUAR CUIDADOS, RECOMENDACIONES Y SIUGNOS DE ALARMA DADOS EN TERAPIA-
TA:-/ mmhg - FC: 96 xmin - FR: 18 xmin - T: 35.6 °C - PESO: 60.9 kg - TALLA: 1.73 m - IMC: 20.35 - S.C: 1.73 - SaO2: 95 %

Historia Clínica

Doc. Identidad: CC 1057979233 **Nombre:** CARLOS ALBERTO NONTOA SALCEDO **Edad:** 18 Años

Sexo: M **Fec. Nacimiento:** 22/04/2006 **Estado civil:** **Ocupación:** NO APLICA

Dirección: CL 19 N 12-07 **Teléfono:** 3132441132-3106781482 **Residencia:** SOGAMOSO

Acompañante: **Tel.Acompañante:**

Responsable: **Tel.Responsable:** **Parentesco:**

Entidad: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

NANCY BEATRIZ SALAZAR
TERAPEUTA RESPIRATORIA

NANCY BEATRIZ SALAZAR CACERES
Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA
CC: 46670032 RM:

Impreso: 2024-05-23

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

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 337

Adscrito:	700031 - SERVICIOS INTEGRALES DE REHABILITACION EN BOYACÁ LTDA SIREB
Dirección:	SOG.CL.9° N°13-39; DUIT.CRA16 N°10-49;TUNJA AV.COLÓN N°28-98
Teléfono(s):	7703039 - 3159255434 - 3159251934
Especialidad:	FISIOTERAPIA - FISIOTERAPIA

HC: 46350917

Favor atender por nuestra cuenta a MONTAÑA DE MONTAÑA BERTHA INES identificado con el carne 9515076-C Conyuge de MONTAÑA RODRIGUEZ JORGE ALBERTO Funcionario del SENA.

D E S C R I P C I Ó N

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Examenes Especiales Sin Hospitalizacion	1	0	0

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

SE AUTORIZA:

RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL, MÁS DE 6 LESIONES.

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

Luis Fernando Tenza Pinzón
MÉDICO GENERAL
R.M. 153209
U. NACIONAL

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción C.C.

creada por: pmoreno

Nº de Autorización:

SENA REGIONAL BOYACÁ	SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL			
	CARNÉ N°	FECHA		
		DIA	MES	AÑO
	9515076-B	23	5	2024

NOMBRE DEL BENEFICIARIO : BERTHA MONTAÑA DE MONTAÑA

Nº IDENTIFICACIÓN: 46350917

SIREB - SOGAMOSO

RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL, MÁS DE 6 LESIONES

863102

DX: QUERATOSIS ACTINICA

Luis Fernando Tenza Pinzón
MÉDICO GENERAL
R.M. 151209
U. NACIONAL

9515076 SOJ.
13 Junio
2:15 pm
Karen Hoan
Copia doc y Carnet

50605

ORDEN MÉDICA

SAREB

SERVICIOS INTEGRALES DE REHABILITACION EN BOYACA
Nit: 826000261
Direcc: CALLE 9A 13 - 39
Tel: 7722714 - 7703039 - 3159254497

Fecha 21/05/2024

N° Doc: CC 46350917 Nombre : BERTHA INES MONTAÑA DE MONTAÑA Entidad : SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - CONVENIO SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

Edad: 67 Años

Código	Procedimiento	Nivel	Detalle	Diag. CIE-10	Cant
Nota :					
863102	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION. FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL. MAS DE SEIS LESIONES +				1

Dra. Karen Huari
Dermatologa
RM. 1052385100

KAREN LORENA HUARI GOMEZ
Especialidad: DERMATOLOGIA
CC: 1052385100 RM: 1052385100


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 46.350.917
MONTAÑA De MONTAÑA
APELLIDOS
BERTHA INES
NOMBRES
FIRMA



9515076-C

Bertha Ines

Montaña De Montaña

Id. N°. 46,350,917 de Sogamoso
Fecha de Nacimiento: 28-12-1956
RH: B+

SENA
REGIONAL BOYACA
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL



FECHA DE NACIMIENTO 28-DIC-1956
SOGAMOSO
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.50 ESTATURA
B+ G.S. RH
F SEXO
28-MAY-1977 SOGAMOSO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
INDICE DERECHO

A-0727700-00160734-F-0046350917-20090701 0012950497A 1 7330000294

Bertha Ines

Montaña De Montaña

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

SAREB

SERVICIOS INTEGRALES DE REHABILITACION EN BOYACA

SOGAMOSO - 826000261-2

HISTORIA CLÍNICA

Identificación: CC 46350917		**Nombre:** BERTHA INES MONTAÑA DE MONTAÑA	
Fecha nacimiento: 28/12/1956	**Edad:** 67	**Ocupación:** NO APLICA	
Estado civil:	**Sexo:** F	**Dirección:** CRA 14 N 6 17	**Teléfono:** 3125068013
Régimen: OTRO		**Tipo de vinculación:** Beneficiario	**N. historia:** 0000073987
Acompañante:		**Teléfono:**	**Parentesco:**
Responsable:		**Teléfono:**	**Parentesco:**
Entidad: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA			
Finalidad de la consulta: deteccion de alteraciones del adulto		**Causa externa:** Enfermedad general	

Fecha de elaboración: 13/06/2024 14:06:00

ANAMNESIS

MOTIVO DE CONSULTA:
DERMATOLOGIA
ENFERMEDAD ACTUAL:
RESECCION DE LESIOENS CUTANEAS CRIOTERAPIA EN CARA
PREVIO PLAN EDUCAICONAL Y CONSENTIUMIENTO INFORMADO SE REALIZA ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y APLICAICON DE NITROGENO LIQUIDO CON TECNICA CRY AC DOS CICLOS DE 6 SEGUNDOS CADA UNO SIN COMPLICAICONES

REVISIÓN POR SISTEMAS

Cabeza cara y cuello
No
Cardiopulmonar
No
Abdomen
No
Extremidades
No
Sistema nervioso central
No
Sistema urinario
No
Otros
No aplica
Escala de dolor
1 - Dolor Leve (1-2)

ANTECEDENTES PERSONALES

OTROS
DBT (DX 2004 - INSULINIZADO HACE 3 AÑOS) - HIPOTIROIDISMO - HTA.
ALÉRGICOS
NIEGA
TRAUMÁTICOS
No
QUIRÚRIGICOS
COLECISTECTOMIA
GINECO-OBSTÉTRICOS
No
TOXICOLÓGICOS
NIEGA TBQ
NIEGA ETILISMO.
FARMACOLÓGICOS
INSULINA GLARGINA 52 UI (7 PM)
ATORVASTATINA / EZETIMIBE 10/10 MG CADA NOCHE

Identificación: CC 46350917		**Nombre:** BERTHA INES MONTAÑA DE MONTAÑA		
Fecha nacimiento: 28/12/1956	**Edad:** 67	**Ocupación:** NO APLICA		
Estado civil:	**Sexo:** F	**Dirección:** CRA 14 N 6 17		**Teléfono:** 3125068013
Régimen: OTRO		**Tipo de vinculación:** Beneficiario		**N. historia:** 0000073987
Acompañante:		**Teléfono:**		**Parentesco:**
Responsable:		**Teléfono:**		**Parentesco:**
Entidad: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA				
Finalidad de la consulta: deteccion de alteraciones del adulto		**Causa externa:** Enfermedad general		

METFORMINA / EMPAGLIFLOZINA 100/12.5 MG CADA 12 HORAS
LYRICA 75 MG DIA
EPROSARTAN / HIDROCLOROTIAZIDA 600/12.5 MG CADA DIA
ACETAMINOFEN SEGUN DOLOR
LEVOTIROXINA (EUTIROX) 112 MCG CADA DIA

ANTECEDENTES FAMILIARES

OTROS
No

EXAMEN FÍSICO

Aspecto: Normal
TA: 110/70 mmhg - FC: 80 xmin - FR: 18 xmin - T: 36 °C - PESO: 1 kg - TALLA: 1 m - IMC: 1.00 - S.C: 0.20 - SaO2: 96
Cabeza cara cuello: Normal
G.U: Normal
Abdomen: Normal
Piel: EN CARA PLACAS ERITMETOSAS DE 2 A 7 MM DE DIAMETRO DE BORDES REGULARE SY DEFINIDOS
Extremidades: Normal
Mental psicológico: Normal
Neurológico: Normal
Tórax: Normal
CONDUCTA: USO DE BLOQUEADRO SOLAR GORRO SOMBRERO SOMBRILLA
DIAGNÓSTICOS:
L570 - QUERATOSIS ACTINICA - Tipo diagnóstico: - Observación:

Dra. Karen Huari
Dermatóloga
RM. 1052385100

KAREN LORENA HUARI GOMEZ
Especialidad: DERMATOLOGIA
CC: 1052385100 RM: 1052385100

Impreso: 2024-05-15

DAN

25 73534

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

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 332

Adscrito:	700031 - SERVICIOS INTEGRALES DE REHABILITACION EN BOYACÁ LTDA SIREB
Dirección:	SOG.CL.9º Nº13-39; DUIT.CRA16 Nº10-49;TUNJA AV.COLÓN Nº28-98
Teléfono(s):	7703039 - 3159255434 - 3159251934
Especialidad:	FISIOTERAPIA - FISIOTERAPIA

HC: 46661657

Favor atender por nuestra cuenta a PINEDA NIÑO LUZ AMANDA identificado con el carne 7217095-C Conyuge de ALBARRACIN ESTUPIÑAN ENRIQUE DE JESUS Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Consulta Con Optómetra, Ortoptista, Terapista O Nutricionista Hasta	10	53100	531000

OBSERVACIONES

SER AUTORIZA:

TERAPIAS FISICAS N° 10 SESIONES

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

Luis Fernando Ibarra Pinzón
MÉDICO GENERAL
R.M. 151209
M. NACIONAL

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción C.C.

creada por: pmoreno

Nº de Autorización:

SENA REGIONAL BOYACÁ	SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL			
	CARNÉ N°	FECHA		
		DIA	MES	AÑO
	7217095-C	15	5	2024

NOMBRE DEL BENEFICIARIO : LUZ AMANDA PINEDA NIÑO

Nº IDENTIFICACIÓN: 46661657

SIREB-DUITAMA

S/S

TERAPIA FISICA (10) DIEZ SESIONES

DX: 1. SECUELAS DE FRACTURA DE RADIO DERECHO
2. SECUELAS DE OSTEOSINTESIS DE RRADIO DERECHO

Luz Amanda Pineda N.

Fecha Atención 17-05-24.
8:20 a

No. Autorización Dra Nayile F.
DUI-1111

Luis Fernando Tenza Pangala
MÉDICO GENERAL
R.M. 151209
U. NACIONAL



7217095-C

Luz Amanda

Pineda Niño

Id. N°. 46.661.657 de Duitama

Fecha de Nacimiento: 11/12/1965

RH: O+

SENA

REGIONAL BOYACA

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 46.661.657

PINEDA NIÑO

APELLIDOS

LUZ AMANDA

NOMBRES

FIRMA



Luz Amanda

Pineda Niño

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



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 11-DIC-1965

DUITAMA

(BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

25-AGO-1984 DUITAMA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-0707900-34160831-F-0046661657-20070927 01442 07270A 02 237647443

SAREB LTDA.
SERVICIOS INTEGRALES DE REHABILITACIÓN EN BOYACA LIMITADA

REGISTRO DE ATENCIÓN Y/O PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Nombres y Apellidos: Luz Amanda Pineda N.

Tipo de Documento: RC | TI | CC X | CE — Número: 46661657 — CIE 10: S525

Diagnóstico: Fractura Epifisis Inferior del Radio

Servicio: 7. Fisico — EPS: Sena — N° Autorización: 332

Profesional / Auxiliar Enfermería: Nayile Fajardo

Sesión N°	Fecha	Hora Ingreso	Hora Salida	Firma Verificando Asistencia Paciente y/o Acudiente
1	17/5/24	8:20	9:15	Amanda Pineda N.
2	21/5/24	10:00	10:50	Amanda Pineda N.
3	23/5/24	10:50	11:40	Amanda Pineda N.
4	27/5/24	10:30	11:20	Amanda Pineda N.
5	29/5/24	9:10	10:00	Amanda Pineda N.
6	5/6/24	10:40	11:30	Amanda Pineda N.
7	13/6/24	8:35	9:20	Amanda Pineda N.
8	19/6/24	10:00	10:50	Amanda Pineda N.
9	21/6/24	8:20	9:10	Amanda Pineda N.
10	24/6/24	9:10	10:00	Amanda Pineda N.

Observaciones:

Servicio de Enfermería y/o Cuidador Domiciliario • Turno de ____ Horas

Firma y Sello del Profesional:

Ercel Nayile Fajardo
TERAPEUTA FISICA
R.P. 1025

600x 2000 impresiones - ☎ (608) 778 0131

SAREB

SERVICIOS INTEGRALES DE REHABILITACION EN BOYACA

SOGAMOSO - 826000261-2

HISTORIA CLÍNICA

Identificación: CC 46661657		**Nombre:** LUZ AMANDA PINEDA NIÑO	
Fecha nacimiento: 11/12/1965	**Edad:** 58	**Ocupación:** NO APLICA	
Estado civil: CASADO(A)	**Sexo:** F	**Dirección:** MANZANA F CA 10 ALTOS DEL MARANTA	**Teléfono:** 3118535594.
Régimen: OTRO		**Tipo de vinculación:** Beneficiario	**N. historia:** 0000118259
Acompañante:		**Teléfono:**	**Parentesco:**
Responsable:		**Teléfono:**	**Parentesco:**
Entidad: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA			
Finalidad de la consulta: no aplica		**Causa externa:** Enfermedad general	

Fecha de elaboración: 17/05/2024 08:26:00

ANAMNESIS

MOTIVO DE CONSULTA:

FISIOTERAPIA REFIERE LA PACIENTE " ME DUELE MUCHO LA MANO DERECHA POR UNA FRACTURA QUE TUVE"

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE REMITIDA AL SERVICIO AL PRESENTAR FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO CON 3 MESES COMO TIEMPO DE EVOLUCION

REVISIÓN POR SISTEMAS

Cabeza cara y cuello

No

Cardiopulmonar

No

Abdomen

No

Extremidades

No

Sistema nervioso central

No

Sistema urinario

No

Otros

No aplica

Escala de dolor

3 - Dolor Intenso (5-6)

ANTECEDENTES PERSONALES

OTROS

GASTRITIS

ALÉRGICOS

NO.

