Humana Vital S.A.S	HUMANA VITAL NIT 900217648-1 HISTORIA CLINICA DATOS DEL USUARIO	
Historia Clinica N°: 20753692	Fecha de ingreso: 04 oct	Entidad: Cordepaz
Documento de identidad	Tipo: CC Numero: 20753692	
Nombres: Maria Patrica	Apellidos: Lalinde	
Telefono fijo: Ningno	Celular: 3192119927	Correo electronico: Ningno
EPS: Famisanar	Contributivo: ____ Subsidiado: x	CIE-10: H34.1
Fecha de nacimiento: 05/09/1954	Lugar de nacimiento: Bogotá	Diagnostico: Cimbotaja
Direccion: Calle 13 #22-30	Lugar: Fenza Mayorca	Ocupacion: Ama de casa
Contacto de emergencia:	Parentesco:	Telefono:

Powered by CamScanner

HUMANA VITAL S.A.S NIT 900217648-1

HIDROTERAPIA (CUNDEPORTES)

Nombre del paciente: Mora patricia lolinde CC. TI. CE: 20753693

Nombre del acudiente: _____ Parentesco: _____ CC: _____

Observaciones o Diagnostico: Contrago con artica

FECHA	FIRMA DEL PACIENTE O ACUDIENTE	FECHA	FIRMA DEL PACIENTE O ACUDIENTE
9 Oct			
15 Oct			
21 Oct			
25 Oct			
30 Oct			

Nombre del terapeuta: Nely Estefanya Mendoza Firma: Nely Mendoza Registro: 41534.

Powered by CamScanner

Humana Vital S.A.S	CONSENTIMIENTO INFORMADO FISIOTERAPIA	
	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 4/10/2024	CIUDAD: Funza

NOMBRE DEL PACIENTE: Maria Patricia Valinde **TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:** CC
NUMERO DE IDENTIFICACION: 20753686 **CIE 10:** M514 **DIAGNOSTICO:** _____

Este documento sirve para que usted o quien lo represente, de su consentimiento para el tratamiento de fisioterapia, esto significa que entiende en que consiste el tratamiento y nos autoriza a realizarlo.

Antes de firmar, es importante que lea detenidamente la siguiente información. Consúltenos si tiene alguna duda o necesita más información, le atenderemos con mucho gusto.

El objetivo general con el paciente es:

Disminuir el dolor a nivel de la columna

BENEFICIOS: Los beneficios que obtendrá de la realización de la terapia serán: Disminución del dolor local, disminución de la inflamación en el área afectada, incremento de arcos de movilidad articular, aumento de fuerza muscular, aumento de propiocepción, entre otros.

Los beneficios a corto plazo que se desarrollará en el ciclo de terapias # 1, enviado por el especialista en ortopedia (escribir la profesión) con la orden para realizar _____ terapias (escribir # de terapias), es:

Disminuir el dolor a nivel de la región lumbar

Para lograr el objetivo propuesto, la terapia se debe realizar de manera (describa la continuidad de las terapias en días; diario, día de por medio, etc.) intermedio. Por lo que usted iniciara este ciclo de terapias el día 4/10/24 y terminara el día _____ (escriba la fecha de inicio y finalización de la terapia formato DD-MM-AA)

El tratamiento de fisioterapia consiste en: (A usted se le realizara lo que se encuentra marcado con un x en la línea izquierda)

___Terapia sedativa: Masaje, estimulación eléctrica transcutánea (TENS), ultrasonido, laser, vibración, calor superficial, crioterapia. En este caso a usted se le va a omitir; _____

✓ Movilidad articular ✓ Ejercicios activos ___ Ejercicios pasivos ___ Fortalecimiento muscular
✓ Estiramientos musculares ✓ Ejercicios propioceptivos ___ Entrenamiento de marcha ___ Higiene postural

Otros
Hidroterapia

RIESGOS: Durante el tratamiento usted puede sentir malestar e incremento del dolor después del primer día de fisioterapia y con cada ejercicio nuevo usted puede presentar inflamación y dolor.

ALTERNATIVAS: Si usted no desea realizar la terapia siempre tiene la opción de consultar nuevamente a su doctor; para el manejo de dolor debe dirigirse a la clínica de dolor; para restaurar su movilidad funcional consultar una segunda opinión ya sea del ortopedista o del fisiatra.

