

Juzgado 01 Civil Municipal - Bogotá - Bogotá D.C.

De: ESCUDERO GIRALDO <juan.giraldo@escuderoygiraldo.com>
Enviado el: martes, 22 de agosto de 2023 2:44 p. m.
Para: Juzgado 01 Civil Municipal - Bogotá - Bogotá D.C.
CC: alejandro.aguilar@aguilarabogadosasociados.co; notificaciones.juridico@itau.co; abogado2@escuderoygiraldo.com
Asunto: Proceso Verbal de PASCUAL HUERTAS CARDOZO contra BANCO ITAÚ COLOMBIA S.A. y AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. - Rad. 11001400300120230071000
Datos adjuntos: CONTESTACION DEMANDA.pdf

Señor
JUEZ PRIMERO CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ
E. S. D.

Ref. Proceso Verbal de PASCUAL HUERTAS CARDOZO contra BANCO ITAÚ COLOMBIA S.A. y AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
Rad. 11001400300120230071000

JUAN PABLO GIRALDO PUERTA, mayor de edad, domiciliado en esta ciudad, identificado con la cédula de ciudadanía número 79.590.591 expedida en Bogotá, abogado en ejercicio y portador de la tarjeta profesional número 76.134 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en mi condición de apoderado judicial de **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.**, según poder otorgado al suscrito y estando dentro del término legal para hacerlo, adjunto la **CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA** del proceso de la referencia.

En cumplimiento de la Ley 2213 de 2022 copio el presente correo a la dirección electrónica del demandante y su apoderado: alejandro.aguilar@aguilarabogadosasociados.co y notificaciones.juridico@itau.co.

Respetuosamente,

Juan Pablo Giraldo Puerta
ESCUDERO GIRALDO AMAYA & GARCÍA
ABOGADOS

Cra 7 No 32 - 33 piso 29
Pbx: (601) 390 66 93 Fax: (601) 338 49 05
Bogotá D.C. - Colombia
www.escuderoygiraldo.com

Este mensaje confidencial, se encuentra amparado por secreto profesional y no puede ser usado ni divulgado por personas distintas de su(s) destinatario(s). Si recibe esta transmisión por error, por favor avise al remitente y destrúyalo. Este mensaje y sus anexos han sido sometidos a programas antivirus y entendemos que no contienen virus ni otros defectos. En todo caso, el destinatario debe verificar que el mensaje no esté afectado por virus y, por tanto, ESCUDERO GIRALDO & ASOCIADOS S.A.S., no es responsable por daños derivados del uso de este mensaje.

This message is confidential, subject to professional secret and may not be used or disclosed by any person other than its addressee(s). If received in error, please contact the sender and destroy message. This message and any attachments thereto have been scanned and are believed to be free of any virus or other defect. However, recipient should ensure that the message is virus free. ESCUDERO GIRALDO & ASOCIADOS S.A.S., is not liable for any loss or damage arising from use of this message.



Señor
JUEZ PRIMERO CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ
E. S. D.

**Ref. Proceso Verbal de PASCUAL HUERTAS CARDOZO contra BANCO
ITAÚ COLOMBIA S.A. y AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.**
Rad. 11001400300120230071000

JUAN PABLO GIRALDO PUERTA, mayor de edad, domiciliado en esta ciudad, identificado con la cédula de ciudadanía número 79.590.591 expedida en Bogotá, abogado en ejercicio y portador de la tarjeta profesional número 76.134 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en mi condición de apoderado judicial de **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.**, estando dentro del término para hacerlo, procedo a CONTESTAR LA DEMANDA, en los siguientes términos:

1. -A LOS HECHOS.-

Al Hecho 1º.- No le consta a mi mandante, por ser un hecho que le es ajeno, nos atenemos a lo que sea probado.

Al Hecho 2º.- No le consta a mi mandante, por ser un hecho que le es ajeno, nos atenemos a lo que sea probado.