TRAUMÁTICOS

PACIENTE REFIERE HABER SUFRIDO CAIDA DESDE SU PROPIA ALTURA OCASIONANDO LA LESION EN MANO DERECHA

QUIRÚRIGICOS

REDUCCION ABIETA DE FRACTURA DE RADIO DERECHO

GINECO-OBSTÉTRICOS

3 HIJOS

PARTO NORMAL

TOXICOLÓGICOS

No

FARMACOLÓGICOS

ATORVASTATINA

EXOMEPRAXOL

Identificación: CC 46661657		**Nombre:** LUZ AMANDA PINEDA NIÑO	
Fecha nacimiento: 11/12/1965	**Edad:** 58	**Ocupación:** NO APLICA	
Estado civil: CASADO(A)	**Sexo:** F	**Dirección:** MANZANA F CA 10 ALTOS DEL MARANTA	**Teléfono:** 3118535594.
Régimen: OTRO		**Tipo de vinculación:** Beneficiario	**N. historia:** 0000118259
Acompañante:		**Teléfono:**	**Parentesco:**
Responsable:		**Teléfono:**	**Parentesco:**
Entidad: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA			
Finalidad de la consulta: no aplica		**Causa externa:** Enfermedad general	

ANTECEDENTES FAMILIARES

OTROS

No

EXAMEN FÍSICO

Aspecto: PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD, ALERTA Y ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO

TA: 120/80 mmhg - FC: 77 xmin - FR: 17 xmin - T: 36 °C - PESO: 70 kg - TALLA: 1.60 m - IMC: 27.34 - S.C: 1.73 - SaO2: 90

Cabeza cara cuello: Normal

G.U: Normal

Abdomen: Normal

Piel: HERIDA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD, YA EN PROCESO DE CICATRIZACION

Extremidades: PACIENTE PRESENTA DOLOR EN ARTICULACION DE MUÑECA DERECHA CALIFICADO SEGÚN ESCALA ANALOGA VERBAL DE 6/10 AL MOVIMIENTO Y A LA PALPACION, PRESENTA INFLAMACION EN DORSO DE MANO DERECHA, PRESENTA ESPASMOS MODERADOS EN MUSCULOS TRAPECIOS SUPERIORES, MEDIOS, BICEPS, MUSCULOS FLEXORES Y EXTENSORES DE MUÑECA, PACIENTE MANIFIESTA HORMIGUEO EN AREA DE HERIDA, PRESENTA LIMITACION ARTICULAR POR DOLOR EN LOS MOVIMIENTOS DE PINZAS, AGARRES Y LEVANTAMIENTO DE PESO, PRESENTA DISMINUCION GENERALIZADA DE FUERZA MUSCULAR DE MANO DERECHA

Mental psicológico: Normal

Neurológico: Normal

Tórax: Normal

PARACLÍNICOS: RADIOGRAFIA DE MUÑECA DERECHA

SE EVIDENCIA:

FRACTURA REDUCIDA, ALINEADA CON MATERIA DE OSTEOSINTESIS EXTREMA DISTAL RADIO

CONDUCTA: PACIENTE INGRESA CON ALTERACION ARTROMIOCINEMATICA DE MIEMBROS SUPERIORES QUE DIFICULTA LA REALIZACION DE LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA, PARA LO CUAL SE EMPLEA TRATAMIENTO SEDATIVO CON MEDIOS FISICOS COMO CRIOTERAPIA Y CALOR HUMEDO, ELECTROESTIMULACION TIPO TENS, MASAJE SEDATIVO CON VIBROMASAJE, FORTALECIMIENTO MUSCULAR, ESTIRAMIENTOS ANALITICOS, EDUCACION EN MEJORA DE HIGIENE POSTURAL, PLAN CASERO.

DIAGNÓSTICOS:

S525 - FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO - Tipo diagnóstico: - Observación:



ERCEL NAYILE FAJARDO LOPEZ
Especialidad: FISIOTERAPIA
CC: 46452075 RM: 1025

SAREB

Historia Clínica

Doc. Identidad: CC 46661657 **Nombre:** LUZ AMANDA PINEDA NIÑO **Edad:** 58 Años

Sexo: F **Fec. Nacimiento:** 11/12/1965 **Estado civil:** CASADO(A) **Ocupación:** NO APLICA

Dirección: MANZANA F CA 10 ALTOS DEL MARANTA **Teléfono:** 3118535594. **Residencia:** DUITAMA

Acompañante: **Tel.Acompañante:**

Responsable: **Tel.Responsable:** **Parentesco:**

Entidad: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

17/05/2024 10:06:00

CONTROL:

Sesion: 1

FISIOTERAPIA 1 DE 10

PACIENTE DE GENERO FEMENINO INGRESA AL SERVICIO EN BUENAS CONDICIONES Y POR SUS PROPIOS MEDIOS, ES REMITIDA POR MEDICINA GENERAL CON ORDEN MEDICA DE 10 SESIONES Y CON NUMERO DE AUTORIZACION DUI-1111, SE REALIZA DILIGENCIAMIENTO DE CONCENTIMIENTO INFORMADO CON DIAGNOSTICO DE FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO. A LA VALORACION FISICA SE EVIDENCIA: PACIENTE PRESENTA DOLOR EN ARTICULACION DE MUÑECA DERECHA CALIFICADO SEGÚN ESCALA ANALOGA VERBAL DE 6/10 AL MOVIMIENTO Y A LA PALPACION, PRESENTA INFLAMACION EN DORSO DE MANO DERECHA, PRESENTA ESPASMOS MODERADOS EN MUSCULOS TRAPECIOS SUPERIORES, MEDIOS, BICEPS, MUSCULOS FLEXORES Y EXTENSORES DE MUÑECA, PACIENTE MANIFIESTA HORMIGUEO EN AREA DE HERIDA, PRESENTA LIMITACION ARTICULAR POR DOLOR EN LOS MOVIMIENTOS DE PINZAS, AGARRES Y LEVANTAMIENTO DE PESO, PRESENTA DISMINUCION GENERALIZADA DE FUERZA MUSCULAR DE MANO DERECHA. OBJETIVOS DE TRATAMIENTO: MANEJO ENFOCADO A DISMINUCION DE DOLOR, DISMINUCION DE ESPASMO MUSCULAR Y AUMENTO DE ARCOS DE MOVILIDAD Y FUERZA MUSCULAR. SE INFORMA A LA PACIENTE EL TRATAMIENTO A REALIZAR A LO CUAL LA PACIENTE ESTA DEACUERDO. APLICACION DE TRATAMIENTO: SE EMPLEA MEDIOS FISICOS COMO CRIOTERAPIA Y CALOR HUMEDO DURANTE 20 MINUTOS, ELECTROESTIMULACION TIPO TENS DURANTE 12 MINUTOS, MASAJE SEDATIVO CON VIBROMASAJE, SE HACE ENFASIS EN HIGIENE POSTURAL EN CASA Y EL SITIO DE TRABAJO, PACIENTE NO REFIERE MOLESTIA CON TRATAMIENTO REALIZADO, FINALIZA SESION SIN COMPLICACION Y EN BUENAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD, ABANDONA EL SERVICIO SIN COMPAÑÍA Y POR SUS PROPIOS MEDIOS.

TA:120/80 mmhg - FC: 77 xmin - FR: 17 xmin - T: 36 °C - PESO: 70 kg - TALLA: 1.60 m - IMC: 27.34 - S.C: 1.73 - SaO2: 90 %

DIAGNÓSTICOS:S525 - FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO - Observación: - Tipo de diagnóstico:

Ercel Nayile Fajardo L.
TERAPEUTA FISICA
R.P. 1025

ERCEL NAYILE FAJARDO LOPEZ
Especialidad: FISIOTERAPIA
CC: 46452075 RM: 1025

21/05/2024 14:33:00

Sesion: 2

FISIOTERAPIA 2 DE 10

PACIENTE INGRESA AL SERVICIO EN BUENAS CONDICIONES Y POR SUS PROPIOS MEDIOS, AL INGRESO PACIENTE REFIERE CONTINUAR CON DOLOR EN ARTICULACION DE MUÑECA DERECHA CALIFICADO SEGÚN ESCALA ANALOGA VERBAL DE 6/10 AL MOVIMIENTO Y A LA PALPACION, PRESENTA INFLAMACION EN DORSO DE MANO DERECHA, PRESENTA ESPASMOS MODERADOS EN MUSCULOS TRAPECIOS SUPERIORES, MEDIOS, BICEPS, MUSCULOS FLEXORES Y EXTENSORES DE MUÑECA. OBJETIVOS DE TRATAMIENTO: MANEJO ENFOCADO A DISMINUCION DE DOLOR, DISMINUCION DE ESPASMO MUSCULAR Y AUMENTO DE ARCOS DE MOVILIDAD Y FUERZA MUSCULAR. SE INFORMA A LA PACIENTE EL TRATAMIENTO A REALIZAR A LO CUAL LA PACIENTE ESTA DEACUERDO. APLICACION DE TRATAMIENTO: SE EMPLEA MEDIOS FISICOS COMO CRIOTERAPIA Y CALOR HUMEDO DURANTE 20 MINUTOS, ELECTROESTIMULACION TIPO TENS DURANTE 12 MINUTOS, VIBROMASAJE, PACIENTE REALIZA EJERCICIOS CON LIGAS ELASTICAS 2 SERIES DE 10 REPETICIONES, REALIZA EJERCICIOS ISOMETRICOS 2 SERIES DE 20 REPETICIONES, SE HACE

SAREB

Historia Clínica

Doc. Identidad: CC 46661657 **Nombre:** LUZ AMANDA PINEDA NIÑO **Edad:** 58 Años

Sexo: F **Fec. Nacimiento:** 11/12/1965 **Estado civil:** CASADO(A) **Ocupación:** NO APLICA

Dirección: MANZANA F CA 10 ALTOS DEL MARANTA **Teléfono:** 3118535594. **Residencia:** DUITAMA

Acompañante: **Tel.Acompañante:**

Responsable: **Tel.Responsable:** **Parentesco:**

Entidad: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

ENFASIS EN HIGIENE POSTURAL EN CASA Y EL SITIO DE TRABAJO, PACIENTE NO REFIERE MOLESTIA CON TRATAMIENTO REALIZADO, FINALIZA SESION SIN COMPLICACION Y EN BUENAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD, ABANDONA EL SERVICIO SIN COMPAÑÍA Y POR SUS PROPIOS MEDIOS.
TA:120/80 mmhg - FC: 77 xmin - FR: 17 xmin - T: 36 °C - PESO: 70 kg - TALLA: 1.60 m - IMC: 27.34 - S.C: 1.73 - SaO2: 90 %
DIAGNÓSTICOS:S525 - FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO - Observación: - Tipo de diagnóstico:

Ercel Nayile Fajardo L.
TERAPEUTA FISICA
R.P. 1025

ERCEL NAYILE FAJARDO LOPEZ
Especialidad: FISIOTERAPIA
CC: 46452075 RM: 1025

23/05/2024 14:39:00

Sesion: 3
FISIOTERAPIA 3 DE 10
PACIENTE INGRESA AL SERVICIO EN BUENAS CONDICIONES Y POR SUS PROPIOS MEDIOS, AL INGRESO PACIENTE REFIERE DISMINUCION DE DOLOR EN ARTICULACION DE MUÑECA DERECHA CALIFICADO SEGÚN ESCALA ANALOGA VERBAL DE 5/10 AL MOVIMIENTO Y A LA PALPACION, PRESENTA LEVE DISMINUCION DE INFLAMACION EN DORSO DE MANO DERECHA, PRESENTA ESPASMOS MODERADOS EN MUSCULOS TRAPECIOS SUPERIORES, MEDIOS, BICEPS, MUSCULOS FLEXORES Y EXTENSORES DE MUÑECA. OBJETIVOS DE TRATAMIENTO: MANEJO ENFOCADO A DISMINUCION DE DOLOR, DISMINUCION DE ESPASMO MUSCULAR Y AUMENTO DE ARCOS DE MOVILIDAD Y FUERZA MUSCULAR. SE INFORMA A LA PACIENTE EL TRATAMIENTO A REALIZAR A LO CUAL LA PACIENTE ESTA DEACUERDO. APLICACION DE TRATAMIENTO: SE EMPLEA MEDIOS FISICOS COMO CALOR HUMEDO DURANTE 12 MINUTOS, ELECTROESTIMULACION TIPO TENS DURANTE 12 MINUTOS, VIBROMASAJE, PACIENTE REALIZA EJERCICIOS CON BANDA ELASTICA 3 SERIES DE 10 REPETICIONES, REALIZA EJERCICIOS ISOMETRICOS 3 SERIES DE 20 REPETICIONES, SE HACE ENFASIS EN HIGIENE POSTURAL EN CASA Y EL SITIO DE TRABAJO, PACIENTE NO REFIERE MOLESTIA CON TRATAMIENTO REALIZADO, FINALIZA SESION SIN COMPLICACION Y EN BUENAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD, ABANDONA EL SERVICIO SIN COMPAÑÍA Y POR SUS PROPIOS MEDIOS.
TA:120/80 mmhg - FC: 77 xmin - FR: 17 xmin - T: 36 °C - PESO: 70 kg - TALLA: 1.60 m - IMC: 27.34 - S.C: 1.73 - SaO2: 90 %
DIAGNÓSTICOS:S525 - FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO - Observación: - Tipo de diagnóstico:

Ercel Nayile Fajardo L.
TERAPEUTA FISICA
R.P. 1025

ERCEL NAYILE FAJARDO LOPEZ
Especialidad: FISIOTERAPIA
CC: 46452075 RM: 1025

27/05/2024 11:23:00

SAREB

Historia Clínica

Doc. Identidad: CC 46661657 **Nombre:** LUZ AMANDA PINEDA NIÑO **Edad:** 58 Años

Sexo: F **Fec. Nacimiento:** 11/12/1965 **Estado civil:** CASADO(A) **Ocupación:** NO APLICA

Dirección: MANZANA F CA 10 ALTOS DEL MARANTA **Teléfono:** 3118535594. **Residencia:** DUITAMA

Acompañante: **Tel.Acompañante:**

Responsable: **Tel.Responsable:** **Parentesco:**

Entidad: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

Sesion: 4
FISIOTERAPIA 4 DE 10
PACIENTE INGRESA AL SERVICIO EN BUENAS CONDICIONES Y POR SUS PROPIOS MEDIOS, AL INGRESO PACIENTE REFIERE CONTINUAR CON DOLOR EN ARTICULACION DE MUÑECA DERECHA CALIFICADO SEGÚN ESCALA ANALOGA VERBAL DE 5/10 AL MOVIMIENTO Y A LA PALPACION, PRESENTA LEVE DISMINUCION DE INFLAMACION EN DORSO DE MANO DERECHA, PRESENTA ESPASMOS MODERADOS EN MUSCULOS TRAPECIOS SUPERIORES, MEDIOS, BICEPS, MUSCULOS FLEXORES Y EXTENSORES DE MUÑECA. OBJETIVOS DE TRATAMIENTO: MANEJO ENFOCADO A DISMINUCION DE DOLOR, DISMINUCION DE ESPASMO MUSCULAR Y AUMENTO DE ARCOS DE MOVILIDAD Y FUERZA MUSCULAR. SE INFORMA A LA PACIENTE EL TRATAMIENTO A REALIZAR A LO CUAL LA PACIENTE ESTA DEACUERDO. APLICACION DE TRATAMIENTO: SE EMPLEA MEDIOS FISICOS COMO CALOR HUMEDO DURANTE 12 MINUTOS, ELECTROESTIMULACION TIPO TENS DURANTE 12 MINUTOS, VIBROMASAJE, PACIENTE REALIZA EJERCICIOS ISOMETRICOS 3 SERIES DE 10 REPETICIONES, REALIZA EJERCICIOS CON RESISTENCIA 3 SERIES DE 20 REPETICIONES, REALIZAESTIRAMIENTOS ANALITICOS A TOLERANCIA DE LA PACIENTE 1 SERIE DE 15 REPETICIONES, SE HACE ENFASIS EN HIGIENE POSTURAL EN CASA Y EL SITIO DE TRABAJO, PACIENTE NO REFIERE MOLESTIA CON TRATAMIENTO REALIZADO, FINALIZA SESION SIN COMPLICACION Y EN BUENAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD, ABANDONA EL SERVICIO SIN COMPAÑÍA Y POR SUS PROPIOS MEDIOS.
TA:120/80 mmhg - FC: 77 xmin - FR: 17 xmin - T: 36 °C - PESO: 70 kg - TALLA: 1.60 m - IMC: 27.34 - S.C: 1.73 - SaO2: 90 %
DIAGNÓSTICOS:S525 - FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO - Observación: - Tipo de diagnóstico:

Ercel Nayile Fajardo L.
TERAPEUTA FISICA
R.P. 1025

ERCEL NAYILE FAJARDO LOPEZ
Especialidad: FISIOTERAPIA
CC: 46452075 RM: 1025

29/05/2024 11:32:00

Sesion: 5
FISIOTERAPIA 5 DE 10
PACIENTE INGRESA AL SERVICIO EN BUENAS CONDICIONES Y POR SUS PROPIOS MEDIOS, AL INGRESO PACIENTE REFIERE DOLOR EN REGION CERVICAL CALIFICADO SEGÚN ESCALA ANALOGA VERBAL DE 5/10 AL MOVIMIENTO Y A LA PALPACION, PRESENTA INFLAMACION EN REGION DE LA NUCA, PRESENTA ESPASMOS MODERADOS EN MUSCULOS TRAPECIOS SUPERIORES, MEDIOS, BICEPS, OBJETIVOS DE TRATAMIENTO: MANEJO ENFOCADO A DISMINUCION DE DOLOR, DISMINUCION DE ESPASMO MUSCULAR Y AUMENTO DE ARCOS DE MOVILIDAD Y FUERZA MUSCULAR. SE INFORMA A LA PACIENTE EL TRATAMIENTO A REALIZAR A LO CUAL LA PACIENTE ESTA DEACUERDO. APLICACION DE TRATAMIENTO: SE EMPLEA MEDIOS FISICOS COMO CRIOTERAPIA Y CALOR HUMEDO DURANTE 20 MINUTOS, ELECTROESTIMULACION TIPO TENS DURANTE 12 MINUTOS, MASAJE SEDATIVO CON VIBROMASAJE, REALIZAESTIRAMIENTOS ANALITICOS A TOLERANCIA DE LA PACIENTE 1 SERIE DE 15 REPETICIONES, SE HACE ENFASIS EN HIGIENE POSTURAL EN CASA Y EL SITIO DE TRABAJO, PACIENTE NO REFIERE MOLESTIA CON TRATAMIENTO REALIZADO, FINALIZA SESION SIN COMPLICACION Y EN BUENAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD, ABANDONA EL SERVICIO SIN COMPAÑÍA Y POR SUS PROPIOS MEDIOS.
TA:120/80 mmhg - FC: 77 xmin - FR: 17 xmin - T: 36 °C - PESO: 70 kg - TALLA: 1.60 m - IMC: 27.34 - S.C: 1.73 - SaO2: 90 %
DIAGNÓSTICOS:S525 - FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO - Observación: - Tipo de diagnóstico:

Doc. Identidad: CC 46661657 **Nombre:** LUZ AMANDA PINEDA NIÑO **Edad:** 58 Años

Sexo: F **Fec. Nacimiento:** 11/12/1965 **Estado civil:** CASADO(A) **Ocupación:** NO APLICA

Dirección: MANZANA F CA 10 ALTOS DEL MARANTA **Teléfono:** 3118535594. **Residencia:** DUITAMA

Acompañante: **Tel.Acompañante:**

Responsable: **Tel.Responsable:** **Parentesco:**

Entidad: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA



ERCEL NAYILE FAJARDO LOPEZ
Especialidad: FISIOTERAPIA
CC: 46452075 RM: 1025

05/06/2024 13:16:00

Sesion: 6
FISIOTERAPIA 6 DE 10
PACIENTE INGRESA AL SERVICIO EN BUENAS CONDICIONES Y POR SUS PROPIOS MEDIOS, AL INGRESO PACIENTE CONTINUA CON DOLOR EN ARTICULACION DE MUÑECA DERECHA CALIFICADO SEGÚN ESCALA ANALOGA VERBAL DE 5/10 AL MOVIMIENTO Y A LA PALPACION, PRESENTA INFLAMACION EN DORSO DE MANO DERECHA, PRESENTA ESPASMOS MODERADOS EN MUSCULOS TRAPECIOS SUPERIORES, MEDIOS, FLEXORES Y EXTENSORES DE MUÑECA, OBJETIVOS DE TRATAMIENTO: MANEJO ENFOCADO A DISMINUCION DE DOLOR, DISMINUCION DE ESPASMO MUSCULAR Y AUMENTO DE ARCOS DE MOVILIDAD Y FUERZA MUSCULAR. SE INFORMA A LA PACIENTE EL TRATAMIENTO A REALIZAR A LO CUAL LA PACIENTE ESTA DEACUERDO. APLICACION DE TRATAMIENTO: SE EMPLEA MEDIOS FISICOS COMO CRIOTERAPIA Y CALOR HUMEDO DURANTE 20 MINUTOS, ELECTROESTIMULACION TIPO TENS DURANTE 12 MINUTOS, VIBROMASAJE, PACIENTE REALIZA EJERCICIOS CON DIGIFLEX 2 SERIES DE 12 REPETICIONES, REALIZA EJERCICIOS CON EJERCITADORES DE DEDOS 2 SERIES DE 12 REPETICIONES, REALIZA ESTIRAMIENTOS ANALITICOS A TOLERANCIA DE LA PACIENTE 2 SERIES DE 10 REPETICIONES, SE HACE ENFASIS EN HIGIENE POSTURAL EN CASA, PACIENTE NO REFIERE MOLESTIA CON TRATAMIENTO REALIZADO, FINALIZA SESION SIN COMPLICACION Y EN BUENAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD, ABANDONA EL SERVICIO SIN COMPAÑÍA Y POR SUS PROPIOS MEDIOS.
TA:120/80 mmhg - FC: 77 xmin - FR: 17 xmin - T: 36 °C - PESO: 70 kg - TALLA: 1.60 m - IMC: 27.34 - S.C: 1.73 - SaO2: 90 %
DIAGNÓSTICOS:S525 - FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO - Observación: - Tipo de diagnóstico:



ERCEL NAYILE FAJARDO LOPEZ
Especialidad: FISIOTERAPIA
CC: 46452075 RM: 1025

13/06/2024 13:25:00

Sesion: 7
FISIOTERAPIA 7 DE 10
PACIENTE INGRESA AL SERVICIO EN BUENAS CONDICIONES Y POR SUS PROPIOS MEDIOS, AL INGRESO PACIENTE NO REFIERE DISMINUCION DE DOLOR EN ARTICULACION DE MUÑECA DERECHA CALIFICADO SEGÚN ESCALA ANALOGA VERBAL DE 5/10 AL MOVIMIENTO Y A LA PALPACION, PRESENTA LEVE DISMINUCION DE INFLAMACION EN DORSO DE MANO DERECHA, PRESENTA ESPASMOS MODERADOS EN MUSCULOS TRAPECIOS SUPERIORES, MEDIOS, FLEXORES Y EXTENSORES DE MUÑECA,

SAREB

Historia Clínica

Doc. Identidad: CC 46661657 **Nombre:** LUZ AMANDA PINEDA NIÑO **Edad:** 58 Años

Sexo: F **Fec. Nacimiento:** 11/12/1965 **Estado civil:** CASADO(A) **Ocupación:** NO APLICA

Dirección: MANZANA F CA 10 ALTOS DEL MARANTA **Teléfono:** 3118535594. **Residencia:** DUITAMA

Acompañante: **Tel.Acompañante:**

Responsable: **Tel.Responsable:** **Parentesco:**

Entidad: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

OBJETIVOS DE TRATAMIENTO: MANEJO ENFOCADO A DISMINUCION DE DOLOR, DISMINUCION DE ESPASMO MUSCULAR Y AUMENTO DE ARCOS DE MOVILIDAD Y FUERZA MUSCULAR. SE INFORMA A LA PACIENTE EL TRATAMIENTO A REALIZAR A LO CUAL LA PACIENTE ESTA DEACUERDO. APLICACION DE TRATAMIENTO: SE EMPLEA MEDIOS FISICOS COMO CRIOTERAPIA Y CALOR HUMEDO DURANTE 20 MINUTOS, ELECTROESTIMULACION TIPO TENS DURANTE 12 MINUTOS, VIBROMASAJE, PACIENTE REALIZA EJERCICIOS ISOMETRICOS 2 SERIES DE 12 REPETICIONES, REALIZA EJERCICIOS CON BALON 2 SERIES DE 12 REPETICIONES, REALIZA ESTIRAMIENTOS ANALITICOS A TOLERANCIA DE LA PACIENTE 2 SERIES DE 10 REPETICIONES, SE HACE ENFASIS EN HIGIENE POSTURAL EN CASA, PACIENTE NO REFIERE MOLESTIA CON TRATAMIENTO REALIZADO, FINALIZA SESION SIN COMPLICACION Y EN BUENAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD, ABANDONA EL SERVICIO SIN COMPAÑÍA Y POR SUS PROPIOS MEDIOS.
TA:120/80 mmhg - FC: 77 xmin - FR: 17 xmin - T: 36 °C - PESO: 70 kg - TALLA: 1.60 m - IMC: 27.34 - S.C: 1.73 - SaO2: 90 %
DIAGNÓSTICOS:S525 - FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO - Observación: - Tipo de diagnóstico:

Ercel Nayile Fajardo L.
TERAPEUTA FISICA
R.P. 1025

ERCEL NAYILE FAJARDO LOPEZ
Especialidad: FISIOTERAPIA
CC: 46452075 RM: 1025

19/06/2024 14.:7:00

Sesion: 8
FISIOTERAPIA 8 DE 10
PACIENTE INGRESA AL SERVICIO EN BUENAS CONDICIONES Y POR SUS PROPIOS MEDIOS, AL INGRESO PACIENTE REFIERE AUMENTO DE DOLOR EN ARTICULACION DE MUÑECA DERECHA CALIFICADO SEGÚN ESCALA ANALOGA VERBAL DE 6/10 AL MOVIMIENTO Y A LA PALPACION, SIN CAUSA APARENTE, PRESENTA AUMENTO DE INFLAMACION EN DORSO DE MANO DERECHA Y DEDOS, PRESENTA ESPASMOS MODERADOS EN MUSCULOS TRAPECIOS SUPERIORES, MEDIOS, FLEXORES Y EXTENSORES DE MUÑECA, OBJETIVOS DE TRATAMIENTO: MANEJO ENFOCADO A DISMINUCION DE DOLOR, DISMINUCION DE ESPASMO MUSCULAR Y AUMENTO DE ARCOS DE MOVILIDAD Y FUERZA MUSCULAR. SE INFORMA A LA PACIENTE EL TRATAMIENTO A REALIZAR A LO CUAL LA PACIENTE ESTA DEACUERDO. APLICACION DE TRATAMIENTO: SE EMPLEA MEDIOS FISICOS COMO CRIOTERAPIA Y CALOR HUMEDO DURANTE 20 MINUTOS, ELECTROESTIMULACION TIPO TENS DURANTE 12 MINUTOS, VIBROMASAJE, SE HACE ENFASIS EN HIGIENE POSTURAL EN CASA, PACIENTE NO REFIERE MOLESTIA CON TRATAMIENTO REALIZADO, FINALIZA SESION SIN COMPLICACION Y EN BUENAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD, ABANDONA EL SERVICIO SIN COMPAÑÍA Y POR SUS PROPIOS MEDIOS.
TA:120/80 mmhg - FC: 77 xmin - FR: 17 xmin - T: 36 °C - PESO: 70 kg - TALLA: 1.60 m - IMC: 27.34 - S.C: 1.73 - SaO2: 90 %
DIAGNÓSTICOS:S525 - FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO - Observación: - Tipo de diagnóstico:

SAREB

Historia Clínica

Doc. Identidad: CC 46661657 **Nombre:** LUZ AMANDA PINEDA NIÑO **Edad:** 58 Años

Sexo: F **Fec. Nacimiento:** 11/12/1965 **Estado civil:** CASADO(A) **Ocupación:** NO APLICA

Dirección: MANZANA F CA 10 ALTOS DEL MARANTA **Teléfono:** 3118535594. **Residencia:** DUITAMA

Acompañante: **Tel.Acompañante:**

Responsable: **Tel.Responsable:** **Parentesco:**

Entidad: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

Ercel Nayile Fajardo L.
TERAPEUTA FISICA
R.P. 1025

ERCEL NAYILE FAJARDO LOPEZ
Especialidad: FISIOTERAPIA
CC: 46452075 RM: 1025

21/06/2024 09:44:00

Sesion: 9
FISIOTERAPIA 9 DE 10
PACIENTE INGRESA AL SERVICIO EN BUENAS CONDICIONES Y POR SUS PROPIOS MEDIOS, AL INGRESO PACIENTE REFIERE DISMINUCION DE DOLOR EN ARTICULACION DE MUÑECA DERECHA CALIFICADO SEGÚN ESCALA ANALOGA VERBAL DE 4/10 AL MOVIMIENTO Y A LA PALPACION, PRESENTA ESPASMOS MODERADOS EN MUSCULOS TRAPECIOS SUPERIORES, MEDIOS, FLEXORES Y EXTENSORES DE MUÑECA, OBJETIVOS DE TRATAMIENTO: MANEJO ENFOCADO A DISMINUCION DE DOLOR, DISMINUCION DE ESPASMO MUSCULAR Y AUMENTO DE ARCOS DE MOVILIDAD Y FUERZA MUSCULAR. SE INFORMA A LA PACIENTE EL TRATAMIENTO A REALIZAR A LO CUAL LA PACIENTE ESTA DEACUERDO. APLICACION DE TRATAMIENTO: SE EMPLEA MEDIOS FISICOS COMO CRIOTERAPIA Y CALOR HUMEDO DURANTE 20 MINUTOS, ELECTROESTIMULACION TIPO TENS DURANTE 12 MINUTOS, VIBROMASAJE, REALIZA EJERCICIOS CON DIGIFLEX 2 SERIES DE 10 REPETICIONES, REALIZA EJERCICIOS ISOMETRICOS 2 SERIES DE 12 REPETICIONES. SE HACE ENFASIS EN HIGIENE POSTURAL EN CASA, PACIENTE NO REFIERE MOLESTIA CON TRATAMIENTO REALIZADO, FINALIZA SESION SIN COMPLICACION Y EN BUENAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD, ABANDONA EL SERVICIO SIN COMPAÑÍA Y POR SUS PROPIOS MEDIOS.
TA:120/80 mmhg - FC: 77 xmin - FR: 17 xmin - T: 36 °C - PESO: 70 kg - TALLA: 1.60 m - IMC: 27.34 - S.C: 1.73 - SaO2: 90 %
DIAGNÓSTICOS:S525 - FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO - Observación: - Tipo de diagnóstico:

Ercel Nayile Fajardo L.
TERAPEUTA FISICA
R.P. 1025

ERCEL NAYILE FAJARDO LOPEZ
Especialidad: FISIOTERAPIA
CC: 46452075 RM: 1025

24/06/2024 11:48:00

Sesion: 10
FISIOTERAPIA 10 DE 10
PACIENTE FINALIZA SESIONES INGRESA AL SERVICIO EN BUENAS CONDICIONES Y POR SUS PROPIOS MEDIOS, A LA REVALORACION FISICA PACIENTE REFIERE CONTINUAR CON LEVE DOLOR EN ARTICULACION DE MUÑECA DERECHA CALIFICADO SEGÚN ESCALA ANALOGA VERBAL DE 4/10 AL MOVIMIENTO Y A LA PALPACION, PERSISTEN ESPASMOS MUSCULARES. PERSISTE LVE LIMITACION ARTICULAR. OBJETIVOS DE TRATAMIENTO: MANEJO ENFOCADO A DISMINUCION DE DOLOR, DISMINUCION DE ESPASMO MUSCULAR Y AUMENTO DE ARCOS DE MOVILIDAD Y FUERZA MUSCULAR CON PLAN CASERO. SE INFORMA A LA

SAREB

Historia Clínica

Doc. Identidad: CC 46661657 **Nombre:** LUZ AMANDA PINEDA NIÑO **Edad:** 58 Años

Sexo: F **Fec. Nacimiento:** 11/12/1965 **Estado civil:** CASADO(A) **Ocupación:** NO APLICA

Dirección: MANZANA F CA 10 ALTOS DEL MARANTA **Teléfono:** 3118535594. **Residencia:** DUITAMA

Acompañante: **Tel.Acompañante:**

Responsable: **Tel.Responsable:** **Parentesco:**

Entidad: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

PACIENTE EL TRATAMIENTO A REALIZAR A LO CUAL LA PACIENTE ESTA DEACUERDO. APLICACION DE TRATAMIENTO: SE EMPLEA MEDIOS FISICOS COMO CRIOTERAPIA Y CALOR HUMEDO DURANTE 20 MINUTOS, ELECTROESTIMULACION TIPO TENS DURANTE 12 MINUTOS, VIBROMASAJE, PACIENTE REALIZA EJERCICIOS CON BANDA ELASTICA 3 SERIES DE 12 REPETICIONES, PACIENTE REALIZA EJERCICIOS ISOMETRICOS 2 SERIES DE 12 REPETICIONES, REALIZA ESTIRAMIENTOS ANALITICOS A TOLERANCIA DE LA PACIENTE 1 SERIES DE 12 REPETICIONES, SE HACE ENFASIS EN HIGIENE POSTURAL EN CASA, PACIENTE NO REFIERE MOLESTIA CON TRATAMIENTO REALIZADO, SE RECOMIENDA ASISTIR A CONTROL MEDICO Y REALIZAR EJERCICIOS INDICADOS EN CASA, FINALIZA SESION SIN COMPLICACION Y EN BUENAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD, ABANDONA EL SERVICIO SIN COMPAÑIA Y POR SUS PROPIOS MEDIOS

TA:120/80 mmhg - FC: 77 xmin - FR: 16 xmin - T: 37 ºC - PESO: 70 kg - TALLA: 1.60 m - IMC: 27.34 - S.C: 1.73 - SaO2: 90 %

DIAGNÓSTICOS:S525 - FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO - Observación: - Tipo de diagnóstico:

Ercel Nayile Fajardo L.
TERAPEUTA FISICA
R.P. 1025
Uni Boyacá

ERCEL NAYILE FAJARDO LOPEZ
Especialidad: FISIOTERAPIA
CC: 46452075 RM: 1025

Impreso: 2024-06-01

tuv

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

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 509

Adscrito:	700031 - SERVICIOS INTEGRALES DE REHABILITACION EN BOYACÁ LTDA SIREB
Dirección:	SOG.CL.9º Nº13-39; DUIT.CRA16 Nº10-49;TUNJA AV.COLÓN Nº28-98
Teléfono(s):	7703039 - 3159255434 - 3159251934
Especialidad:	FISIOTERAPIA - FISIOTERAPIA

HC: 24109924

Favor atender por nuestra cuenta a MEDINA DE DIAZ GRACIELA identificado con el carne 9517633-A Madre-Padre de JORGE ELIECER DIAZ MEDINA Funcionario del SENA.

D E S C R I P C I Ó N

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Consulta Externa Especializada	1	126900	126900

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

SE AUTORIZA:

VALORACION POR PSIQUIATRIA

DX: DEMENCIA, NO ESPECIFICADA/ DISCAPACIDAD TOTAL SEVERA/ DEPENDENCIA TOTAL/ EPOC.

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.

creada por: pmoreno

SENA
REGIONAL BOYACA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

CARNÉ N°	FECHA		
	DIA	MES	AÑO
9517633-A	1	6	2024

NOMBRE DEL BENEFICIARIO : GRACIELA MEDINA DE DIAZ

Nº IDENTIFICACIÓN: 24.109.924

SIREB-SOGAMOSO

S/S

Tomio

VALORACION POR PSIQUIATRIA

DX:

DEMENCIA, NO ESPECIFICADA
DISCAPACIDAD SEVERA TOTAL
DEPENDENCIA TOTAL
PACIENTE EN SENELIDAD
INCONTINENCIA URINARIA Y FECAL
EPOC
HIPOTIROIDISMO
HTA

Teleconsulta
ck Dra Carmen.

Luis Fernando Lozano Pinzón
MÉDICO GENERAL
R.M. 131201
U.NACIONAL

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

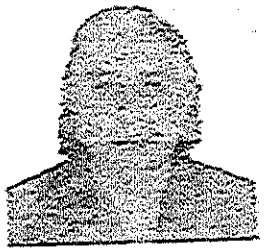
NUMERO 24.109.924
MEDINA De DIAZ

APELLIDOS
GRACIELA

NOMBRES

NO FIRMA

FIRMA





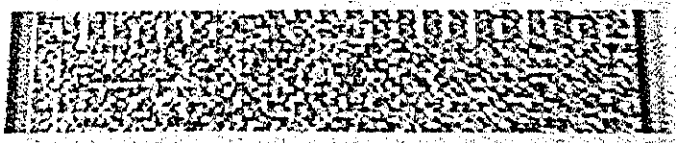
FECHA DE NACIMIENTO 03-JUN-1926
SOGAMOSO
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.57 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

18-DIC-1961 SOGAMOSO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO



A-0727700-00097405-F-0024109924-20111220 0000000124A 1 [illegible]

Identificación: CC 24109924 | Nombre: GRACIELA MEDINA DE DIAZ
Fecha nacimiento: 03/06/1928 | Edad: 96 | Ocupación:
Estado civil: | Sexo: F | Dirección: | Teléfono:
Régimen: SUBSIDIADO | Tipo de vinculación: Beneficiario | N. historia: 0000042157
Acompañante: | Teléfono: | Parentesco:
Responsable: | Teléfono: | Parentesco:
Entidad: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
Finalidad de la consulta: no aplica | Causa externa: Enfermedad general

miembros de su familia?: Algunas veces - 7. ¿Tiene miedo de lo que el futuro depare a su familiar?: Bastantes veces - 8. ¿Cree que su familiar depende de usted?: Casi siempre - 9. ¿Se siente tenso cuando esta cerca de su familiar?: Nunca - 10. ¿Cree que su salud se ha resentido por cuidar a su familiar?: Casi siempre - 11. ¿Cree que no tiene tanta intimidad como le gustaria debido a su familiar?: Algunas veces - 12. ¿Cree que su vida social se ha resentido por cuidar a su familiar?: Nunca - 13. ¿Se siente incomodo por desatender a sus amistades debido a su familiar?: Nunca - 14. ¿Cree que su familiar parece esperar que usted sea la persona que le cuide, como si usted fuera la unica persona de quien depende?: Nunca - 15. ¿Cree que no tiene suficiente dinero para cuidar a su familiar ademas de sus otros gastos?: Casi siempre - 16. ¿Cree que sera incapaz de cuidarle/a por mucho mas tiempo?. Casi siempre - 17. ¿Siente que ha perdido el control de su vida desde la enfermedad de su familiar?. Casi siempre - 18. ¿Desearia poder dejar el cuidado de su familiar a otros?. Nunca - 19. ¿Se siente indeciso sobre que hacer con su familiar?: Nunca - 20. ¿Cree que deberia hacer mas por su familiar?: Casi siempre - 21. ¿Cree que podria cuidar mejor de su familiar?: Casi siempre - 22. Globalmente, ¿que grado de carga experimenta por el hecho de cuidar a su familiar?: Casi siempre
Total
47
Analisis
Sobrecarga moderada
ESCALA BARTHEL
1. Comer: Dependiente - 2. Bañarse: Dependiente - 3. Vestirse: Dependiente - 4. Aseo personal: Dependiente - 5. Deposición: Incontinente - 6. Micción: Incontinente - 7. Uso del retrete: Dependiente - 8. Trasladarse silla/cama: Dependiente - 9. Desplazamiento: Dependiente - 10. Escalones: Dependiente
Total
0
Interpretacion
Dependencia total
CRITERIO FRIED
1. ¿En el ultimo año, usted ha perdido mas de 5 kg de peso sin intencion?: Si - 2. ¿En los ultimos 3 meses ha perdido peso sin intención?: Si - 3. IMC mayor o igual a 21: No - 4. ¿Hace ejercicio frecuentemente de manera vigorosa?: No - 5. ¿Camina largas distancias de manera frecuente?. No - 6. Camina cortas distancias de manera frecuente: No - 7. ¿Siente usted que vive cansado/a todo el tiempo?: Si - 8. Fuerza de agarre entre 0 a 15 kg: No - 9. Velocidad de marcha menor o igual a 0.8 m/seg: No
Total
5
Interpretacion
Frag1
MINIMENTAL STATE
1. ¿En que año estamos?: 0 - 2. ¿En que mes estamos?: 0 - 3. ¿En que dia estamos?: 0 - - - 6. ¿En que pais estamos?: 1 - - - 10. ¿En que piso barrio/vereda estamos?: 1 - - - - - - - - -
Total
4
Conducta
Sospecha de deterioro cognoscitivo, Remitir a psiquiatria y neurologia
Resumen
APGAR FAMILIAR - Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algun problema o necesidad: Siempre - Me satisface la participacion que mi familia me brinda y permite: Siempre - Me satisface cuando mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades: Siempre - Me satisface como mi familia expresa afectos y responde a mis emociones como rabia, tristeza y amor. Siempre - Me satisface como compartimos en familia el tiempo para estar juntos: Siempre - Me satisface como compartimos en familia los espacios en la casa: Siempre - Me satisface como compartimos en familia el dinero: Siempre
Total
5
Analisis

SAREBO
SERVICIOS INTEGRALES DE REHABILITACION EN BOYACA
SOGAMOSO - 826000261-2
HISTORIA CLÍNICA

Identificación: CC 24109924 | Nombre: GRACIELA MEDINA DE DIAZ
Fecha nacimiento: 03/06/1928 | Edad: 96 | Ocupación:
Estado civil: | Sexo: F | Dirección: | Teléfono:
Régimen: SUBSIDIADO | Tipo de vinculación: Beneficiario | N. historia: 0000042157
Acompañante: | Teléfono: | Parentesco:
Responsable: | Teléfono: | Parentesco:
Entidad: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
Finalidad de la consulta: no aplica | Causa externa: Enfermedad general

LAWTON BRODY
1. Capacidad para usar el telefono: No utiliza el telefono - 2. Hacer compras: Totalmente incapaz de comprar - 3. Preparacion de la comida: Necesita que le preparen y sirvan las comidas - 4. Cuidado de la casa: No participa en ninguna labor de casa - 5. Lavado de ropa: Todo el lavado de ropa debe ser realizado por otro - 6. Uso de medios de transporte: No viaja - 7. Responsabilidad respecto a su medicacion: No es capaz de administrarse su medicacion - 8. Capacidad de usar dinero: Incapaz de manejar dinero
Total
0
Analisis
Dependencia total
ALÉRGICOS
No
TRAUMÁTICOS
No
QUIRÚRGICOS
No
GINECO-OBSTÉTRICOS
No
TOXICOLÓGICOS
No
FARMACOLÓGICOS
No

ANTECEDENTES FAMILIARES

OTROS
No

EXAMEN FÍSICO

Aspecto: Normal
TA: --- mmhg - FC: 1 xmin - FR: 1 xmin - T: 1 °C - PESO: 1 kg - TALLA: 1 m - IMC: 1.00 - S.C: 0.20 - SaO2: 1
Cabeza cara cuello: Normal
G.U: Normal
Abdomen: Normal
Piel. Normal
Extremidades: Normal
Mental psicológico: PACIENTE SE OBSERVA ALERTA, NO ESTABLE CONTACTO VISUAL NI VERBAL CON ENTREVISTADOR, POR LO CUAL ES DIFICIL EVALUACION COMPLETA DE EXAMEN MENTAL.
Neurológico: Normal
Tórax: Normal
PARACLÍNICOS: NA
CONDUCTA: QUETIAPINA 100 MG 1-0-1 Y 1/2
PREGABALINA 75 MG 0-0-1
LEVOMEPROMAZINA GOTAS 15 GOTAS SEGUN NECESIDAD
CONTROL EN 2 MESES
Análisis: PTE DE 96 AÑOS CON DEMENCIA NO ESPECIFICADA CON ALTERACIONES DEL COMPORTAMIENTO ASOCIADOS SE DECIDE AJUSTE DE TRATAMIENTO FARMACOLOGICO, SE EXPLICAN SIGNOS DE ALARMA, CONTROL EN 2 MESES.
DIAGNÓSTICOS:
F03X - DEMENCIA , NO ESPECIFICADA - Tipo diagnóstico: CONFIRMADO NUEVO - Observación:
Necesita control: Si, en 60 dias

SAREBO SERVICIOS INTEGRALES DE REHABILITACION EN BOYACA

SOGAMOSO - 826000261-2

HISTORIA CLÍNICA

Identificación: CC 24109924		Nombre: GRACIELA MEDINA DE DIAZ	
Fecha nacimiento: 03/06/1928	Edad: 96	Ocupación:	
Estado civil:	Sexo: F	Dirección:	Teléfono:
Régimen: SUBSIDIADO		Tipo de vinculación: Beneficiario	N. historia: 0000042157
Acompañante:		Teléfono:	Parentesco:
Responsable:		Teléfono:	Parentesco:

Entidad: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

Finalidad de la consulta: no aplica | Causa externa: Enfermedad general

Dra. Aleyda Carolina Gómez N.
Médico Psiquiatra
CC 1057545502 U. Cundinamarca

ALEYDA CAROLINA GOMEZ NIÑO
Especialidad: PSIQUIATRIA
CC: 1057545502 RM:

Impreso: 2024-04-30

Tunja 73 536

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

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 280

Adscrito:	700031 - SERVICIOS INTEGRALES DE REHABILITACION EN BOYACÁ LTDA SIREB
Dirección:	SOG.CL.9º Nº13-39; DUIT.CRA16 Nº10-49;TUNJA AV.COLÓN Nº28-98
Teléfono(s):	7703039 - 3159255434 - 3159251934
Especialidad:	FISIOTERAPIA - FISIOTERAPIA

HC: 37818102

Favor atender por nuestra cuenta a REYES DE SALAZAR LUZ LEONILDE identificado con el carne 5564219-A Conyuge de SALAZAR LIZARAZO JOSE Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Fisioterapias Y/O Terapias A Domicilio Hasta	20	65700	1314000

OBSERVACIONES

SE AUTORIZA:

TERAPIAS FISICAS INTEGRALES DOMICILIARIAS N° 20 SESIONES (ENTRENAMIENTO MARCHA CON CAMINADOR, MEDIDAS ANTILUXACION, FORTALECIMIENTO GUTEO MEDIO)
DX: POP DE REEMPLAZO TOTAL DE CADERA DERECHA

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

Martha Acevedo
MEDICA CIRUJANO
C.C 40.028.[illegible] - RM 1515172002

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción C.C.

x Luz Leonilde Reyes de Salazar

creada por: pmoreno

x cc 37818102

x 04-06-2024

SIREB LTDA.
Luz de Salazar
FIRMA USUARIO
04-06-2024
FECHA ATENCION
No. AUTORIZACION

SENA



BENEFICIARIO

Servicio Médico Asistencial

Luz Leonilde

Reyes de Salazar

Número Carnet: 5.564.219 A
Documento Id: 37.818.102

RH: A +
Fecha de nacimiento:31/05/1953



Datos del Servidor Público o pensionado

José Nelson

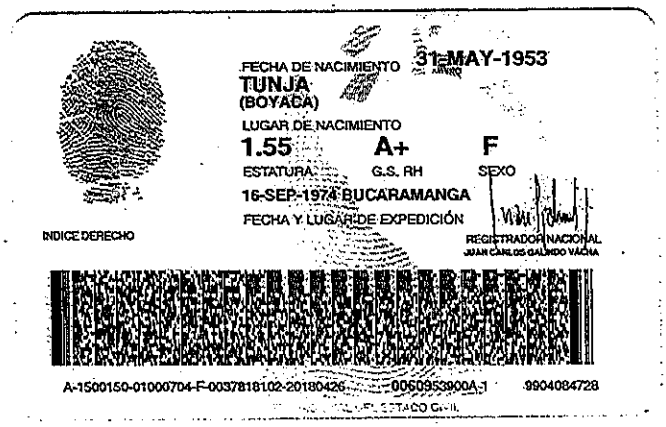
Salazar Lizarazo

Documento Id.: 5.564.219
Cargo: Pensionado

Regional: Santander

Fecha expedición: 03/08/2022

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 acarreará sanciones.



SAREB LTDA.
SERVICIOS INTEGRALES DE REHABILITACION EN BOYACA LIMITADA

REGISTRO DE ATENCIÓN Y/O PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Nombres y Apellidos: Luz Marina Reyes de Forero

Tipo de Documento: RC | TI | X | CE — Número: 37818102 — CIE 10: M169.

Diagnóstico: COXOARTROSIS NO ESPECIFICADA.

Servicio: T. Física. — EPS: SENA — N° Autorización: 280

Profesional / Auxiliar Enfermería: Ximena Otálora F.

Sesión N°	Fecha	Hora Ingreso	Hora Salida	Firma Verificando Asistencia Paciente y/o Acudiente
1	040624	4:00pm	4:45pm	Luz de Forero
2	050624	10:40am	11:30am	Luz de Forero
3	060624	9:00am	9:45am	Luz de Forero
4	070624	9:20am	10:10am	Luz de Forero
5	11 624	9:30	10:15	Luz de Forero
6	120624	9:40am	10:30am	Luz de Forero
7	130624	9:20am	10:10am	Luz de Forero
8	140624	3:40 pm	4:30pm	Luz de Forero
9	180624	9:20am	10:10am	Luz de Forero
10	190624	9:20am	10:00am	Luz de Forero

Observaciones:

Servicio de Enfermería y/o Cuidador Domiciliario • Turno de ____ Horas

Firma y Sello del Profesional

Dra. Ximena Otálora Figueredo
TERAPEUTA FISICA U. UAL
C.C 40035612 RP 4128

ANIC 2000 Impresores - NIT 830.076.023-3

SAREB LTDA.
SERVICIOS INTEGRALES DE REHABILITACION EN BOYACA LIMITADA

REGISTRO DE ATENCIÓN Y/O PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Nombres y Apellidos: REYES DE SALAZAR LUZ LEONILDE

Tipo de Documento				Número	CIE 10
RC	TI	X	CE	37818102	M169.

Diagnóstico: COXOARTROSIS NO ESPECIFICADA

Servicio	EPS	Nº Autorización
T. FISICA	SENA	280

Profesional / Auxiliar Enfermería: Ximena Ochoa F.

Sesión Nº	Fecha	Hora Ingreso	Hora Salida	Firma Verificando Asistencia Paciente y/o Acudiente
1	200624	920am	1010am	Luz de Salazar
2	210624	1000am	1045am	Luz de Salazar
3	250624	900am	945am	Luz de Salazar
4	260624	1100am	1145am	Luz de Salazar
5	270624	1120am	1210pm	Luz de Salazar
6	280624	1220pm	110pm	Luz de Salazar
7				
8				
9				
10				

Observaciones:

Servicio de Enfermería y/o Cuidador Domiciliario • Turno de Horas

Firma y Sello del Profesional

exito 2000 impresores • (608) 776 7737

Historia Clínica

Doc. Identidad: CC 37818102 **Nombre:** LUZ LEONILDE REYES DE SALAZAR **Edad:** 71 Años

Sexo: F **Fec. Nacimiento:** 31/05/1953 **Estado civil:** CASADO(A) **Ocupación:** NO APLICA

Dirección: VEREDA CARBONERA ABAJA **Teléfono:** 3002003675 **Residencia:** MOTAVITA

Acompañante: **Tel.Acompañante:**

Responsable: **Tel.Responsable:** **Parentesco:**

Entidad: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

04/06/2024 19:22:00

CONTROL:

Sesion: 1
1/ 20TERAPA FISICA
HORA DE ATENCION : 4:00 PM A 4:45 PM
HOY TERAPEUTA PREVIA DESINFECCION DE CUBICULO LAVADO DE MANOS SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL CON USO ADECUADO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL RECIBE A PACIENTE QUIEN INGRESA AL SERVICIO SOLA USO DE CAMINADOR COMO APOYO PARA REALIZAR MARCHA BUEN ESTADO
LEVE DOLOR EAV: 3/10 CADERA DERECHA
PACIENTE INGRESA CON ORDEN DE 20 SESIONES ORDENADAS POR ORTOPEDIA CONSULTA 26-04-24
EL DIA DE HOY SE REALIZA APERTURA DE HISTORIA CLINICA VALORACION REGISTRADA EN LA MISMA Y PRIMERA SESION CONSENTIMIENTO Y SINTOMATOLOGIA COVID 19
NUMERO DE AUTORIZACION: 280
DIAGNOSTICO: COXARTROSIS, NO ESPECIFICADA
CIE 10 M169
CON LIMITACION LEVE PARA REALIZAR SUS ABC Y AVD
MEJOR PATRON DE MARCHA
OBJETIVOS DE SESION DE HOY
MEJORAR PATRON DE MARCHA INDEPENDIENTE
MEJORAR PROPOCEPCION MARCHA BIPEDO
SE LE EXPLICAN OBJETIVOS EFECTOS RIESGOS PLAN DE TRATAMIENTO PACIENTE ACEPTA
PLAN
TERAPIA SEDATIVA TENS EN CUADRICEPS 10 MINUTOS TIPO BURST
TERAPIA CINETICA : EJERCICIOS ASISTIDOS PASIVOS ACTIVOS DE ESTIRAMIENTO FORTALECIMIENTO DE CADERA CON BALONTERAPIA THERABAND PRONO SUPINO SEDENTE BIPEDO SIGUIENDO ARCOS MEDIOS EXTREMOS DOS SERIES 10 REPETICIONES SOSTENIDAS 15 SEGUNDOS
FINALIZA SIN COMPLICACION
MEJOR PATRON DE MARCHA NO REFIERE DOLOR EAV: 3/10
RECOMENDACIONES
PLAN CASERO DE EJERCICIOS 3 VECES AL DIA FORTALECIMIENTO EN BPEDO CON APOYO DE BASTON
USO DE MEDIOS FISICOS EN CASA SI HAY DOLOR
SEGUIR PRECAUCIONES INDICACIONES DE CUIDADOS GENERALES USO DE TAPABOCAS LAVADO DE MANOS FRECUENTE MANTENER DISTANCIAMIENTO SOCIAL Y LO RELACIONADO CON COVID 19
HOY PACIENTE SALE DE TERAPIA FISICA SOLA USO DE CAMINADOR L BUENAS CONDICIONES DE SALUD
TA:120/80 mmhg - FC: 65 xmin - FR: 17 xmin - T: 36 °C - PESO: 69 kg - TALLA: 1.54 m - IMC: 29.09 - S.C: 1.67 - SaO2: 95 %



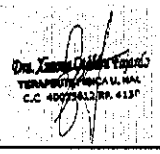
XIMENA DEL PILAR OTALORA FAJARDO
Especialidad: FISIOTERAPIA
CC: 40035612 RM: 024

Historia Clínica

Doc. Identidad: CC 37818102 **Nombre:** LUZ LEONILDE REYES DE SALAZAR **Edad:** 71 Años
Sexo: F **Fec. Nacimiento:** 31/05/1953 **Estado civil:** CASADO(A) **Ocupación:** NO APLICA
Dirección: VEREDA CARBONERA ABAJA **Teléfono:** 3002003675 **Residencia:** MOTAVITA
Acompañante: **Tel.Acompañante:**
Responsable: **Tel.Responsable:** **Parentesco:**
Entidad: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

05/06/2024 12:55:00

Sesion: 2
2/20 TERAPIA FISICA
HORA DE ATENCION : 10:40 AM A 11:30 AM
HOY PREVIA DESINFECCION DE CUBICULO LAVADO E HIGIENE DE MANOS SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL USO ADECUADO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL TERAPEUTA RECIBE A PACIENTE QUIEN INGRESA A TERAPIA FISICA CON USO DE CAMINADOR PARA REALIZAR MARCHA. BUEN ASPECTO SOLA
REFIERE DOLOR EAV: 6/10 CADERA IZQUIERDA
MANEJO DE CICATRZ
OBJETIVOS TERAPIA DE HOY
REDUCIR DOLOR
MEJORAR MOVILIDAD DE MIEMBRO INFERIOR ZQUIERDO
SE LE EXPLICAN OBJETIVOS EFECTOS RIESGOS PLAN DE TRATAMIENTO PACIENTE ACEPTA
PLAN
TERAPIA SEDATIVA : CONTRASTE TERMICO PAQUETE FRIO 10 MINUTOS TERMOTERAPIA 10 MINUTOS TENS TPO BURST 10 MNUTOS MASAJE SEDATIVO AREAS DE DOLOR
TERAPIA CINETICA : EJERCICIOS ASISTIDOS PASIVOS ACTIVOS DE ESTIRAMIENTO FORTALECIMIENTO DE CADERA RODILLA CON BALONTERAPIA SIGUIENDO ARCOS MEDIOS EXTREMOS DOS SERIES 10 REPETICIONES SOSTENIDAS 15 SEGUNDOS
FINALIZA SIN COMPLICACION
REFIERE CONTINUAR DOLOR EN CADERA
DEBILIDAD DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO FLEXOEXTENSION DE CADERA RODILLA
RECOMENDACIONES
PLAN CASERO DE EJERCICIOS 3 VECES AL DIA ELEVACION TILT DE PELVIS FLEXOEXTENSION CADERA RODILLA A TOLERANCIA
USO DE MEDIOS FISICOS 3 VECES AL DIA
REPOSO SI DOLOR AUMENTA
SEGUIR PRECAUCIONES INDICACIONES DE CUIDADOS GENERALES USO DE TAPABOCAS LAVADO DE MANOS FRECUENTE MANTENER DISTANCIAMIENTO SOCIAL Y LO RELACIONADO CON COVID 19
PACIENTE SALE DE DEL SERVICIO BUENAS CONDICIONES CON USO DE CAMINADOR PARA DEAMBULACION BUEN ESTADO DE SALUD CON EL ESPOSO
TA:120/80 mmhg - FC: 65 xmin - FR: 17 xmin - T: 36 °C - PESO: 69 kg - TALLA: 1.54 m - IMC: 29.09 - S.C: 1.67 - SaO2: 95 %



XIMENA DEL PILAR OTALORA FAJARDO
Especialidad: FISIOTERAPIA
CC: 40035612 RM: 024

06/06/2024 11:20:00

Sesion: 3

Historia Clínica

Doc. Identidad: CC 37818102 **Nombre:** LUZ LEONILDE REYES DE SALAZAR **Edad:** 71 Años

Sexo: F **Fec. Nacimiento:** 31/05/1953 **Estado civil:** CASADO(A) **Ocupación:** NO APLICA

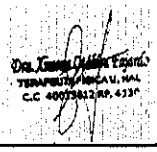
Dirección: VEREDA CARBONERA ABAJA **Teléfono:** 3002003675 **Residencia:** MOTAVITA

Acompañante: **Tel.Acompañante:**

Responsable: **Tel.Responsable:** **Parentesco:**

Entidad: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

3/20 TERAPIA FISICA
HORA DE ATENCION : 9:00 AM A 9:45 AM
PREVIA DESINFECCION DE CUBICULO LAVADO E HIGIENE DE MANOS SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL USO ADECUADO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL EL DIA DE HOY TERAPEUTA RECIBE A PACIENTE QUIEN INGRESA AL SERVICIO SOLA CON USO DE CAMINADOR PARA REALIZAR MARCHA MEJOR CONDICION
CONTINUA DOLOR EAV: 6/10 CADERA IZQUIERDA
ADHERENCIA CICATRIZ
OBJETIVOS SESION DE HOY
DSMINUIR DOLOR REFERIDO
MEJORAR MOVILIDAD DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO
SE LE EXPLICAN OBJETIVOS EFECTOS RIESGOS PLAN DE TRATAMIENTO PACIENTE ACEPTA
PLAN
TERAPIA SEDATIVA : CONTRASTE TERMICO PAQUETE FRIO 10 MINUTOS TERMOTERAPIA 10 MINUTOS TENS TPO BURST 10 MNUTOS MASAJE SEDATIVO AREAS DE DOLOR
TERAPIA CINETICA : EJERCICIOS ASISTIDOS PASIVOS ACTIVOS DE ESTIRAMIENTO FORTALECIMIENTO DE CADERA RODILLA CON THERABAND SIGUIENDO ARCOS MEDIOS EXTREMOS DOS SERIES 10 REPETICIONES SOSTENIDAS 15 SEGUNDOS
FINALIZA SIN NOVEDAD
REFIERE CONTINUAR DOLOR EN CADERA
MEJOR PATRON DE MARCHA
RECOMENDACIONES
PLAN CASERO DE EJERCICIOS 3 VECES AL DIA ELEVACION TILT DE PELVIS FLEXOEXTENSION CADERA RODILLA A TOLERANCIA
TRABAJO EN BIPEDO
USO DE MEDIOS FISICOS 3 VECES AL DIA
REPOSO SI DOLOR AUMENTA
SEGUIR PRECAUCIONES INDICACIONES DE CUIDADOS GENERALES USO DE TAPABOCAS LAVADO DE MANOS FRECUENTE MANTENER DISTANCIAMIENTO SOCIAL Y LO RELACIONADO CON COVID 19
HOY PACIENTE SALE CON CAMINADOR PARA CAMNADOR BUENAS CONDICIONES SIN ACOMPAÑANTE
TA:120/80 mmhg - FC: 65 xmin - FR: 17 xmin - T: 36 °C - PESO: 69 kg - TALLA: 1.54 m - IMC: 29.09 - S.C: 1.67 - SaO2: 95 %