Powered by CamScanner

IMPLICACIÒN: Deberá tener en cuenta que de no realizarse las terapias no tendrá ninguna garantía de recuperar su estado de salud.

HUMANA VITAL S.A.S no se hace responsable del tratamiento si usted no cumple con el numero de terapias asignadas por el especialista, teniendo en cuenta su periodicidad, usted no sigue los consejos de la terapeuta y no realiza los planes caseros o acude alguna persona que no tenga formación profesional en salud como, por ejemplo; rezanderos, chamanes, sobanderos.

HUMANA VITAL S.A.S brinda una atención humanizada, de alta calidad que busca favorecer la participación y calidad de vida de los usuarios y sus familias, es por esto que somos consecuentes con la diversidad de Etnias, Género, Orientación Sexual, Edad, Discapacidad o condición social en desventaja que pueda tener el usuario, quienes recibirán una atención de calidad sin discriminación alguna.

Yo Maria Patricia Olivo en calidad de paciente o como responsable de este, con documento de identidad # 20753694 actuando en el ejercicio pleno de mis facultades declaro que conozco el tratamiento que proponen los profesionales de la IPS HUMANA VITAL y autorizo al desarrollo de este.

Patricia Olivo

FIRMA DEL PACIENTE O RESPONSABLE

FIRMA DE LA TERAPEUTA Y CC

TP 180668

DESENTIMIENTO: Puede usted retirar este consentimiento cuando lo desee, firmarlo no lo obliga a terminar el tratamiento, de su rechazo no deriva ninguna consecuencia adversa respecto a la calidad del resto de la atención. De acuerdo la información antes mencionada, usted decide desistir del tratamiento terapéutico, si es así firme a continuación

FIRMA DEL PACIENTE O RESPONSABLE

FIRMA DE LA TERAPEUTA Y CC

TP

Powered by CamScanner

Humana Vital S.A.S	ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS MORSE	Actualizado: Enero 2024 Aprobrado: Enero 2024	
NOMBRE	Hoto Pedro lalinde	N° DOCUMENTO	20733692
ENTIDAD	Pendiente.	FECHA	04/10/2024

Aplica para toda la poblacion que ingresa a la institucion, de acuerdo con el procedimiento

VARIABLES	RESULTADO	PUNTAJE
CAIDA PREVIA	No	0
	Si	25
COMORBILIDADES	No	0
	Si	15
AYUDA PARA DEAMBULAR	Ninguna / Reposo en cama / Asistencia	0
	Baston / Muleta / Caminador	15
	Se apoya en los muebles	30
VENOLISIS	No	0
	Si	20
MARCHA	Normal / Reposo en cama / Silla de ruedas	0
	Debil	10
	Limitada	20
ESTADO MENTAL	Reconoce sus limitaciones	0
	Sobre estimula u olvida sus limitaciones	15
PUNTUACION FINAL Y NIVEL DE RIESGO →		0

RIESGO	PUNTAJE	ACCION
Bajo	0 a 25	Cuidados bajo enfermeria ●
Medio	25 a 50	Implementacion del plan de prevencion ○
Alto	mayor a 50	Implementacion de medidas especiales ○

Sume los resultados de la escala y escribalo en el cuadro, de acuerdo a esto verifique el nivel de riesgo que tiene el paciente

Powered by CamScanner

HUMANA-VITAL S.A.S NIT 900217648-1

Autorización para el tratamiento de datos personales

Usuarios de la IPS

Con la firma de este documento manifiesto que he sido informado por la IPS HUMANA VITAL S.A.S que:

1. HUMANA VITAL S.A.S actuará como responsable del tratamiento de datos personales de los cuales soy titular y que, conjunta o separadamente podrán recolectar, usar y tratar mis datos personales conforme a la política de tratamiento de datos personales de HUMANA VITAL S.A.S que se encuentran en la página web www.humanavital.com
2. Es de carácter facultativo responder preguntas que versen sobre datos sensibles.
3. Mis derechos como titular de los datos son los previstos en la constitución y la ley, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mi información personal, así como el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de datos personales.
4. Los derechos pueden ser ejercidos a través de los canales gratuitos dispuestos en HUMANA VITAL S.A.S y observando la política de tratamiento de datos personales de la IPS.
5. Para cualquier inquietud o información adicional relacionada con el tratamiento de datos personales, puedo contactarme al correo electrónico servicioalcliente@humanavital.com
6. HUMANA VITAL S.A.S garantiza la confidencialidad, libertad, seguridad, veracidad, transparencia, acceso y circulación restringida de mis datos y se reserva el derecho de modificar su política de tratamiento de datos personales en cualquier momento.

