



ANEXO TECNICO No: 3
SOLICITUD DE AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD

| | | | | | |
|---------------------|---------|--------|------------|-------|----------|
| NUMERO DE SOLICITUD | AG 0001 | Fecha: | 02/04/2018 | Hora: | 09:30 AM |
|---------------------|---------|--------|------------|-------|----------|

| | | | | | |
|----------------------|--|--|---------|----|-------------------------|
| Nombre del prestador | IPS MI CASA MI HOSPITAL DE LA SABANA 900653844-6 | | | | |
| Código | 230010172701 | Dirección del Prestador CL 30 No 12 - 05 | | | |
| Teléfono | 3104110695 Número | Departamento: | CORDOBA | 23 | Municipio: MONTERIA 001 |

| | | | |
|---|------------|---------|--------|
| ENTIDAD A LA QUE SE SOLICITA AUTORIZACION | SALUD VIDA | CODIGO: | EPS033 |
|---|------------|---------|--------|

DATOS DEL PACIENTE

| | | | |
|---------------|---------------|-------------|-------------|
| BARRIENTOS | VALVERDE | YARA | PATRICIA |
| 1er. APELLIDO | 2do. APELLIDO | 1er. NOMBRE | 2do. NOMBRE |

Tipo de Documento de Identificación

| | | | |
|--|---|---------------------------------------|------------|
| <input type="checkbox"/> Registro Civil | <input type="checkbox"/> Pasaporte | 50931108 | |
| <input type="checkbox"/> Tarjeta de Identidad | <input type="checkbox"/> Adulto sin Identificar | Número de Documento de Identificación | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Cédula de Ciudadanía | <input type="checkbox"/> Menor sin Identificar | Fecha de Nacimiento: | 17/11/1978 |
| <input type="checkbox"/> Cédula de Extranjería | | | |

| | | | | | |
|-----------------------------------|-------------|----|-----------|-----------|---------------------------------|
| Dirección de residencia Habitual: | B/ SANTA FE | | | Teléfono: | |
| Departamento | CORDOBA | 23 | Municipio | MONTERIA | 001 Teléfono celular 3123386830 |

| | | | | | |
|--------------------|--|--|--|--|--|
| Correo electrónico | | | | | |
|--------------------|--|--|--|--|--|

| | | | | |
|--------------------|--|--|---|--|
| Cobertura en Salud | <input type="checkbox"/> Regimen Contributivo | <input type="checkbox"/> Regimen Subsidiado-Parcial | <input type="checkbox"/> Población Pobre No Sisbenizada | <input type="checkbox"/> Planes Adicionales de salud |
| | <input checked="" type="checkbox"/> Regimen Subsidiado-Total | <input type="checkbox"/> Población Pobre No Cubierta | <input type="checkbox"/> Desplazado | <input type="checkbox"/> OTRO. Cual? |

INFORMACION DE LA ATENCION Y SERVICIOS SOLICITADOS

| | | | |
|--------|---|--|--|
| ORIGEN | <input type="checkbox"/> Enfermedad General | <input type="checkbox"/> Accidente de Trabajo | <input type="checkbox"/> Evento Catastrófico |
| | <input type="checkbox"/> Enfermedad Profesional | <input type="checkbox"/> Accidente de Tránsito | |

| | | |
|------------------|--|---|
| TIPO DE SERVICIO | <input checked="" type="checkbox"/> Posterior a la atención inicial de urgencias | <input type="checkbox"/> Prioridad de la Atención |
| | <input type="checkbox"/> Servicios Electivos | <input checked="" type="checkbox"/> Prioritaria |
| | | <input type="checkbox"/> No Prioritaria |

| | | | | | |
|---|---|--|----------|------------------------------|------|
| Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización | <input type="checkbox"/> Consulta Externa | <input type="checkbox"/> Hospitalización | Servicio | HOSPITALIZACION DOMICILIARIA | Cama |
| | <input type="checkbox"/> Urgencias | | | | |

Manejo Integral según guía de:

| Código CUPS | Cantidad | Descripción |
|-------------|----------|--|
| 1 890111 | 17 | ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR FISIOTERAPIA VER ORDENES MEDICAS ANEXADAS EN LA HISTORIA |
| 2 | | |
| 3 | | |
| 4 | | |
| 5 | | |
| 6 | | |
| 7 | | |
| 8 | | |
| 9 | | |
| 10 | | |
| 11 | | |
| 12 | | |
| 13 | | |
| 14 | | |
| 15 | | |
| 16 | | |
| 17 | | |
| 18 | | |
| 19 | | |
| 20 | | |

| | | |
|------------------------|---|--|
| Justificación Clínica: | PACIENTE FEMENINA MAYOR DE EDAD, INGRESA AL PROGRAMA DE HOSPITALIZACION DOMICILIARIA, PARA CONTINUAR TRATAMIENTO. | |
|------------------------|---|--|

| | | |
|---------------------------|----------------|--|
| Impresión Diagnóstica | CIE 10 G819 | Descripción HEMIPLEJIA, NO ESPECIFICADA |
| Diagnóstico principal | | |
| Diagnóstico relacionado 1 | | |
| Diagnóstico relacionado 2 | | |