Al Hecho 3º.- No le consta a mi mandante, por ser un hecho que le es ajeno, nos atenemos a lo que sea probado.

Al Hecho 4º.- No le consta a mi mandante, por ser un hecho que le es ajeno, nos atenemos a lo que sea probado. Sin embargo, no puede soslayarse que el señor Pascual Huertas suscribió, imponiendo su firma y huella la declaración de asegurabilidad de fecha 24 de octubre de 2019.

Al Hecho 5º.- No es un hecho, es la opinión subjetiva del demandante, respecto de la que no estoy en el deber de pronunciarme. Sin embargo, en lo que a AXA Colpatria Seguros S.A. respecta, ante la declaración que se presume hecha de buena fe y de manera sincera del señor Pascual Huertas acerca de su estado de salud, se expidió el certificado individual de asegurabilidad. De haber conocido mi mandante el real estado de salud del aludido señor, el que ocultó al diligenciar la aludida declaración de asegurabilidad, no se hubiera asegurado, o se le hubiere incrementado sustancialmente la prima a pagar.

Al Hecho 6º.- No es un hecho, es la alusión a un documento, que no emitió mi representado, respecto de cuyo contenido nos atenemos.

Al Hecho 7º.- No le consta a mi mandante, por ser un hecho que le es ajeno, nos atenemos a lo que sea probado.

Al Hecho 8º.- No le consta a mi mandante, por ser un hecho que le es ajeno, nos atenemos a lo que sea probado.

Al Hecho 9º.- No es cierto. Si bien es cierto mi mandante objetó la reclamación, el fundamento para hacerlo estriba en la exclusión que a la sazón se pactó en el contrato de seguro y que se verifica de manera clara e indubitable en este caso, derivada de que el siniestro se presentó como consecuencia directa o indirecta de patologías anteriores a la fecha del diligenciamiento de la solicitud individual de seguro.

Al Hecho 10º.- No le consta a mi mandante, por ser un hecho que le es ajeno, dado que el tiempo desde que el actor y el Banco acá demandado tenían relaciones comerciales es un asunto que no le consta a mi representado.

Al Hecho 11º.- No le consta a mi mandante las condiciones de modo, tiempo y lugar del desembolso del mutuo por parte del Banco Itaú S.A. al señor Huertas, identificado como crédito No. 362722500, por ser un hecho que le es ajeno. Sin embargo, es preciso indicar que con ocasión a la solicitud y declaración de asegurabilidad mi mandante emitió certificado individual de asegurabilidad número 341882 para el señor Huertas, ingresando éste como asegurado de la póliza de vida grupo deudores número 53877.

Al Hecho 12º.- No es cierto como se presenta. Sea lo primero indicar que la póliza de seguro de vida grupo deudores es la número 53877 y que el certificado individual de asegurabilidad del señor Huertas corresponde al número 341882. De otro lado, los amparos ciertamente fueron los de muerte, incapacidad total y permanente, así como de asistencia médica telefónica. Es preciso indicar que en el documento que el mismo demandante aporta, que se le entregó y que conocía desde la misma declaración de asegurabilidad en la que declaró haber sido informado de las condiciones generales del seguro, y que las mismas se encontraban disponibles para consulta, está en la caratula misma la exclusión para el amparo de incapacidad total y permanente, conforme con el cual: *“1.3.2.1. Sin perjuicio de las exclusiones generales, éste amparo excluye: · Lesiones preexistentes a la fecha de inicio de vigencia del amparo respecto de cada asegurado salvo que AXA Colpatria previo estudio acepte cubrir tales lesiones en condiciones especiales”*.

Al Hecho 13º.- No le consta a mi mandante, por ser un hecho que le es ajeno, nos atenemos a lo que sea probado.