Cualquier cambio será notificado a través del medio de comunicación que HUMANA VITAL S.A.S considere más adecuado para tal efecto, (por ejemplo correo electrónico, comunicación directa y/o anuncio en nuestra página web)

Teniendo en cuenta lo anterior, autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a HUMANA VITAL S.A.S para tratar mis datos personales de acuerdo con la política de tratamiento de datos personales de la IPS y para fines relacionados con su objeto social y en especial para fines legales, contractuales, comerciales descritos en la política de tratamiento de datos personales de las compañías. La información obtenida para tratamiento de mis datos personales la he suministrado de forma voluntaria y es verídica.

FECHA EN QUE SE FIRMA ESTE DOCUMENTO: 21 de octubre

Firma: Patricia Collado

Nombre: Dora Patricia Lalinde

Número de identificación: 20753892

Powered by CamScanner

HUMANA-VITAL S.A.S NIT 900217648-1

Fecha 6 de octubre hora 9 N° de terapias _____

Nombre: Maria Patricia Colinde Cedula: 20153642

- ✓ **PARA REALIZAR UNA TERAPIA APROPIADA SU TERAPEUTA NECESITA SABER SI USTED A PADECIDO O PADECE ALGUNA DE ESTAS ENFERMEDADES. (Marque con una X)**

	NO	SI		NO	SI
SIDA O VIH	X		CÓLERA	X	
HERPES	X		H1N1	X	
DIFTERIA	X		HEPATITIS	X	
NEUMONÍA	X		VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH)	X	
TUBERCULOSIS	X		CÁNCER	X	

- ✓ **CONOCIMIENTO DE DERECHOS Y DEBERES DE LOS PACIENTES**

Yo Maria Patricia Colinde con N° de cedula 20153642

En calidad de paciente o responsable de este, confirmo que conozco mis **DERECHOS Y DEBERES** que tengo ante la IPS HUMANA VITAL S.A.S con NIT 900217648-1 Desde el primer día en que acudí a la institución y antes de iniciar el tratamiento.

Patricia Colinde

Firma del paciente o responsable

Powered by CamScanner

AUTORIZACIÓN

Yo María Patricia Lalinde identificado con cc 30753642 autorizo a la IPS HUMANA VITAL S.A.S para toma de fotos como soporte de evidencia de las actividades institucionales que se desarrollan.

NOMBRE Y APELLIDOS DEL USUARIO: María Patricia Lalinde ***IDENTIFICACION*** 30753642

FIRMA Patricia Lalinde.

FECHA: 31 Oct ***HORA:*** 09 ***ALCALDIA*** _____ ***PARTICULAR*** X ***ARL*** _____

Powered by CamScanner

HUMANA-VITAL S.A.S NIT 900217648-1

Lugar y fecha de emisión:
FUNZA, viernes, 01 de noviembre de 2024 10:40:57

HISTORIA CLINICA FISIOTERAPIA No. 20.753.692

DATOS PERSONALES

Nombres y apellidos	MARIA PATRICIA LALINDE RODRIGUEZ
Identificación	CC 20.753.692 Edad: 70 años, 6 meses y 27 días
Nacimiento	BOGOTA (CUNDINAMARCA) lunes, 05 de abril de 1954
Residencia	FUNZA Dirección: CALLE 13 #2-43 ALTOS DE GUALI Teléfono: 8268542
Ocupación	HOGAR Escolaridad: SIN INFORMACION
Responsable	EDUARDO FORERO Parentesco: HIJO Teléfono: 3123551893
Acompañante	EDUARDO FORERO Parentesco: HIJO Teléfono: 3123551893
Entidad	HUMANA EAPB: EPS 005 - EPS SANITAS S.A Tipo usuario: 01 CONTRIBUTIVO COTIZANTE
Estado civil	SOLTERO (Estrato: 3) Raza: BLANCO (Etnia: HISPANO O LATINO)
Discapacidad	NINGUNA Religión: OTRO