XIMENA DEL PILAR OTALORA FAJARDO
Especialidad: FISIOTERAPIA
CC: 40035612 RM: 024

07/06/2024 10:34:00

Sesion: 4
4/20 TERAPIA FISICA
HORA DE ATENCION: 9:20 AM A 10:10 AM
EL DIA DE HOY TERAPEUTA PREVIA DESINFECCION DE CUBICULO LAVADO E HIGIENE DE MANOS SEGUN PROTOCOLO

SAREB

Historia Clínica

Doc. Identidad: CC 37818102 **Nombre:** LUZ LEONILDE REYES DE SALAZAR **Edad:** 71 Años
Sexo: F **Fec. Nacimiento:** 31/05/1953 **Estado civil:** CASADO(A) **Ocupación:** NO APLICA
Dirección: VEREDA CARBONERA ABAJA **Teléfono:** 3002003675 **Residencia:** MOTAVITA
Acompañante: **Tel.Acompañante:**
Responsable: **Tel.Responsable:** **Parentesco:**
Entidad: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

INSTITUCIONAL USO ADECUADO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL RECIBE A PACIENTE QUIEN INGRESA A TERAPIA FISICA CON USO DE CAMINADOR PARA REALIZAR MARCHA MEJOR CONDICION SIN ACOMPAÑANTE
REFIERE DOLOR EAV: 6/10 CADERA IZQUIERDA
MANEJO DE CICATRZ
OBJETIVOS TERAPIA DE HOY
REDUCIR DOLOR
MEJORAR MOVILIDAD DE MIEMBRO INFERIOR ZQUIERDO
SE LE EXPLICAN OBJETIVOS EFECTOS RIESGOS PLAN DE TRATAMIENTO PACIENTE ACEPTA
PLAN
TERAPIA SEDATIVA : CONTRASTE TERMICO PAQUETE FRIO 10 MINUTOS TERMOTERAPIA 10 MINUTOS TENS TPO BURST 10 MNUTOS MASAJE SEDATIVO AREAS DE DOLOR
TERAPIA CINETICA : EJERCICIOS ASISTIDOS PASIVOS ACTIVOS DE ESTIRAMIENTO FORTALECIMIENTO DE CADERA RODILLA CON BALONTERAPIA SIGUIENDO ARCOS MEDIOS EXTREMOS. FLEXOEXTENSION CADERA RODILLA DOS SERIES 10 REPETICIONES SOSTENIDAS 15 SEGUNDOS
FINALIZA SIN NOVEDAD
REFIERE CONTINUAR DOLOR EN CADERA
DEBILIDAD DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO FLEXOEXTENSION DE CADERA RODILLA
RECOMENDACIONES
PLAN CASERO DE EJERCICIOS 3 VECES AL DIA ELEVACION TILT DE PELVIS FLEXOEXTENSION CADERA RODILLA A TOLERANCIA
USO DE MEDIOS FISICOS 3 VECES AL DIA
REPOSO SI DOLOR AUMENTA
SEGUIR PRECAUCIONES INDICACIONES DE CUIDADOS GENERALES USO DE TAPABOCAS LAVADO DE MANOS FRECUENTE MANTENER DISTANCIAMIENTO SOCIAL Y LO RELACIONADO CON COVID 19
HOY PACIENTE SALE DE DEL SERVICIO BUENAS CONDICIONES CON USO DE CAMINADOR PARA DEAMBULACION BUEN ESTADO DE SALUD SOLA
TA:120/80 mmhg - FC: 65 xmin - FR: 18 xmin - T: 36 °C - PESO: 69 kg - TALLA: 1.54 m - IMC: 29.09 - S.C: 1.67 - SaO2: 95 %

XIMENA DEL PILAR OTALORA FAJARDO
Especialidad: FISIOTERAPIA
CC: 40035612 RM: 024

11/06/2024 10:44:00

5-20 9:30 A 10:15 AM RECIBO PACIENTE PARA CONTINUAR TRATAMIENTO, INGRESA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, CAMINANDO CON CAMINADOR. SE ATIENDE BAJO TODOS LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD, RECUERDO LOS CUIDADOS Y RIESGOS DEL TRATAMIENTO, SE INICIA SESION SEDATIVA POR MEDIO DE FRIO POR 10 MIN, TERMOTERAPIA POR 15 MIN, MASAJE SEDATIVO, LIBERACION DE FASCIA, SEGUIDO DE EJERCICIOS DE FORTALECIMEINTO EN GLUTEO MAYOR, SERIES DE 10 REPETICIONES, EJERCICIO RESISTIDO, SERIES DE 10 REPETICIONES, CADENAS CINETICAS CERRADAS, RECOMENDACIONES SIN NOVEDAD SE REALIZA SESION, SALE POR SUS PROPIOS MEDIOS.

Historia Clínica

Doc. Identidad: CC 37818102 **Nombre:** LUZ LEONILDE REYES DE SALAZAR **Edad:** 71 Años
Sexo: F **Fec. Nacimiento:** 31/05/1953 **Estado civil:** CASADO(A) **Ocupación:** NO APLICA
Dirección: VEREDA CARBONERA ABAJA **Teléfono:** 3002003675 **Residencia:** MOTAVITA
Acompañante: **Tel.Acompañante:**
Responsable: **Tel.Responsable:** **Parentesco:**
Entidad: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

TA:1/ mmhg - FC: 1 xmin - FR: 1 xmin - T: 1 °C - PESO: 1 kg - TALLA: 1.00 m - IMC: 1.00 - S.C: 0.20 - SaO2: 1 %



CLAUDIA ESPERANZA APONTE MIGUEZ
Especialidad: FISIOTERAPIA
CC: 40037477 RM:

12/06/2024 10:35:00

Sesion: 6
6/20 TERAPIA FISICA
HORA DE ATENCION : 9:40 AM A 10:30 AM
HOY PREVIA DESINFECCION DE CUBICULO LAVADO E HIGIENE DE MANOS SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL USO ADECUADO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL TERAPEUTA RECIBE A PACIENTE QUIEN INGRESA AL SERVICIO SIN ACOMPAÑANTE USO DE CAMINADOR PARA DEAMBULACION BUEN PATRON DE MARCHA
LEVE DOLOR CADERA EAV: 4/10
CONTINUA ADHERENCIA CICATRIZ
OBJETIVOS SESION DE HOY
DSMINUIR DOLOR CADERA
DISMINUIR ADHERENCIAS
MEJORAR MOVILIDAD DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO
SE LE EXPLICAN OBJETIVOS EFECTOS RIESGOS PLAN DE TRATAMIENTO PACIENTE ACEPTA
PLAN
TERAPIA SEDATIVA : CONTRASTE TERMICO PAQUETE FRIO 10 MINUTOS TERMOTERAPIA 10 MINUTOS TENS TPO BURST 10 MNUTOS MASAJE SEDATIVO AREAS DE DOLOR
TERAPIA CINETICA : EJERCICIOS ASISTIDOS PASIVOS ACTIVOS DE ESTIRAMIENTO FORTALECIMIENTO DE CADERA RODILLA CON THERABAND BALONTERAPIA SIGUIENDO ARCOS MEDIOS EXTREMOS DOS SERIES 10 REPETICIONES SOSTENIDAS 15 SEGUNDOS FINALIZA SIN COMPLICACION
REFIERE CONTINUAR DOLOR EN CADERA
MEJOR PATRON DE MARCHA USO DE BASTON
RECOMENDACIONES
PLAN CASERO DE EJERCICIOS 3 VECES AL DIA TILT DE PELVIS FLEXOEXTENSION CADERA RODILLA A TOLERANCIA TRABAJO EN BIPEDO
USO DE MEDIOS FISICOS 3 VECES AL DIA
REPOSO SI DOLOR AUMENTA
SEGUIR PRECAUCIONES INDICACIONES DE CUIDADOS GENERALES USO DE TAPABOCAS LAVADO DE MANOS FRECUENTE MANTENER DISTANCIAMIENTO SOCIAL Y LO RELACIONADO CON COVID 19
EL DIA DE HOY PACIENTE SALE SOLA USO DE CAMINADOR PARA DEAMBULACION MEJOR ESTADO ADECUADO PATRON DE

Historia Clínica

Doc. Identidad: CC 37818102 **Nombre:** LUZ LEONILDE REYES DE SALAZAR **Edad:** 71 Años
Sexo: F **Fec. Nacimiento:** 31/05/1953 **Estado civil:** CASADO(A) **Ocupación:** NO APLICA
Dirección: VEREDA CARBONERA ABAJA **Teléfono:** 3002003675 **Residencia:** MOTAVITA
Acompañante: **Tel.Acompañante:**
Responsable: **Tel.Responsable:** **Parentesco:**
Entidad: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

MARCHA
TA:120/80 mmhg - FC: 65 xmin - FR: 18 xmin - T: 36 °C - PESO: 69 kg - TALLA: 1.54 m - IMC: 29.09 - S.C: 1.67 - SaO2: 95 %

XIMENA DEL PILAR OTALORA FAJARDO
Especialidad: FISIOTERAPIA
CC: 40035612 RM: 024

13/06/2024 11:45:00

Sesion: 7
7/20 TERAPIA FISICA
HORA DE ATENCION : 9:40 AM A 10:30 AM
PREVIA DESINFECCION DE CUBICULO LAVADO E HIGIENE DE MANOS SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL USO ADECUADO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL EL DIA DE HOY TERAPEUTA RECIBE A PACIENTE QUIEN INGRESA A TERAPIA FISICA CON USO DE CAMINADOR PARA REALIZAR MARCHA MEJOR ESTADO SOLA
REFIERE DOLOR EAV: 6/10 CADERA IZQUIERDA
CICATRIZ ADHERIDA
OBJETIVOS TERAPIA DE HOY
REDUCIR DOLOR REFERIDO
MEJORAR MOVILIDAD DE MIEMBRO INFERIOR ZQUIERDO
SE LE EXPLICAN OBJETIVOS EFECTOS RIESGOS PLAN DE TRATAMIENTO PACIENTE ACEPTA
PLAN
TERAPIA SEDATIVA : CONTRASTE TERMICO PAQUETE FRIO 10 MINUTOS TERMOTERAPIA 10 MINUTOS TENS TPO BURST 10 MNUTOS MASAJE SEDATIVO AREAS DE DOLOR CICATRIZ
TERAPIA CINETICA : EJERCICIOS ASISTIDOS PASIVOS ACTIVOS DE ESTIRAMIENTO FORTALECIMIENTO DE CADERA RODILLA CON BALONTERAPIA THERABAND AMARILLA FLEXOEXTENSION ABDUCCION ADUCCION CADERA RODILLA DOS SERIES 10 REPETICIONES SOSTENIDAS 15 SEGUNDOS
FINALIZA SIN COMPLICACION
REFIERE CONTINUAR DOLOR EN CADERA EAV: 6/10
DEBILIDAD DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO FLEXOEXTENSION DE CADERA RODILLA
RECOMENDACIONES
PLAN CASERO DE EJERCICIOS 3 VECES AL DIA ELEVACION TILT DE PELVIS FLEXOEXTENSION CADERA RODILLA A TOLERANCIA
USO DE MEDIOS FISICOS 3 VECES AL DIA
REPOSO SI DOLOR AUMENTA
SEGUIR PRECAUCIONES INDICACIONES DE CUIDADOS GENERALES. USO DE TAPABOCAS LAVADO DE MANOS FRECUENTE MANTENER DISTANCIAMIENTO SOCIAL Y LO RELACIONADO CON COVID 19
HOY PACIENTE SALE DE TERAPIA FISICA BUENAS CONDICIONES USO DE CAMINADOR PARA DEAMBULACION SIN ACOMPAÑANTE
TA:120/80 mmhg - FC: 65 xmin - FR: 17 xmin - T: 36 °C - PESO: 69 kg - TALLA: 1.54 m - IMC: 29.09 - S.C: 1.67 - SaO2: 95 %

Historia Clínica

Doc. Identidad: CC 37818102 **Nombre:** LUZ LEONILDE REYES DE SALAZAR **Edad:** 71 Años

Sexo: F **Fec. Nacimiento:** 31/05/1953 **Estado civil:** CASADO(A) **Ocupación:** NO APLICA

Dirección: VEREDA CARBONERA ABAJA **Teléfono:** 3002003675 **Residencia:** MOTAVITA

Acompañante: **Tel.Acompañante:**

Responsable: **Tel.Responsable:** **Parentesco:**

Entidad: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

XIMENA DEL PILAR OTALORA FAJARDO
Especialidad: FISIOTERAPIA
CC: 40035612 RM: 024

14/06/2024 16:37:00

Sesion: 8
8/15 TERAPIA FISICA
HORA DE ATENCION : 3:40 PM A 4:30 PM
PREVIA DESINFECCION DE CUBICULO LAVADO E HIGIENE DE MANOS SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL USO ADECUADO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL EL DIA DE HOY TERAPEUTA RECIBE A PACIENTE QUIEN LLEGA EN BUEN ESTADO USO DE CAMINADOR PARA DEAMBULACION SIN ACOMPAÑANTE A TERAPIA FISICA
DOLOR CADERA IZQUIERDA EAV: 6/10
ADHERENCIA CICATRIZ PUNTO PROXMAL Y DISTAL
OBJETIVOS SESION DE HOY
DISMINUIR DOLOR REFERIDO
MEJORAR MOVILIDAD DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO
SE LE EXPLICAN OBJETIVOS EFECTOS RIESGOS PLAN DE TRATAMIENTO PACIENTE ACEPTA
PLAN
TERAPIA SEDATIVA : CONTRASTE TERMICO PAQUETE FRIO 10 MINUTOS TERMOTERAPIA 10 MINUTOS TENS TPO BURST 10 MNUTOS MASAJE SEDATIVO AREAS DE DOLOR
TERAPIA CINETICA : EJERCICIOS ASISTIDOS PASIVOS ACTIVOS DE ESTIRAMIENTO FORTALECIMIENTO DE CADERA RODILLA CON THERABAND SIGUIENDO ARCOS MEDIOS EXTREMOS DOS SERIES 10 REPETICIONES SOSTENIDAS 15 SEGUNDOS
FINALIZA SIN NOVEDAD
REFIERE CONTINUAR DOLOR EN CADERA
MEJOR PATRON DE MARCHA
RECOMENDACIONES
PLAN CASERO DE EJERCICIOS 3 VECES AL DIA ELEVACION TILT DE PELVIS FLEXOEXTENSION CADERA RODILLA A TOLERANCIA TRABAJO EN BIPEDO
USO DE MEDIOS FISICOS 3 VECES AL DIA
REPOSO SI DOLOR AUMENTA
SEGUIR PRECAUCIONES INDICACIONES DE CUIDADOS GENERALES USO DE TAPABOCAS LAVADO DE MANOS FRECUENTE MANTENER DISTANCIAMIENTO SOCIAL Y LO RELACIONADO CON COVID 19
EL DIA DE HOY PACIENTE SALE SOLA DEL SERVICIO MEJOR ESTADO USO DE CAMINADOR PARA DEAMBULACION
TA:120/80 mmhg - FC: 65 xmin - FR: 17 xmin - T: 36 °C - PESO: 69 kg - TALLA: 1.54 m - IMC: 29.09 - S.C: 1.67 - SaO2: 95 %