INFORMACION DE LA PERSONA QUE SOLICITA

| | | | | |
|---------------------------|-----------------------------------|-------------------|--------|-----------|
| Profesional que solicita: | Nombre: LILIANA DEL CARMEN CORREA | Teléfono: 7894339 | Número | Extensión |
| | Cargo: MEDICO R.M. 5-2015 | Teléfono celular | | |

REDMED RED MEDICA ESPECIALIZADA MONTERI

MR: 000363126

卷之三

| | | | | | |
|------------------|--|------------------|----------------------|-------------|--------------|
| Paclente | YARA PATRICIA BARRIENTOS VALVERDE | | D.c. Menidad | CC 60931108 | |
| Género | Femenino | Fecha Nacimienta | Nov 17, 1978 | Edad | 18 Años |
| Domicilio | D MONTERRA | | Teléfono | 3123186633 | Estado Civil |
| Acompañante | | | Teléfono Acomp. | | Ocupación |
| Asociación | SAUDIVIDA EPSS - (Cordoba - Montena - Subsidios) | | Vivienda en paciente | | Pensionado |
| Nota en caratula | | | | | |
| | SUBSIDIADO | | | | |

HISTORIA CLINICA

| | | | |
|--------------|---------|-------------------|------------------|
| Formato Nro. | 806061 | Data da Atividade | 2018-03-09 01:21 |
| Egad | 39 Anos | | |

MOTIVO DE CONSULTA:

DESCRIPCION SECUELAS DE FEG CEREBRAL

ENFERMEDAD ACTUAL:

I DESCRIPCION CON SEQUELAS DE TEC CEREBRAL.... POR HERIDA POR ARMA DE FUEGO EN RECHIPIANETAL DERECHA..... EN SILLA DE RUEDAS.....
DEPENDE SUS FAAMILIERS- PARTIR 20-- ROT ASIMETRICOS-
MANEJO CONVENCIONAL- TERAPIA FISICA.... REVISION

EXAMEN MUSICO Y SIGNOS VITALES

PRESIÓN ARTERIAL (Sistólica 101 mm)

PRESTON ARTERIAL (Blasto)ca 62
Brazo Izq.

ANÁLISIS Y PLAN DE TRATAMIENTO

CAUSA EXTERNA: ENFERMEDAD GENERAL
DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: 0011 - HEMÍPLÉGIA ESPÁSTICA
DIAGNÓSTICO RELACIONADO 1: X030 - AGRESIÓN CON DISPARO DE ARMA CORTA - OTRO LUGAR ESPECIFICADO
DIAGNÓSTICO RELACIONADO 2:
DIAGNÓSTICO RELACIONADO 3:

EHRMAAS

MEOICO ESPECIALISTA

REGISTRO DE:

Lista de nomenclatura - mês 2 - Outubro de 2013

REDMED RED MEDICA ESPECIALIZADA MONTERI

NIT: 900563126
Dpto 26 Nro 6-36 (643) 2 - 7897193

Página 1 de

| | | | |
|--------------------|--|----------------------|--------------|
| Paciente | YARA PATRICIA BARRIENTOS VALVERDE | Doc. Identidad | CC 50931108 |
| Nombre | Fernanda | Fecha Nacimiento | Nov 17, 1978 |
| Domicilio | D MONTERIA | Edad | 30 Años |
| Acompañante | | Teléfono | 3123380030 |
| Asociación | SALUDVIDA EPSS - (Cundinamarca - Montería - Subsidios) | Teléfono Acum. | |
| Nota en encabezado | | Vinculación paciente | SUSCRIPCIÓN |

ORDEN MEDICA

| | | | |
|------------|---------|-------------------|------------------|
| Formulario | 603082 | Fecha de Atención | 2010-03-06 01:27 |
| Edad | 30 Años | | |

DETALLE DE LA ORDEN

1. TERAPIA FISICA DOLICILIARIA BON 80 SESIONES POR 4 MESES.
ORTÉZIS-ENSILAJE DE RUEDAS- HEMIPLAJOQUIERDA... CIEGA.

FIRMA:

MEDICO ESPECIALISTA

JULIO CESAR VILLALOBOS
NEUROLOGIA

REGISTRO No:

7119

República de Colombia
Sistema General de Seguridad
Social en Salud
Régimen Subsidiado



SALUDVIDA
E.P.S.