Sexo: MUJER
G.S. y RH: O+

FECHA CONSULTA: viernes, 4 de octubre de 2024 11:59:52 - EDAD: 70 años, 6 meses y 24 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 09/00 Hora de salida: 10/00 No. de sesión: 1
CONDUCTA: Modalidades cinética y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: OTROS PROCEDIMIENTOS: En la primera sesión de hidroterapia, el objetivo fue introducir movilizaciones de cadera y reducir el dolor del paciente. Comenzamos con una movilización pasiva de cadera en posición de decúbito supino. El fisioterapeuta realizó movimientos suaves de flexión y extensión de la cadera del paciente durante 10 minutos. Durante este ejercicio, el paciente reportó una sensación de relajación y ausencia de dolor. A continuación, se llevó a cabo un ejercicio de flexión de rodilla. El paciente, en posición de pie dentro del agua, flexionó y extendió la rodilla, moviendo la cadera al mismo tiempo, realizando 3 series de 10 repeticiones. Se observó una mejora en la movilidad de la cadera y una leve disminución en la rigidez, con el dolor bajando de 6 a 4 en la escala del dolor. Para finalizar, se realizó un estiramiento de psoas en el agua, donde el paciente adoptó una posición de zancada, sosteniéndose de la pared para apoyo.
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): 1. Evaluación de la Postura Estática y Dinámica

- Curvatura lumbar: Aumento en lordosis lumbar.
- Compensación postural: Inclinación hacia adelante al caminar y ligera elevación de cadera derecha.

2. Movilidad Articular

- Flexión lumbar: 50% del rango normal; dolor irradiado a partir de 40°.
- Extensión lumbar: Limitada, con dolor (7/10) a partir de 10° de extensión.
- Flexión lateral:
  - Derecha: 60% del rango normal; dolor irradiado hacia la pierna.
  - Izquierda: 80% del rango normal; sin irradiación.

3. Evaluación Neurológica

- Sensibilidad: Disminuida en cara posterior y lateral de la pierna derecha.
- Reflejos:
  - Rotuliano derecho: Disminuido.
  - Aquileo: Presente, pero leve en ambos lados.
- Test de Lasègue: Positivo a 35° en pierna derecha.

4. Evaluación de la Fuerza Muscular

- Transverso abdominal: 3/5 - Dificultad para mantener activación prolongada.
- Glúteo medio:
  - Izquierdo: +2/5 - Buena resistencia.
  - Derecho: 3/5 - Menor fuerza debido a dolor.
- Glúteo mayor:
  - Izquierdo: 3/5 - Fuerza adecuada.
  - Derecho: +2/5 - Disminución de fuerza en extensión de cadera.
- Isquiotibiales:
  - Izquierdo: -2/5 - Sin dolor, resistencia aceptable.
  - Derecho: -2/5 - Tensión aumentada y dolor en prueba de resistencia.

El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: M544-LUMBAGO CON CIATICA Tipo: CONFIRMADO REPETIDO
Dr.(a). NILY ESTEFANIA MENDOZA CC No. 1.007.669.016 - FISIOTERAPIA - R.M. 1007669016

Powered by CamScanner

FECHA CONSULTA: martes, 15 de octubre de 2024 12:08:01 - EDAD: 70 años, 6 meses y 24 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 10/00 Hora de salida: 11/00 No. de sesión: 2
CONDUCTA: Hidroterapia.
TRABAJO REALIZADO: En la segunda sesión, el enfoque se centró en continuar con la movilización y mejorar la fuerza de la cadera utilizando el agua. Se comenzó con un ejercicio de círculos de cadera, en el que el paciente, de pie en el agua, realizó círculos con la cadera, primero hacia un lado y luego hacia el otro. Se completaron 3 series de 10 círculos en cada dirección. Al finalizar, se notó una mejora en la amplitud de movimiento, y el paciente reportó un dolor de 3/10. A continuación, se realizó un puente de glúteos en el agua; el paciente, en posición de decúbito supino, elevó la pelvis, utilizando la flotación del agua para facilitar el movimiento. Se realizaron 3 series de 10 repeticiones, y se observó una activación efectiva del glúteo sin dolor significativo. Para concluir la sesión, se llevó a cabo un estiramiento de isquiotibiales en el agua. El paciente, de pie, colocó una pierna sobre el borde de la piscina y se inclinó hacia adelante, estirando el isquiotibial durante 30 segundos en cada lado. Este estiramiento fue bien tolerado, con una agradable sensación de alivio en la parte posterior de la pierna.
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): Realizar plan casero.
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: M544-LUMBAGO CON CIATICA Tipo: CONFIRMADO REPETIDO
Dr.(a). NILY ESTEFANIA MENDOZA CC No. 1.007.669.016 - FISIOTERAPIA - R.M. 1007669016