Historia Clínica

Doc. Identidad: CC 37818102 **Nombre:** LUZ LEONILDE REYES DE SALAZAR **Edad:** 71 Años
Sexo: F **Fec. Nacimiento:** 31/05/1953 **Estado civil:** CASADO(A) **Ocupación:** NO APLICA
Dirección: VEREDA CARBONERA ABAJA **Teléfono:** 3002003675 **Residencia:** MOTAVITA
Acompañante: **Tel.Acompañante:**
Responsable: **Tel.Responsable:** **Parentesco:**
Entidad: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

XIMENA DEL PILAR OTALORA FAJARDO
Especialidad: FISIOTERAPIA
CC: 40035612 RM: 024

18/06/2024 12:06:00

Sesion: 9
9/20 TERAPIA FISICA
HORA DE ATENCION : 9:20 AM A 10:10 AM
EL DIA DE HOY PREVIA DESINFECCION DE CUBICULO LAVADO E HIGIENE DE MANOS SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL USO ADECUADO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL TERAPEUTA RECIBE A PACIENTE QUIEN INGRESA AL SERVICIO SIN ACOMPAÑANTE USO DE CAMINADOR PARA DEAMBULACION BUEN PATRON DE MARCHA
LEVE DOLOR CADERA EAV: 4/10
CONTINUA ADHERENCIA CICATRIZ
OBJETIVOS SESION DE HOY
DSMINUIR DOLOR CADERA
DISMINUIR ADHERENCIAS
MEJORAR MOVILIDAD DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO
SE LE EXPLICAN OBJETIVOS EFECTOS RIESGOS PLAN DE TRATAMIENTO PACIENTE ACEPTA
PLAN
TERAPIA SEDATIVA : CONTRASTE TERMICO PAQUETE FRIO 10 MINUTOS TERMOTERAPIA 10 MINUTOS TENS TPO BURST 10 MNUTOS MASAJE SEDATIVO AREAS DE DOLOR
TERAPIA CINETICA : EJERCICIOS ASISTIDOS PASIVOS ACTIVOS DE ESTIRAMIENTO FORTALECIMIENTO DE CADERA RODILLA CON THERABAND BALONTERAPIA SIGUIENDO ARCOS MEDIOS EXTREMOS DOS SERIES 10 REPETICIONES SOSTENIDAS 15 SEGUNDOS FINALIZA SIN COMPLICACION
REFIERE CONTINUAR DOLOR EN CADERA
MEJOR PATRON DE MARCHA USO DE BASTON
RECOMENDACIONES
PLAN CASERO DE EJERCICIOS 3 VECES AL DIA TILT DE PELVIS FLEXOEXTENSION CADERA RODILLA A TOLERANCIA TRABAJO EN BIPEDO
USO DE MEDIOS FISICOS 3 VECES AL DIA
REPOSO SI DOLOR AUMENTA
SEGUIR PRECAUCIONES INDICACIONES DE CUIDADOS GENERALES USO DE TAPABOCAS LAVADO DE MANOS FRECUENTE MANTENER DISTANCIAMIENTO SOCIAL Y LO RELACIONADO CON COVID 19
HOY PACIENTE SALE SOLA USO DE CAMINADOR PARA MARCHA BUEN PATRON DE MARCHA DE TERAPIA FISICA
TA:120/80 mmhg - FC: 65 xmin - FR: 17 xmin - T: 36 °C - PESO: 69 kg - TALLA: 1.54 m - IMC: 29.09 - S.C: 1.67 - SaO2: 95 %

SAREB

Historia Clínica

Doc. Identidad: CC 37818102 **Nombre:** LUZ LEONILDE REYES DE SALAZAR **Edad:** 71 Años

Sexo: F **Fec. Nacimiento:** 31/05/1953 **Estado civil:** CASADO(A) **Ocupación:** NO APLICA

Dirección: VEREDA CARBONERA ABAJA **Teléfono:** 3002003675 **Residencia:** MOTAVITA

Acompañante: **Tel.Acompañante:**

Responsable: **Tel.Responsable:** **Parentesco:**

Entidad: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

XIMENA DEL PILAR OTALORA FAJARDO
Especialidad: FISIOTERAPIA
CC: 40035612 RM: 024

19/06/2024 11:10:00

Sesion: 10
10 /20 TERAPIA FISICA
HORA DE ATENCION : 9:20 AM A 10:10 AM
HOY PREVIA DESINFECCION DE CUBICULO LAVADO E HIGIENE DE MANOS SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL USO ADECUADO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL TERAPEUTA RECIBE A PACIENTE QUIEN INGRESA AL SERVICIO SIN ACOMPAÑANTE USO DE CAMINADOR PARA DEAMBULACION BUEN PATRON DE MARCHA
LEVE DOLOR CADERA EAV: 4/10
CONTINUA ADHERENCIA CICATRIZ
OBJETIVOS SESION DE HOY
DSMINUIR DOLOR CADERA
DISMINUIR ADHERENCIAS
MEJORAR MOVILIDAD DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO
SE LE EXPLICAN OBJETIVOS EFECTOS RIESGOS PLAN DE TRATAMIENTO PACIENTE ACEPTA
PLAN
TERAPIA SEDATIVA : CONTRASTE TERMICO PAQUETE FRIO 10 MINUTOS TERMOTERAPIA 10 MINUTOS TENS TPO BURST 10 MNUTOS MASAJE SEDATIVO AREAS DE DOLOR
TERAPIA CINETICA : EJERCICIOS ASISTIDOS PASIVOS ACTIVOS DE ESTIRAMIENTO FORTALECIMIENTO DE CADERA RODILLA CON THERABAND BALONTERAPIA SIGUIENDO ARCOS MEDIOS EXTREMOS DOS SERIES 10 REPETICIONES SOSTENIDAS 15 SEGUNDOS
FINALIZA SIN COMPLICACION
REFIERE CONTINUAR DOLOR EN CADERA
MEJOR PATRON DE MARCHA USO DE BASTON
RECOMENDACIONES
PLAN CASERO DE EJERCICIOS 3 VECES AL DIA TILT DE PELVIS FLEXOEXTENSION CADERA RODILLA A TOLERANCIA TRABAJO EN BIPEDO
USO DE MEDIOS FISICOS 3 VECES AL DIA
REPOSO SI DOLOR AUMENTA
SEGUIR PRECAUCIONES INDICACIONES DE CUIDADOS GENERALES USO DE TAPABOCAS LAVADO DE MANOS FRECUENTE MANTENER DISTANCIAMIENTO SOCIAL Y LO RELACIONADO CON COVID 19
EL DIA DE HOY PACIENTE SALE SIN ACOMPAÑANTE USO DE CAMINADOR PARA DEAMBULACION MEJOR PATRON DE MARCHA
TA:120/-80 mmhg - FC: 65 xmin - FR: 17 xmin - T: 36 °C - PESO: 69 kg - TALLA: 1.54 m - IMC: 29.09 - S.C: 1.67 - SaO2: 95 %

Historia Clínica

Doc. Identidad: CC 37818102 **Nombre:** LUZ LEONILDE REYES DE SALAZAR **Edad:** 71 Años
Sexo: F **Fec. Nacimiento:** 31/05/1953 **Estado civil:** CASADO(A) **Ocupación:** NO APLICA
Dirección: VEREDA CARBONERA ABAJA **Teléfono:** 3002003675 **Residencia:** MOTAVITA
Acompañante: **Tel.Acompañante:**
Responsable: **Tel.Responsable:** **Parentesco:**
Entidad: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

XIMENA DEL PILAR OTALORA FAJARDO
Especialidad: FISIOTERAPIA
CC: 40035612 RM: 024

20/06/2024 11:42:00

Sesion: 11
11/20 TERAPIA FSICA
HORA DE ATENCION: 9:20 AM A 10:10 AM
EL DIA DE HOY TERAPEUTA PREVIA DESINFECCION DE CUBICULO LAVADO E HIGIENE DE MANOS SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL USO ADECUADO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL EL DIA DE HOY TERAPEUTA RECIBE A PACIENTE QUIEN LLEGA EN BUEN ESTADO USO DE CAMINADOR PARA DEAMBULACION SIN ACOMPAÑANTE A TERAPIA FISICA
DOLOR CADERA IZQUIERDA EAV: 6/10
ADHERENCIA CICATRIZ PUNTO PROXMAL Y DISTAL
OBJETIVOS SESION DE HOY
DISMINUIR DOLOR REFERIDO
MEJORAR MOVILIDAD DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO
SE LE EXPLICAN OBJETIVOS EFECTOS RIESGOS PLAN DE TRATAMIENTO PACIENTE ACEPTA
PLAN
TERAPIA SEDATIVA : CONTRASTE TERMICO PAQUETE FRIO 10 MINUTOS TERMOTERAPIA 10 MINUTOS TENS TPO BURST 10 MNUTOS MASAJE SEDATIVO AREAS DE DOLOR
TERAPIA CINETICA : EJERCICIOS ASISTIDOS PASIVOS ACTIVOS DE ESTIRAMIENTO FORTALECIMIENTO DE CADERA RODILLA CON THERABAND SIGUIENDO ARCOS MEDIOS EXTREMOS DOS SERIES 10 REPETICIONES SOSTENIDAS 15 SEGUNDOS
FINALIZA SIN NOVEDAD
REFIERE CONTINUAR DOLOR EN CADERA
MEJOR PATRON DE MARCHA
RECOMENDACIONES
PLAN CASERO DE EJERCICIOS 3 VECES AL DIA ELEVACION TILT DE PELVIS FLEXOEXTENSION CADERA RODILLA A TOLERANCIA TRABAJO EN BIPEDO
USO DE MEDIOS FISICOS 3 VECES AL DIA
REPOSO SI DOLOR AUMENTA
SEGUIR PRECAUCIONES INDICACIONES DE CUIDADOS GENERALES USO DE TAPABOCAS LAVADO DE MANOS FRECUENTE MANTENER DISTANCIAMIENTO SOCIAL Y LO RELACIONADO CON COVID 19
EL DIA DE HOY PACIENTE SALE MEJOR ESTADO USO DE CAMINADOR PARA CAMINAR SIN ACOMPAÑANTE
TA:120/80 mmhg - FC: 65 xmin - FR: 17 xmin - T: 36 °C - PESO: 69 kg - TALLA: 1.54 m - IMC: 29.09 - S.C: 1.67 - SaO2: 95 %

SAREB

Historia Clínica

Doc. Identidad: CC 37818102 **Nombre:** LUZ LEONILDE REYES DE SALAZAR **Edad:** 71 Años

Sexo: F **Fec. Nacimiento:** 31/05/1953 **Estado civil:** CASADO(A) **Ocupación:** NO APLICA

Dirección: VEREDA CARBONERA ABAJA **Teléfono:** 3002003675 **Residencia:** MOTAVITA

Acompañante: **Tel.Acompañante:**

Responsable: **Tel.Responsable:** **Parentesco:**

Entidad: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

Dra. Ximena Otalora Fajardo
TERAPEUTA FISICA U. NAL
C.C. 40035612 RP. 4130

XIMENA DEL PILAR OTALORA FAJARDO
Especialidad: FISIOTERAPIA
CC: 40035612 RM: 024

21/06/2024 14:24:00

Sesion: 12
12/20 TERAPIA FISICA
HORA DE ATENCION : 10:00 AM A 10:45 AM
PREVIA DESINFECCION DE CUBICULO LAVADO E HIGIENE DE MANOS SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL USO ADECUADO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL EL DIA DE HOY TERAPEUTA RECIBE A PACIENTE QUIEN INGRESA A TERAPIA FISICA CON USO DE CAMINADOR PARA REALIZAR MARCHA MEJOR ESTADO SIN ACOMPAÑANTE
REFIERE DOLOR EAV: 6/10 CADERA IZQUIERDA
CICATRIZ ADHERIDA
OBJETIVOS TERAPIA DE HOY
REDUCIR DOLOR REFERIDO
MEJORAR MOVILIDAD DE MIEMBRO INFERIOR ZQUIERDO
SE LE EXPLICAN OBJETIVOS EFECTOS RIESGOS PLAN DE TRATAMIENTO PACIENTE ACEPTA
PLAN
TERAPIA SEDATIVA : CONTRASTE TERMICO PAQUETE FRIO 10 MINUTOS TERMOTERAPIA 10 MINUTOS TENS TPO BURST 10 MNUTOS MASAJE SEDATIVO AREAS DE DOLOR CICATRIZ
TERAPIA CINETICA : EJERCICIOS ASISTIDOS PASIVOS ACTIVOS DE ESTIRAMIENTO FORTALECIMIENTO DE CADERA RODILLA CON BALONTERAPIA THERABAND AMARILLA FLEXOEXTENSION ABDUCCION ADUCCION CADERA RODILLA DOS SERIES 10 REPETICIONES SOSTENIDAS 15 SEGUNDOS
FINALIZA SIN COMPLICACION
REFIERE CONTINUAR DOLOR EN CADERA EAV: 6/10
DEBILIDAD DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO FLEXOEXTENSION DE CADERA RODILLA
RECOMENDACIONES
PLAN CASERO DE EJERCICIOS 3 VECES AL DIA ELEVACION TILT DE PELVIS FLEXOEXTENSION CADERA RODILLA A TOLERANCIA
USO DE MEDIOS FISICOS 3 VECES AL DIA
REPOSO SI DOLOR AUMENTA
SEGUIR PRECAUCIONES INDICACIONES DE CUIDADOS GENERALES USO DE TAPABOCAS LAVADO DE MANOS FRECUENTE MANTENER DISTANCIAMIENTO SOCIAL Y LO RELACIONADO CON COVID 19
HOY PACIENTE SALE DE TERAPIA FISICA BUENAS CONDICIONES USO DE CAMINADOR PARA DEAMBULACION SOLA
TA:120/80 mmhg - FC: 65 xmin - FR: 17 xmin - T: 36 ºC - PESO: 69 kg - TALLA: 1.54 m - IMC: 29.09 - S.C: 1.67 - SaO2: 95 %