To cuida

Nro. de Ficha

124332

Discapacidad NO APLICA

Nro. de Carnet
0003417704 | ARSC33 |

Fecha de Vencimiento Indefinido | CC 50931108 |

Identificación Afiliado: Apellidos y Nombre:
BAIRRIENTOS VALVERDE YARA PATRICIA

Municipio MONTERIA

Sexo Nivel Sistémico

Edad al momento de la contratación

01/01/2014

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NÚMERO 50.931.108

BAIRRIENTOS VALVERDE

APellidos

YARA PATRICIA

Nombres

NO FIRMA

FECHA DE NACIMIENTO 17-NOV-1978

MONTERIA
(CORDOBA)

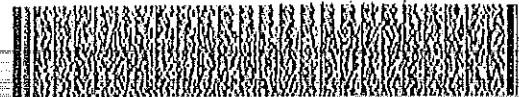
LUGAR DE NACIMIENTO

1.64 O+ F

ESTATURA 0.8. RH SEXO

11-NOV-1988 MONTERIA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION: *Monteria*
REGISTRADOR JURADO
CARLOS ALBERTO SANCHEZ



A-1300109-004158649-F-E050931108-20130821 003415835A 1 7812198107

Juan Jose (Santos)
Or...



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

| COLUMNAS | DATOS |
|--------------------------|---------------------|
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | CC |
| NÚMERO DE IDENTIFICACION | 50931108 |
| NOMBRES | YARA PATRICIA |
| APELLIDOS | BARRIENTOS VALVERDE |
| FECHA DE NACIMIENTO | **/**/** |
| DEPARTAMENTO | CORDOBA |
| MUNICIPIO | MONTERIA |

Datos de afiliación :

| ESTADO | ENTIDAD | REGIMEN | FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN | TIPO DE AFILIADO |
|--------|----------------------|------------|------------------------------|-------------------------------------|-------------------|
| ACTIVO | SALUDVIDA S.A .E.P.S | SUBSIDIADO | 18/09/2014 | 31/12/2999 | CABEZA DE FAMILIA |

Fecha de impresión: 04/04/2018 16:19:09 | Estación de origen: 190.147.129.170

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la Fecha de Afiliación Efectiva hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la Fecha de Finalización de Afiliación, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso, de las EPS, EOC y EPS-S. Artículo 6. Calidad de datos de afiliación reportada a la BDUA. Las entidades que administran las afiliaciones serán las responsables de la veracidad y calidad de la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA.

Adicionalmente, las entidades que administran las afiliaciones, serán las responsables de gestionar la plena identificación de los afiliados, de acuerdo con el documento de identificación previsto en la normativa legal vigente respecto a los ciudadanos colombianos y residentes extranjeros, y también de mantener actualizado el tipo de documento, número de identificación, la novedad de fallecimiento y la respectiva modificación para su correcto registro en la BDUA.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y EOC y de los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se



IPS MI CASA MI HOSPITAL DE LA SABANA S.A.S.
NI 900653844-6 Código : 2300101727
CR 7 #14-56 BUENAVISTA - 7894339
MONTERIA - CORDOBA

ADMISIÓN No.

8760

Fecha impresión 04/04/2018

Hora de impresión 04:52:45 p.m.

Información Usuario

| | | | | |
|----------------|-------------|-----------------------------------|------------------|------------|
| Identificación | 50931108 | BARRIENTOS VALVERDE YARA PATRICIA | Sexo | FEMENINO |
| Dirección | B/ SANTA FE | | Fecha Nacimiento | 17/11/1978 |
| Municipio | MONTERIA | | Edad | |
| Departamento | CORDOBA | | Estado Civil | SIN DATOS |
| Empresa | SIN DATOS | | Teléfono | 3123386830 |
| Teléfono | 3123386830 | | Zona | URBANA |
| Ocupación | SIN DATOS | | | |

Fecha de Ingreso 04/04/2018 Hora de Ingreso 04:37

Remitido de

Medico

Servicio

| Ubicación | Pabellon | Cuarto | Cama |
|-----------|----------|--------|------|
| | | | |

Observaciones

TERAPIAS FISICAS MES DE ABRIL

Entidad de Afiliacion

SALUDVIDA

| | | | |
|---------------|----------------------|----------------------|-----------|
| Dirección | CALL 28 CAR3 ESQUINA | Tarifario | SALUDVIDA |
| Teléfono | 7817510 | Nivel socioeconómico | 1 |
| Contrato | EVENTO | Autorización No. | |
| Tipo Afiliado | SUBSIDIADO | Poliza No. | |

Datos Familiares

En caso de Urgencia avisar a SIN DATOS Teléfono SIN DATOS

Conyuge SIN DATOS Ocupación SIN DATOS

Nombre del Padre SIN DATOS Nombre de la Madre SIN DATOS

Firma del Usuario

MELINA MERCADO

Admitido por

| | | |
|---|--|---|
|  | CERTIFICACION DE RECIBO DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MEDICOS Y CUMPLIMIENTO DE PROCEDIMIENTOS REALIZADOS PROCESO DE GESTION DOCUMENTAL | CÓDIGO: FGDO-022 VERSIÓN: 01 EMISIÓN: 02/02/2016 PÁGINA: 1 de 1 |
|---|--|---|