Al Hecho 14º.- No es preciso como se presenta. El actor no indica al Despacho que la póliza tiene varios amparos, no solamente el de incapacidad total y permanente, respecto del cual ciertamente hubo una objeción seria y fundada de parte de la aseguradora. La póliza tiene además los amparos de muerte y de asistencia médica telefónica, los que continúan vigentes, habiendo estado el señor Huertas amparado con ellos todo el tiempo, razón por la cual la prima continuaba devengándose. Sobre este último aspecto es preciso indicar que el obligado a pagar la prima por ser el tomador es el Banco Itaú Colombia S.A., quien es el que la paga; otra cosa será, pero es un asunto ajeno a la aseguradora, cuáles serán las condiciones del mutuo entre dicha entidad bancaria y sus clientes, y si les trasladaba o no suma alguna por tal concepto.

Al Hecho 15°.- No es cierto como se presenta. Respecto de la aseguradora la suspensión del término de prescripción de la acción derivada del contrato de seguro, solamente puede operar cuando directamente a ella se le reclama en los términos del último inciso del artículo 94 CGP, que es claro en establecer que: *“El término de prescripción también se interrumpe por el requerimiento escrito realizado al deudor directamente por el acreedor. Este requerimiento solo podrá hacerse por una vez.”*. En este caso el actor alude a comunicación que presentó ante el Banco Itaú Colombia S.A.

Al Hecho 16°.- No es un hecho, se alude al contenido de un documento, al que nos atenemos en su integridad.

Al Hecho 17°.- No le consta a mi mandante, por ser un hecho que le es ajeno, nos atenemos a lo que sea probado.

Al Hecho 18°.- No le consta a mi mandante, por ser un hecho que le es ajeno. Reiteramos lo que se explicó en la respuesta al hecho 14°. El obligado a pagar la prima por ser el tomador es el Banco Itaú Colombia S.A., siendo un asunto ajeno a la aseguradora si el tomador acuerda con sus clientes que ellos deben pagársela, sin embargo, la aseguradora no recibe suma alguna del asegurado, sino del tomador. Se reitera también que los amparos de muerte y de asistencia médica telefónica, en tanto continuaron vigentes y a favor del señor Huertas, que seguía teniendo tales coberturas, continuaban generando prima y por tanto el Banco Itaú Colombia S.A. seguía obligado a pagarla.

Al Hecho 19°.- No es un hecho, es la opinión subjetiva del demandante, respecto de la que no estoy en el deber de pronunciarme. Sin embargo, sea de ello lo que fuere, lo cierto es que en este caso, al margen de la nulidad relativa del contrato de seguro por reticencia, lo cierto es que hay una clarísima exclusión contenida en la póliza que impide la afectación de la misma.

Al Hecho 20°.- No es un hecho, se alude al contenido de un documento, al que nos atenemos en su integridad.

Al Hecho 21°.- No es un hecho, se alude al contenido de un documento, al que nos atenemos en su integridad.

2. -A LAS PRETENSIONES.-

Nos oponemos a todas y cada una de las pretensiones del actor, tanto “Principales” como “Subsidiarias”, primarias y secundarias, contra AXA COLPATRIA SEGUROS S.A, porque carecen de fundamento fáctico y jurídico.

Nos oponemos a la “Subsidiaria” identificada como “Primero” porque no ha vulnerado la aseguradora ningún derecho del demandante, todo lo contrario se ha sujetado estrictamente al contrato de seguro suscrito entre las partes. Sorprende que se indique que se ha trasgredido el deber de información, cuando al señor Huertas se le entregó desde la misma declaración de asegurabilidad por parte del Banco Itaú Colombia S.A. toda la información del seguro, habiendo constancia de ello con su propia

firma y huella; pero además el certificado individual de asegurabilidad lo aporta el mismo demandante, a quien se le había entregado y lo conocía.

Nos oponemos a la “Subsidiaria” identificada como “Segundo” porque AXA Colpatria Seguros S.A. no ha incumplido sus obligaciones derivadas del contrato de seguro. Por el contrario, la objeción seria y fundada a la aspiración del actor de afectación del amparo de incapacidad total y permanente obedece precisamente al cumplimiento del contrato, que prevé expresamente una exclusión que impide a la aseguradora acceder a la solicitud del actor.