FECHA CONSULTA: lunes, 21 de octubre de 2024 12:11:52 - EDAD: 70 años, 6 meses y 24 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 10/00 Hora de salida: 11/00 No. de sesión: 3
CONDUCTA: Modalidades cinéticas y terapéuticas.
TRABAJO REALIZADO: Durante la tercera sesión, el objetivo fue fortalecer la cadera y mejorar la estabilidad mediante ejercicios en el agua. Comenzamos con un ejercicio de elevación lateral de pierna. En posición de pie, el paciente levantó lateralmente la pierna, aprovechando la resistencia del agua, realizando 3 series de 10 repeticiones por pierna. Este ejercicio mostró una mejoría en la fuerza de los glúteos, con el paciente reportando un dolor de 2/10 al realizarlo. Luego, se llevó a cabo una marcha en el agua, donde se le pidió al paciente que caminara de un lado a otro de la piscina, elevando las rodillas durante 5 minutos. Este ejercicio mejoró la coordinación y la estabilidad, y al final, el paciente solo sintió un dolor leve de 1/10. Para finalizar la sesión, se realizó un estiramiento de glúteos en el agua, donde el paciente se sentó con las plantas de los pies juntas y se inclinó hacia adelante, manteniendo esta posición durante 30 segundos. Este estiramiento fue bien recibido y contribuyó a aliviar la tensión en la cadera.
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): Realizar plan casero.
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: M544-LUMBAGO CON CIATICA Tipo: CONFIRMADO REPETIDO
Dr.(a). NILY ESTEFANIA MENDOZA CC No. 1.007.669.016 - FISIOTERAPIA - R.M. 1007669016

FECHA CONSULTA: viernes, 25 de octubre de 2024 12:13:30 - EDAD: 70 años, 6 meses y 24 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 08/00 Hora de salida: 09/00 No. de sesión: 4
CONDUCTA: Modalidades cinéticas y terapéuticas.
TRABAJO REALIZADO: OTROS PROCEDIMIENTOS: el enfoque estuvo en mejorar la estabilidad y la movilidad general de la cadera en el agua. La sesión comenzó con un ejercicio de marcha en el lugar, donde el paciente levantó las rodillas hacia el pecho y caminó de un lado a otro de la piscina durante 5 minutos. El paciente reportó una sensación de ligereza en la cadera al final del ejercicio. Posteriormente, se implementó un ejercicio de puente de glúteos, incrementando la dificultad al agregar una elevación de una pierna. El paciente mantuvo esta posición durante 5 segundos en 3 series de 8 repeticiones.
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): Realizar plan casero.
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: M544-LUMBAGO CON CIATICA Tipo: CONFIRMADO REPETIDO
Dr.(a). NILY ESTEFANIA MENDOZA CC No. 1.007.669.016 - FISIOTERAPIA - R.M. 1007669016

FECHA CONSULTA: miércoles, 30 de octubre de 2024 20:41:05 - EDAD: 70 años, 6 meses y 25 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 08/00 Hora de salida: 09/00 No. de sesión: 5
CONDUCTA: Hidroterapia
TRABAJO REALIZADO: OTROS PROCEDIMIENTOS: Se incorporaron ejercicios más dinámicos, como desplazamientos en el agua, donde se realizaron 3 series de 5 repeticiones en cada dirección para trabajar el equilibrio. También se llevaron a cabo ejercicios de estiramiento y movilidad de la columna, incluyendo 3 series de 10 repeticiones de torsiones suaves en el agua. La sesión concluyó con estiramientos para aliviar la tensión en la región lumbar. Al

Powered by CamScanner

finalizar, la paciente expresó sentirse más libre de movimientos y con una notable reducción del dolor ciático, lo que le permitió participar más activamente en sus actividades diarias.
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): Realizar plan casero.
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: M544-LUMBAGO CON CIATICA Tipo: CONFIRMADO REPETIDO
Dr.(a). NILY ESTEFANIA MENDOZA CC No. 1.007.669.016 - FISIOTERAPIA - R.M. 1007669016

Powered by CamScanner