**CERTIFICACION DE RECIBO DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MEDICOS Y CUMPLIMIENTO
DE PROCEDIMIENTOS REALIZADOS**

FECHA DE ENTREGA: 2 - 04 - 18

NOMBRE DEL PACIENTE: Yara Patricia Barrientos Valverde

IDENTIFICACION: 50937708

E.P.S: Salud Vida

Yo Yara Barrientos Valverde identificado con C.C. Número: 50937708 obrando en nombre propio como paciente y/o cuidador del paciente citado en el encabezado de este documento, recibo conforme los medicamentos, dispositivos médicos y procedimientos relacionados a continuación:

| No | MEDICAMENTO | PRESENTACION | CANTIDAD EN 24 HORAS | DIAS DE TRATAMIENTO ENTREGADO | TOTAL UNIDADES RECIBIDAS |
|----|-------------|--------------|----------------------|-------------------------------|--------------------------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

| No | DISPOSITIVOS MEDICOS | PRESENTACION | CANTIDAD EN 24 HORAS | DIAS DE TRATAMIENTO ENTREGADO | TOTAL UNIDADES RECIBIDAS |
|----|----------------------|--------------|----------------------|-------------------------------|--------------------------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

| No | PROCEDIMIENTOS | CANTIDAD EN 24 HORAS | DIAS DE TRATAMIENTO REALIZADOS | TOTAL TRATAMIENTOS RECIBIDOS |
|----|-----------------------|----------------------|--------------------------------|------------------------------|
| | <u>Terapia Fisica</u> | <u>1</u> | <u>17</u> | <u>17</u> |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

OBSERVACION: _____

Yara Barrientos

FIRMA DE PACIENTE Y/O CUIDADOR QUE CERTIFICA LOS SERVICIOS

Número de C.C. 50931108

RELACION DE PROCEDIMIENTOS

PROCESO DE GESTION DOCUMENTAL

CODIGO:
FGDO-019
VERSION: 01
EMISION: 02/02/2016
PAGINA: 1 de 1

PACIENTE: Yara Patricia Barriontos EPS: Salud vida

HISTORIA CLINICA: 50937708

EDAD:

| FECHA | HORA | PROFESIONAL | PROCEDIMIENTO | FIRMA |
|----------|--------|-------------|---------------|-----------------|
| 2-04-18 | 9:30AM | Vanessa U | T. Física | Yara Barriontos |
| 3-04-18 | 9:30AM | Vanessa U | T. Física | Yara Barriontos |
| 4-04-18 | 9:30AM | Vanessa U | T. Física | Yara Barriontos |
| 5-04-18 | 9:30AM | Vanessa U | T. Física | Yara Barriontos |
| 10-04-18 | 9:30AM | Vanessa U | T. Física | Yara Barriontos |
| 12-04-18 | 9:30AM | Vanessa U | T. Física | Yara Barriontos |
| 13-04-18 | 9:30AM | Vanessa U | T. Física | Yara Barriontos |
| 16-04-18 | 9:30AM | Vanessa U | T. Física | Yara Barriontos |
| 7-04-18 | 9:30AM | Vanessa U | T. Física | Yara Barriontos |
| 18-04-18 | 9:30AM | Vanessa U | T. Física | Yara Barriontos |
| 19-04-18 | 9:30AM | Vanessa U | T. Física | Yara Barriontos |
| 20-04-18 | 9:30AM | Vanessa U | T. Física | Yara Barriontos |
| 23-04-18 | 9:30AM | Vanessa U | T. Física | Yara Barriontos |
| 24-04-18 | 9:30AM | Vanessa U | T. Física | Yara Barriontos |
| 25-04-18 | 9:30AM | Vanessa U | T. Física | Yara Barriontos |
| 26-04-18 | 9:30AM | Vanessa U | T. Física | Yara Barriontos |
| 27-04-18 | 9:30AM | Vanessa U | T. Física | Yara Barriontos |

EVOLUCIÓN HISTORIA CLINICA

IPS MI CASA MI HOSPITAL DE LA SABANA S.A.S.
Nit NI 900653844-6 Código 2300101727

CR 7 #14-56 BUENAVISTA - 7894339
MONTERIA - CORDOBA

Usuario CC 50931108 BARRIENTOS VALVERDE YARA PATRICIA

FECHA DESCRIPCION

HEMICUERPO IZQUIERDO, MOVILIZACIONES PASIVAS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTOS, EJERCICIOS ACTIVOS ASISTIDOS, EJERCICIOS ISOMETRICOS Y FORTALECIMIENTO MUSCULAR, SE DAN RECOMENDACIONES A FAMILIARES, SE FINALIZA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES, PACIENTE QUEDA ESTABLE EN COMPAÑIA DE SUS FAMILIARES.