Historia Clínica

Doc. Identidad: CC 37818102 **Nombre:** LUZ LEONILDE REYES DE SALAZAR **Edad:** 71 Años
Sexo: F **Fec. Nacimiento:** 31/05/1953 **Estado civil:** CASADO(A) **Ocupación:** NO APLICA
Dirección: VEREDA CARBONERA ABAJA **Teléfono:** 3002003675 **Residencia:** MOTAVITA
Acompañante: **Tel.Acompañante:**
Responsable: **Tel.Responsable:** **Parentesco:**
Entidad: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

XIMENA DEL PILAR OTALORA FAJARDO
Especialidad: FISIOTERAPIA
CC: 40035612 RM: 024

25/06/2024 10:22:00

Sesion: 13
13/20 TERAPIA FISICA
HORA DE ATENCION : 9:00 AM A 9:45 AM
EL DIA DE HOY PREVIA DESINFECCION DE CUBICULO LAVADO E HIGIENE DE MANOS SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL USO ADECUADO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL TERAPEUTA RECIBE A PACIENTE QUIEN INGRESA AL SERVICIO SIN ACOMPAÑANTE USO DE CAMINADOR PARA DEAMBULACION BUEN PATRON DE MARCHA
CONTUNUA DOLOR CADERA EAV: 4/10
CONTINUA ADHERENCIA CICATRIZ
OBJETIVOS SESION DE HOY
DSMINUIR DOLOR CADERA
DISMINUIR ADHERENCIAS
MEJORAR MOVILIDAD DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO
SE LE EXPLICAN OBJETIVOS EFECTOS RIESGOS PLAN DE TRATAMIENTO PACIENTE ACEPTA
PLAN
TERAPIA SEDATIVA : CONTRASTE TERMICO PAQUETE FRIO 10 MINUTOS TERMOTERAPIA 10 MINUTOS TENS TPO BURST 10 MNUTOS MASAJE SEDATIVO AREAS DE DOLOR
TERAPIA CINETICA : EJERCICIOS ASISTIDOS PASIVOS ACTIVOS DE ESTIRAMIENTO FORTALECIMIENTO DE CADERA RODILLA CON THERABAND BALONTERAPIA SIGUIENDO ARCOS MEDIOS EXTREMOS DOS SERIES 10 REPETICIONES SOSTENIDAS 15 SEGUNDOS FINALIZA SIN COMPLICACION
REFIERE CONTINUAR DOLOR EN CADERA
MEJOR PATRON DE MARCHA USO DE BASTON
RECOMENDACIONES
PLAN CASERO DE EJERCICIOS 3 VECES AL DIA TILT DE PELVIS FLEXOEXTENSION CADERA RODILLA A TOLERANCIA TRABAJO EN BIPEDO
USO DE MEDIOS FISICOS 3 VECES AL DIA
REPOSO SI DOLOR AUMENTA
SEGUIR PRECAUCIONES INDICACIONES DE CUIDADOS GENERALES USO DE TAPABOCAS LAVADO DE MANOS FRECUENTE MANTENER DISTANCIAMIENTO SOCIAL Y LO RELACIONADO CON COVID 19
HOY PACIENTE SALE SIN ACOMPAÑANTE USO DE CAMINADOR PARA DEAMBULACION MEJOR PATRON DE MARCHA
TA:120/80 mmhg - FC: 65 xmin - FR: 17 xmin - T: 36 °C - PESO: 69 kg - TALLA: 1.54 m - IMC: 29.09 - S.C: 1.67 - SaO2: 95 %

SAREB

Historia Clínica

Doc. Identidad: CC 37818102 **Nombre:** LUZ LEONILDE REYES DE SALAZAR **Edad:** 71 Años

Sexo: F **Fec. Nacimiento:** 31/05/1953 **Estado civil:** CASADO(A) **Ocupación:** NO APLICA

Dirección: VEREDA CARBONERA ABAJA **Teléfono:** 3002003675 **Residencia:** MOTAVITA

Acompañante: **Tel.Acompañante:**

Responsable: **Tel.Responsable:** **Parentesco:**

Entidad: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

XIMENA DEL PILAR OTALORA FAJARDO
Especialidad: FISIOTERAPIA
CC: 40035612 RM: 024

26/06/2024 11:56:00

Sesion: 14
14 /20 TERAPIA FISICA
HORA DE ATENCION 11:00 AM A 11:45 AM
PREVIA DESINFECCION DE CUBICULO LAVADO E HIGIENE DE MANOS SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL USO ADECUADO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL EL DIA DE HOY TERAPEUTA RECIBE A PACIENTE QUIEN INGRESA A TERAPIA FISICA CON USO DE CAMINADOR PARA REALIZAR MARCHA MEJOR ESTADO SOLA
REFIERE DOLOR EAV: 6/10 CADERA IZQUIERDA
REFIERE HABER SUBIDO Y BAJADO ESCALERAS CON APOYO SIN MOLESTIA
OBJETIVO SESION DE HOY
REDUCIR DOLOR REFERIDO
MEJORAR MOVILIDAD DE MIEMBRO INFERIOR ZQUIERDO
SE LE EXPLICAN OBJETIVOS EFECTOS RIESGOS PLAN DE TRATAMIENTO PACIENTE ACEPTA
PLAN
TERAPIA SEDATIVA : CONTRASTE TERMICO PAQUETE FRIO 10 MINUTOS TERMOTERAPIA 10 MINUTOS TENS TPO BURST 10 MNUTOS MASAJE SEDATIVO AREAS DE DOLOR CICATRIZ
TERAPIA CINETICA : EJERCICIOS ASISTIDOS PASIVOS ACTIVOS DE ESTIRAMIENTO FORTALECIMIENTO DE CADERA RODILLA CON BALONTERAPIA THERABAND AMARILLA FLEXOEXTENSION ABDUCCION ADUCCION CADERA RODILLA DOS SERIES 10 REPETICIONES SOSTENIDAS 15 SEGUNDOS
FINALIZA SIN COMPLICACION
REFIERE CONTINUAR DOLOR EN CADERA EAV: 6/10
BUEN PATRON DE MARCHA EN CASA USA BASTON
RECOMENDACIONES
PLAN CASERO DE EJERCICIOS 3 VECES AL DIA ELEVACION TILT DE PELVIS FLEXOEXTENSION CADERA RODILLA SOSTENIDOS 15 SEGUNDOS
USO DE MEDIOS FISICOS 3 VECES AL DIA
REPOSO SI DOLOR AUMENTA
SEGUIR PRECAUCIONES INDICACIONES DE CUIDADOS GENERALES USO DE TAPABOCAS LAVADO DE MANOS FRECUENTE MANTENER DISTANCIAMIENTO SOCIAL Y LO RELACIONADO CON COVID 19
HOY PACIENTE SALE DE TERAPIA FISICA SIN ACOMPAÑANTE BUENAS CONDICIONES USO DE CAMINADOR PARA DEAMBULACION
TA:120/80 mmhg - FC: 65 xmin - FR: 17 xmin - T: 36 °C - PESO: 69 kg - TALLA: 1.54 m - IMC: 29.09 - S.C: 1.67 - SaO2: 95 %

SAREB

Historia Clínica

Doc. Identidad: CC 37818102 **Nombre:** LUZ LEONILDE REYES DE SALAZAR **Edad:** 71 Años
Sexo: F **Fec. Nacimiento:** 31/05/1953 **Estado civil:** CASADO(A) **Ocupación:** NO APLICA
Dirección: VEREDA CARBONERA ABAJA **Teléfono:** 3002003675 **Residencia:** MOTAVITA
Acompañante: **Tel.Acompañante:**
Responsable: **Tel.Responsable:** **Parentesco:**
Entidad: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

XIMENA DEL PILAR OTALORA FAJARDO
Especialidad: FISIOTERAPIA
CC: 40035612 RM: 024

27/06/2024 12:33:00

Sesion: 15
15/20 TERAPIA FISICA
HORA DE ATENCION : 11:20 AM A 12:10 PM
EL DIA DE HOY TERAPEUTA PREVIA DESINFECCION DE CUBICULO LAVADO E HIGIENE DE MANOS SEGÙN PROTOCOLO INSTITUCIONAL USO ADECUADO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL RECIBE A PACIENTE QUIEN INGRESA A TERAPIA FISICA CON USO DE CAMINADOR PARA DEAMBULACION SOLA BUEN PATRON DE MARCHA
DOLOR LEVE EAV: 6/10
CICATRIZ ADHERIDA PUNTO SUPERIOR PUNTO INFERIOR DE LA MISMA
OBJETIVOS SESION
REDUCIR DOLOR REFERIDO
MEJORAR MOVILIDAD DE MIEMBRO INFERIOR ZQUIERDO
SE LE EXPLICAN OBJETIVOS EFECTOS RIESGOS PLAN DE TRATAMIENTO PACIENTE ACEPTA
PLAN
TERAPIA SEDATIVA : CONTRASTE TERMICO PAQUETE FRIO 10 MINUTOS TERMOTERAPIA 10 MINUTOS TENS TPO BURST 10 MNUTOS MASAJE SEDATIVO AREAS DE DOLOR CICATRIZ
TERAPIA CINETICA : EJERCICIOS ASISTIDOS PASIVOS ACTIVOS DE ESTIRAMIENTO FORTALECIMIENTO DE CADERA RODILLA USO DE PESA AJUSTABLE 2 KG REALZIANDO MOVIMIENTOS DE FLEXOEXTENSION ABDUCCION ADUCCION CADERA RODILLA DOS SERIES 10 REPETICIONES SOSTENIDAS 15 SEGUNDOS
FINALIZA SIN NOVEDAD
REFIERE CONTINUAR DOLOR EN CADERA EAV: 6/10
AUMENTO DE FUERZA MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO FLEXOEXTENSION DE CADERA RODILLA
RECOMENDACIONES
PLAN CASERO DE EJERCICIOS 3 VECES AL DIA ELEVACION TILT DE PELVIS FLEXOEXTENSION CADERA RODILLA
USO DE MEDIOS FISICOS 3 VECES AL DIA
REPOSO SI DOLOR AUMENTA
SEGUIR PRECAUCIONES INDICACIONES DE CUIDADOS GENERALES USO DE TAPABOCAS LAVADO DE MANOS FRECUENTE MANTENER DISTANCIAMIENTO SOCIAL Y LO RELACIONADO CON COVID 19
HOY PACIENTE SALE DE TERAPIA FISICA BUEN ESTADO CON CAMINADOR PARA MARCHA SIN ACOMPAÑANTE
TA:120/80 mmhg - FC: 66 xmin - FR: 17 xmin - T: 36 ºC - PESO: 69 kg - TALLA: 1.54 m - IMC: 29.09 - S.C: 1.67 - SaO2: 95 %

SAREB

Historia Clínica

Doc. Identidad: CC 37818102 **Nombre:** LUZ LEONILDE REYES DE SALAZAR **Edad:** 71 Años

Sexo: F **Fec. Nacimiento:** 31/05/1953 **Estado civil:** CASADO(A) **Ocupación:** NO APLICA

Dirección: VEREDA CARBONERA ABAJA **Teléfono:** 3002003675 **Residencia:** MOTAVITA

Acompañante: **Tel.Acompañante:**

Responsable: **Tel.Responsable:** **Parentesco:**

Entidad: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

XIMENA DEL PILAR OTALORA FAJARDO
Especialidad: FISIOTERAPIA
CC: 40035612 RM: 024

28/06/2024 14:13:00

Sesion: 16
16/20 TERAPIA FISICA
HORA DE ATENCION : 12:20 PM A 1:10 PM
HOY PREVIA DESINFECCION DE CUBICULO LAVADO E HIGIENE DE MANOS SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL USO ADECUADO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL TERAPEUTA RECIBE A PACIENTE QUIEN INGRESA AL SERVICIO SIN ACOMPAÑANTE USO DE CAMINADOR PARA DEAMBULACION BUEN PATRON DE MARCHA
CONTUNUA DOLOR CADERA EAV: 4/10
CONTINUA ADHERENCIA CICATRIZ
OBJETIVOS SESION DE HOY
DSMINUIR DOLOR CADERA
DISMINUIR ADHERENCIAS
MEJORAR MOVILIDAD DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO
AUMENTAR FUERZA DE CADERA
SE LE EXPLICAN OBJETIVOS EFECTOS RIESGOS PLAN DE TRATAMIENTO PACIENTE ACEPTA
PLAN
TERAPIA SEDATIVA : CONTRASTE TERMICO PAQUETE FRIO 10 MINUTOS TERMOTERAPIA 10 MINUTOS TENS TPO BURST 10 MNUTOS MASAJE SEDATIVO AREAS DE DOLOR
TERAPIA CINETICA : EJERCICIOS ASISTIDOS PASIVOS ACTIVOS DE ESTIRAMIENTO FORTALECIMIENTO DE CADERA RODILLA CON PESA DE 2 KG EXTENSON FLEXON DE CADERA SUPINO SEDENTE BIPEDO DOS SERIES 10 REPETICIONES SOSTENIDAS 15 SEGUNDOS
FINALIZA SIN COMPLICACION
REFIERE CONTINUAR DOLOR EN CADERA
MEJOR PATRON DE MARCHA
RECOMENDACIONES
PLAN CASERO DE EJERCICIOS 3 VECES AL DIA TILT DE PELVIS FLEXOEXTENSION CADERA RODILLA A TOLERANCIA TRABAJO EN BIPEDO
USO DE MEDIOS FISICOS 3 VECES AL DIA
REPOSO SI DOLOR AUMENTA
SEGUIR PRECAUCIONES INDICACIONES DE CUIDADOS GENERALES USO DE TAPABOCAS LAVADO DE MANOS FRECUENTE MANTENER DISTANCIAMIENTO SOCIAL Y LO RELACIONADO CON COVID 19
HOY PACIENTE SALE SOLA USO DE CAMINADOR PARA CAMINAR DE TERAPIA FISICA MEJOR ESTADO
TA:120/80 mmhg - FC: 65 xmin - FR: 17 xmin - T: 36 °C - PESO: 69 kg - TALLA: 1.54 m - IMC: 29.09 - S.C: 1.67 - SaO2: 95 %

SAREB

Historia Clínica

Doc. Identidad: CC 37818102 **Nombre:** LUZ LEONILDE REYES DE SALAZAR **Edad:** 71 Años

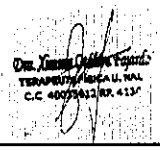
Sexo: F **Fec. Nacimiento:** 31/05/1953 **Estado civil:** CASADO(A) **Ocupación:** NO APLICA

Dirección: VEREDA CARBONERA ABAJA **Teléfono:** 3002003675 **Residencia:** MOTAVITA

Acompañante: **Tel.Acompañante:**

Responsable: **Tel.Responsable:** **Parentesco:**

Entidad: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA



XIMENA DEL PILAR OTALORA FAJARDO
Especialidad: FISIOTERAPIA
CC: 40035612 RM: 024