Dr(a). VANESSA VALDELAMAR

26/03/2018 9:30 AM
PACIENTE DE SEXO FEMENINO, ALERTA, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, EN COMPAÑIA DE SUS FAMILIARES, SE INICIA TERAPIA FISICA CON MASAJE SEDATIVO EN HEMICUERPO IZQUIERDO, MOVILIZACIONES PASIVAS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTOS, EJERCICIOS ACTIVOS ASISTIDOS, EJERCICIOS ISOMETRICOS Y FORTALECIMIENTO MUSCULAR, SE DAN RECOMENDACIONES A FAMILIARES, SE FINALIZA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES, PACIENTE QUEDA ESTABLE EN COMPAÑIA DE SUS FAMILIARES.

Dr(a). VANESSA VALDELAMAR

27/03/2018 9:30 AM
PACIENTE DE SEXO FEMENINO, ALERTA, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, EN COMPAÑIA DE SUS FAMILIARES, SE INICIA TERAPIA FISICA CON MASAJE SEDATIVO EN HEMICUERPO IZQUIERDO, MOVILIZACIONES PASIVAS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTOS, EJERCICIOS ACTIVOS ASISTIDOS, EJERCICIOS ISOMETRICOS Y FORTALECIMIENTO MUSCULAR, SE DAN RECOMENDACIONES A FAMILIARES, SE FINALIZA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES, PACIENTE QUEDA ESTABLE EN COMPAÑIA DE SUS FAMILIARES.

Dr(a). VANESSA VALDELAMAR

02/04/2018 9:30 AM
PACIENTE DE SEXO FEMENINO, ALERTA, CONSENTE, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, EN COMPAÑIA DE SUS FAMILIARES, SE INICIA TERAPIA FISICA CON MASAJE SEDATIVO EN HEMICUERPO IZQUIERDO, MOVILIZACIONES PASIVAS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTOS, EJERCICIOS ACTIVOS ASISTIDOS, EJERCICIOS ISOMETRICOS Y FORTALECIMIENTO MUSCULAR, SE DAN RECOMENDACIONES A FAMILIARES, SE FINALIZA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES, PACIENTE QUEDA ESTABLE EN COMPAÑIA DE SUS FAMILIARES.

Dr(a). *Vanessa Valdelamar*
Fisioterapeuta
R.# 231774/11

03/04/2018 9:30 AM
PACIENTE DE SEXO FEMENINO, ALERTA, CONSENTE, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, EN COMPAÑIA DE SUS FAMILIARES, SE INICIA TERAPIA FISICA CON MASAJE SEDATIVO EN HEMICUERPO IZQUIERDO, MOVILIZACIONES PASIVAS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTOS, EJERCICIOS ACTIVOS ASISTIDOS, EJERCICIOS ISOMETRICOS Y FORTALECIMIENTO MUSCULAR, SE DAN RECOMENDACIONES A FAMILIARES, SE FINALIZA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES, PACIENTE QUEDA ESTABLE EN COMPAÑIA DE SUS FAMILIARES.

Dr(a). *Vanessa Valdelamar*
Fisioterapeuta
R.# 231774/11

EVOLUCIÓN HISTORIA CLINICA

IPS MI CASA MI HOSPITAL DE LA SABANA S.A.S.
Nit NI 900653844-6 Codigo 2300101727

CR 7 #14-56 BUENAVISTA - 7894339
MONTERIA - CORDOBA

| Usuario | CC 50931108 BARRIENTOS VALVERDE YARA PATRICIA |
|------------|---|
| FECHA | DESCRIPCION |
| 04/04/2018 | 9:30 AM PACIENTE DE SEXO FEMENINO, ALERTA, CONSENTE, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, EN COMPAÑIA DE SUS FAMILIARES, SE INICIA TERAPIA FISICA CON MASAJE SEDATIVO EN HEMICUERPO IZQUIERDO, MOVILIZACIONES PASIVAS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTOS, EJERCICIOS ACTIVOS ASISTIDOS, EJERCICIOS ISOMETRICOS Y FORTALECIMIENTO MUSCULAR, SE DAN RECOMENDACIONES A FAMILIARES, SE FINALIZA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES, PACIENTE QUEDA ESTABLE EN COMPAÑIA DE SUS FAMILIARES. Dr(a). <u>Vanessa Valdelamar</u> Fisioterapeuta R.# 231774/11 |
| 09/04/2018 | 9:30 AM PACIENTE DE SEXO FEMENINO, ALERTA, CONSENTE, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, EN COMPAÑIA DE SUS FAMILIARES, SE INICIA TERAPIA FISICA CON MASAJE SEDATIVO EN HEMICUERPO IZQUIERDO, MOVILIZACIONES PASIVAS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTOS, EJERCICIOS ACTIVOS ASISTIDOS, EJERCICIOS ISOMETRICOS Y FORTALECIMIENTO MUSCULAR, SE DAN RECOMENDACIONES A FAMILIARES, SE FINALIZA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES, PACIENTE QUEDA ESTABLE EN COMPAÑIA DE SUS FAMILIARES. Dr(a). <u>Vanessa Valdelamar</u> Fisioterapeuta R.# 231774/11 |
| 10/04/2018 | 9:30 AM PACIENTE DE SEXO FEMENINO, ALERTA, CONSENTE, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, EN COMPAÑIA DE SUS FAMILIARES, SE INICIA TERAPIA FISICA CON MASAJE SEDATIVO EN HEMICUERPO IZQUIERDO, MOVILIZACIONES PASIVAS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTOS, EJERCICIOS ACTIVOS ASISTIDOS, EJERCICIOS ISOMETRICOS Y FORTALECIMIENTO MUSCULAR, SE DAN RECOMENDACIONES A FAMILIARES, SE FINALIZA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES, PACIENTE QUEDA ESTABLE EN COMPAÑIA DE SUS FAMILIARES. Dr(a). <u>Vanessa Valdelamar</u> Fisioterapeuta R.# 231774/11 |
| 12/04/2018 | 9:30 AM PACIENTE DE SEXO FEMENINO, ALERTA, CONSENTE, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, EN COMPAÑIA DE SUS FAMILIARES, SE INICIA TERAPIA FISICA CON MASAJE SEDATIVO EN HEMICUERPO IZQUIERDO, MOVILIZACIONES PASIVAS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTOS, EJERCICIOS ACTIVOS ASISTIDOS, EJERCICIOS ISOMETRICOS Y FORTALECIMIENTO MUSCULAR, SE DAN RECOMENDACIONES A FAMILIARES, SE FINALIZA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES, PACIENTE QUEDA ESTABLE EN COMPAÑIA DE SUS FAMILIARES. Dr(a). <u>Vanessa Valdelamar</u> Fisioterapeuta R.# 231774/11 |
| 13/04/2018 | 9:30 AM PACIENTE DE SEXO FEMENINO, ALERTA, CONSENTE, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, EN COMPAÑIA DE SUS FAMILIARES, SE INICIA TERAPIA FISICA CON MASAJE SEDATIVO EN HEMICUERPO IZQUIERDO, MOVILIZACIONES PASIVAS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTOS, EJERCICIOS ACTIVOS ASISTIDOS, EJERCICIOS ISOMETRICOS Y FORTALECIMIENTO MUSCULAR, SE DAN RECOMENDACIONES A FAMILIARES, SE FINALIZA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES, PACIENTE QUEDA ESTABLE EN COMPAÑIA DE SUS FAMILIARES. |

EVOLUCIÓN HISTORIA CLINICA

IPS MI CASA MI HOSPITAL DE LA SABANA S.A.S.
Nit NI 900653844-6 Codigo 2300101727

CR 7 #14-56 BUENAVISTA - 7894339
MONTERIA - CORDOBA

Usuario CC 50931108 BARRIENTOS VALVERDE YARA PATRICIA

FECHA DESCRIPCION

Vanessa Valdelamar
Dr(a). VANESSA VALDELAMAR
Fisioterapeuta
R.# 231774/11

16/04/2018 9:30 AM
PACIENTE DE SEXO FEMENINO, ALERTA, CONSIENTE, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, EN COMPAÑIA DE SUS FAMILIARES, SE INICIA TERAPIA FISICA CON MASAJE SEDATIVO EN HEMICUERPO IZQUIERDO, MOVILIZACIONES PASIVAS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTOS, EJERCICIOS ACTIVOS ASISTIDOS, EJERCICIOS ISOMETRICOS Y FORTALECIMIENTO MUSCULAR, SE DAN RECOMENDACIONES A FAMILIARES, SE FINALIZA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES, PACIENTE QUEDA ESTABLE EN COMPAÑIA DE SUS FAMILIARES.

Vanessa Valdelamar
Dr(a). VANESSA VALDELAMAR
Fisioterapeuta
R.# 231774/11

17/04/2018 9:30 AM
PACIENTE DE SEXO FEMENINO, ALERTA, CONSIENTE, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, EN COMPAÑIA DE SUS FAMILIARES, SE INICIA TERAPIA FISICA CON MASAJE SEDATIVO EN HEMICUERPO IZQUIERDO, MOVILIZACIONES PASIVAS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTOS, EJERCICIOS ACTIVOS ASISTIDOS, EJERCICIOS ISOMETRICOS Y FORTALECIMIENTO MUSCULAR, SE DAN RECOMENDACIONES A FAMILIARES, SE FINALIZA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES, PACIENTE QUEDA ESTABLE EN COMPAÑIA DE SUS FAMILIARES.

Vanessa Valdelamar
Dr(a). VANESSA VALDELAMAR
Fisioterapeuta
R.# 231774/11

18/04/2018 9:30 AM
PACIENTE DE SEXO FEMENINO, ALERTA, CONSIENTE, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, EN COMPAÑIA DE SUS FAMILIARES, SE INICIA TERAPIA FISICA CON MASAJE SEDATIVO EN HEMICUERPO IZQUIERDO, MOVILIZACIONES PASIVAS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTOS, EJERCICIOS ACTIVOS ASISTIDOS, EJERCICIOS ISOMETRICOS Y FORTALECIMIENTO MUSCULAR, SE DAN RECOMENDACIONES A FAMILIARES, SE FINALIZA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES, PACIENTE QUEDA ESTABLE EN COMPAÑIA DE SUS FAMILIARES.

Vanessa Valdelamar
Dr(a). VANESSA VALDELAMAR
Fisioterapeuta
R.# 231774/11

19/04/2018 9:30 AM
PACIENTE DE SEXO FEMENINO, ALERTA, CONSIENTE, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, EN COMPAÑIA DE SUS FAMILIARES, SE INICIA TERAPIA FISICA CON MASAJE SEDATIVO EN HEMICUERPO IZQUIERDO, MOVILIZACIONES PASIVAS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTOS, EJERCICIOS ACTIVOS ASISTIDOS, EJERCICIOS ISOMETRICOS Y FORTALECIMIENTO MUSCULAR, SE DAN RECOMENDACIONES A FAMILIARES, SE FINALIZA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES, PACIENTE QUEDA ESTABLE EN COMPAÑIA DE SUS FAMILIARES.

Vanessa Valdelamar
Dr(a). VANESSA VALDELAMAR
R.# 231774/11

20/04/2018 9:30 AM
PACIENTE DE SEXO FEMENINO, ALERTA, CONSIENTE, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, EN COMPAÑIA DE SUS FAMILIARES, SE INICIA TERAPIA FISICA CON MASAJE SEDATIVO EN HEMICUERPO IZQUIERDO, MOVILIZACIONES PASIVAS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTOS, EJERCICIOS ACTIVOS ASISTIDOS, EJERCICIOS ISOMETRICOS Y FORTALECIMIENTO MUSCULAR, SE DAN RECOMENDACIONES A FAMILIARES, SE FINALIZA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES,

EVOLUCIÓN HISTORIA CLINICA

IPS MI CASA MI HOSPITAL DE LA SABANA S.A.S.
Nit NI 900653844-6 Codigo 2300101727

CR 7 #14-56 BUENAVISTA - 7894339
MONTERIA - CORDOBA

| Usuario | CC 50931108 BARRIENTOS VALVERDE YARA PATRICIA |
|---|--|
| FECHA | DESCRIPCION |
| PACIENTE QUEDA ESTABLE EN COMPAÑIA DE SUS FAMILIARES. | |
| | <p>Vanessa Valdelamar <i>Fisioterapeuta</i></p> |
| 23/04/2018 | 9:30 AM R.# 231774/11 PACIENTE DE SEXO FEMENINO, ALERTA, CONSENTE, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, EN COMPAÑIA DE SUS FAMILIARES, SE INICIA TERAPIA FISICA CON MASAJE SEDATIVO EN HEMICUERPO IZQUIERDO, MOVILIZACIONES PASIVAS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTOS, EJERCICIOS ACTIVOS ASISTIDOS, EJERCICIOS ISOMETRICOS Y FORTALECIMIENTO MUSCULAR, SE DAN RECOMENDACIONES A FAMILIARES, SE FINALIZA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES, PACIENTE QUEDA ESTABLE EN COMPAÑIA DE SUS FAMILIARES. |
| | <p>Vanessa Valdelamar <i>Fisioterapeuta</i></p> |
| 24/04/2018 | 9:30 AM R.# 231774/11 PACIENTE DE SEXO FEMENINO, ALERTA, CONSENTE, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, EN COMPAÑIA DE SUS FAMILIARES, SE INICIA TERAPIA FISICA CON MASAJE SEDATIVO EN HEMICUERPO IZQUIERDO, MOVILIZACIONES PASIVAS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTOS, EJERCICIOS ACTIVOS ASISTIDOS, EJERCICIOS ISOMETRICOS Y FORTALECIMIENTO MUSCULAR, SE DAN RECOMENDACIONES A FAMILIARES, SE FINALIZA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES, PACIENTE QUEDA ESTABLE EN COMPAÑIA DE SUS FAMILIARES. |
| | <p>Vanessa Valdelamar <i>Fisioterapeuta</i></p> |
| 25/04/2018 | 9:30 AM R.# 231774/11 PACIENTE DE SEXO FEMENINO, ALERTA, CONSENTE, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, EN COMPAÑIA DE SUS FAMILIARES, SE INICIA TERAPIA FISICA CON MASAJE SEDATIVO EN HEMICUERPO IZQUIERDO, MOVILIZACIONES PASIVAS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTOS, EJERCICIOS ACTIVOS ASISTIDOS, EJERCICIOS ISOMETRICOS Y FORTALECIMIENTO MUSCULAR, SE DAN RECOMENDACIONES A FAMILIARES, SE FINALIZA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES, PACIENTE QUEDA ESTABLE EN COMPAÑIA DE SUS FAMILIARES. |
| | <p>Vanessa Valdelamar <i>Fisioterapeuta</i></p> |
| 26/04/2018 | 9:30 AM R.# 231774/11 PACIENTE DE SEXO FEMENINO, ALERTA, CONSENTE, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, EN COMPAÑIA DE SUS FAMILIARES, SE INICIA TERAPIA FISICA CON MASAJE SEDATIVO EN HEMICUERPO IZQUIERDO, MOVILIZACIONES PASIVAS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTOS, EJERCICIOS ACTIVOS ASISTIDOS, EJERCICIOS ISOMETRICOS Y FORTALECIMIENTO MUSCULAR, SE DAN RECOMENDACIONES A FAMILIARES, SE FINALIZA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES, PACIENTE QUEDA ESTABLE EN COMPAÑIA DE SUS FAMILIARES. |
| | <p>Vanessa Valdelamar <i>Fisioterapeuta</i></p> |
| 27/04/2018 | 9:30 AM R.# 231774/11 PACIENTE DE SEXO FEMENINO, ALERTA, CONSENTE, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, EN COMPAÑIA DE SUS FAMILIARES, SE INICIA TERAPIA FISICA CON MASAJE SEDATIVO EN HEMICUERPO IZQUIERDO, MOVILIZACIONES PASIVAS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTOS, EJERCICIOS ACTIVOS |

EVOLUCIÓN HISTORIA CLINICA

IPS MI CASA MI HOSPITAL DE LA SABANA S.A.S.
Nit NI 900653844-6 Codigo 2300101727

CR 7 #14-56 BUENAVISTA - 7894339
MONTERIA - CORDOBA

Usuario CC 50931108 BARRIENTOS VALVERDE YARA PATRICIA

FECHA DESCRIPCION

ASISTIDOS, EJERCICIOS ISOMETRICOS Y FORTALECIMIENTO MUSCULAR, SE DAN RECOMENDACIONES A FAMILIARES, SE FINALIZA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES, PACIENTE QUEDA ESTABLE EN COMPAÑIA DE SUS FAMILIARES.

Vanessa Valdelamar:
Dr(a). VANESSA VALDELAMAR
Fisioterapeuta
R.# 231774/11

| | | |
|---|--|--|
|  | CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ACEPTACION O NEGACION A TRATAMIENTOS O PROCEDIMIENTOS MEDICOS | CÓDIGO: FGDO-034 VERSIÓN: 01 EMISIÓN 30/12/2017 PÁGINA 1 de 1 |
| | PROCESO DE GESTION DOCUMENTAL | |

| | |
|---|------------------------|
| Nombre del Paciente Yara Barrientos | C.C 50931708 |
| Fecha 2 - 04 - 18 | Hora 9:30 AM |

1. Declaro que me fue dado a conocer ampliamente los servicios ofrecidos por la IPS MI CASA MI HOSPITAL DE LA SABANA y que entendí y acepto mi ingreso a la Institución.
2. Declaro que he recibido amplias explicaciones sobre el alcance del tratamiento por parte del médico tratante. He sido informado en forma clara acerca de la naturaleza y propósito del procedimiento y/o tratamiento, de las sustancias y medicamentos involucrados, beneficios, efectos secundarios y riesgos que puedan ocurrir de la ejecución del procedimiento y/o instauración del tratamiento.
3. He comprendido el objetivo del tratamiento y procedimientos
Terapia Física
 practicados por el personal médico y/o de enfermería bajo las órdenes de mi médico tratante, Doctor Oscar Villalobos Registro Médico 7359
4. Expreso de manera irrevocable que Acepto No Acepto _____ que las personas del Equipo de Salud de la IPS MI CASA MI HOSPITAL DE LA SABANA que tienen a mi cargo el tratamiento, me ejecuten los procedimientos y/o tratamientos ordenados por el Médico tratante.
5. Certifico que este documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad.

Familiar cuidador:

Expreso que como responsable del paciente me comprometo a ser cuidador permanente cumpliendo con las tareas que me sean asignadas por el equipo de salud y el médico tratante de la IPS.

Yara Barrientos

Nombre y firma del paciente
 C.C. # 50931708

Nombre y firma del responsable del paciente
 C.C.