Nos oponemos a la “Subsidiaria” identificada como “Tercero” porque sí procede la excepción de nulidad relativa por reticencia. Sin embargo, así se considere que no puede ya proponerse, no puede soslayarse que la póliza no puede afectarse porque se verifica de manera clarísima la exclusión conforme con la cual al obedecer el siniestro, esto es la declaración de incapacidad a una patología que tenía el asegurado anterior al inicio de la vigencia del amparo, no hay lugar acá a que prospere ninguna de las pretensiones del actor.

Nos oponemos a las “Subsidiaria” identificada como “Cuarto” porque ha operado una clara exclusión que impide la afectación del amparo de incapacidad total y permanente.

Nos oponemos a la “Subsidiaria” identificada como “Quinto” porque ha indicado ya la jurisprudencia que no caben los intereses cuando la objeción es seria, y el no pago obedece, como en este caso a razones legal y contractualmente previstas. Además los intereses solamente pueden causarse, desde que la obligación se hace exigible esto es, desde el momento en el que un Juez de la República ordena la afectación de la póliza.

No nos oponemos a las “Subsidiarias” identificadas como “Sexto” y “Séptimo” porque no están enderezadas contra mi mandante.

Nos oponemos a la “Subsidiaria” identificada como “Octava” porque por el contrario quien deberá pagar las costas agencias en derecho en este caso es la parte actora, dado que la aseguradora no puede afectar el amparo de incapacidad total y permanente, por estar acreditada una clarísima exclusión.

Nos oponemos a todas y cada una de las pretensiones que actor presenta como “Subsidiarias (primarias)” contra AXA COLPATRIA SEGUROS S.A, porque carecen de fundamento fáctico y jurídico. Y porque la póliza de seguro tiene además del amparo de incapacidad total y permanente, los de muerte y de asistencia médica telefónica, los que continuaron vigentes, habiendo estado el señor Huertas amparado con ellos todo el tiempo, razón por la cual la prima continuaba devengándose y debía pagarla el tomador (Banco Itaú Colombia S.A.). Además la póliza no puede afectarse por estar demostrada una exclusión.

Nos oponemos a todas y cada una de las pretensiones que actor presenta como “Subsidiarias (secundarias)” contra AXA COLPATRIA SEGUROS S.A, porque carecen de fundamento fáctico y jurídico. Y porque la

declaración de asegurabilidad fue suscrita por el demandante quien no puede ahora para evadir su propia conducta, y en abierta contradicción con sus deberes como consumidor, aspirar a que sus declaraciones no sean tenidas en cuenta. En todo caso, todo esto resultaría inane ante la evidencia conforme con la cual, antes de la vigencia del amparo de incapacidad total y permanente, el actor sufría ya de enfermedades que derivaron en el siniestro (declaración de incapacidad), lo que configurará una exclusión, que no puede evadir el actor.

3. -EXCEPCIONES DE MÉRITO.-

3.1. -Imposibilidad de afectación de la póliza por el amparo de incapacidad total y permanente al configurarse una exclusión contenida en el contrato de seguro.-

Analizada la Historia Clínica expedida por Compensar, así como el dictamen emitido por Seguros Alfa en el que se estructuró la incapacidad del actor, puede evidenciarse que para la fecha de otorgamiento del crédito y contratación de la póliza, el señor Huertas Cardozo Pascual ya presentaba antecedentes médicos, tal y como consta en el resumen que muestra la imagen a continuación:

FECHA	ANTECEDENTE MEDICO
27-11-2018	<p>Paciente de 50 años con antecedentes de síndrome de charcot M.T. <u>DX hace más de 40 años</u> manejo QX en pies en el momento refiere que desde hace 5 años ha perdido más la fuerza muscular con dificultad para subir escaleras, caminar por más de 15 minutos hay cansancio generalizado y dolor en pies y rodillas trae estudio de EMG y nov. de miembros inferiores agosto de 2018:</p> <p>Polineuropatía sensitivo-motora compromiso axonal crónica hay delegación escas a unidades motoras nervio femoral latencia normal amplitud disminuida.</p> <p>Diagnósticos: g628 otras polineuropatías especificadas, otras enfermedades degenerativas especificadas del sistema nervioso</p> <p>06/07/2018 enfermedad actual: paciente con diagnóstico de charcot Marie Roth, con diagnostico desde 6 años. Con varios procedimientos QX para corrección de pies cavos. Desde hace 4 años ha presentado dificultad para subir y bajar escaleras. Tiene además dolor lumbar. Nunca ha recibido terapia física. Niega otras patologías. Indica que la hermana también tiene la enfermedad con mayor compromiso para la marcha.</p> <p>Diagnóstico: otras enfermedades degenerativas especificadas del sistema nervioso</p> <p>18/05/2012 EMG de MMII polineuropatía crónica sensitivo motor hereditaria de predominio axonal.</p> <p>31/08/2018 EMG de MMII polineuropatía crónica sensitivo motor con compromiso axonal</p>

Ahora bien, tales preexistencias y otras que constan tanto en la historia clínica como sobre todo en el dictamen emitido por Seguros Alfa en el que se estructuró la incapacidad del señor Huertas, se constituyen en un elemento fáctico que se configura dentro del contrato de seguros una clarísima causal de EXCLUSIÓN que impide la afectación de la póliza por el amparo de incapacidad total y permanente.

En la póliza aportada incluso por el actor, se prevé de manera clarísima dentro de las exclusiones del numeral 1.3.2., que:

1.3.2.1 INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

SIN PERJUICIO DE LAS EXCLUSIONES GENERALES, ESTE AMPARO EXCLUYE:

- LA INCAPACIDAD PROVOCADA POR EL MISMO ASEGURADO EN CUALQUIER TIEMPO, YA SEA EN ESTADO DE CORDURA O DEMENCIA.
- LESIONES PREEXISTENTES A LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DEL AMPARO RESPECTO DE CADA ASEGURADO SALVO QUE AXA COLPATRIA PREVIO ESTUDIO ACEPTE CUBRIR TALES LESIONES EN CONDICIONES ESPECIALES.

Nótese que en este caso se configura lo previsto en la transcrita exclusión, situación que impide la afectación de la póliza por el amparo aludido.

Por lo tanto, en este caso dada la presencia de una exclusión evidente, contenida en el contrato de seguro, no hay lugar a la afectación de la póliza por el amparo de incapacidad total y permanente y por tanto las pretensiones de la demanda deberán desestimarse.

3.2. -Nulidad relativa del contrato de seguro por reticencia del asegurado.-

En el presente caso se ha configurado una nulidad relativa del contrato de seguro por reticencia.

En la declaración de asegurabilidad suscrita por el señor Pascual Huertas Cardozo, se lee con claridad que manifestó y declaró que su estado de salud era normal, y que no tenía enfermedades preexistentes. Expresamente indico:

Declaro que a la fecha me encuentro en buen estado de salud, exento de cualquier impedimento físico o mental y no he padecido ni se me ha diagnosticado ni tengo síntomas ni he sido tratado por enfermedad cardiovascular, cerebro vascular, pulmonar, renal, gastrointestinal, hipertensión arterial, cáncer, diabetes, SIDA o VIH o cualquier enfermedad preexistente, ni en general grave, ni crónica, psíquica o nerviosa. Ni me encuentro en estudio médico por ninguna de estas afecciones al estado de salud.

Si No

De igual manera, el señor Huertas plasmó su firma junto con su número de identificación y su huella, en señal de aceptación y conformidad.

Sin embargo, confrontada la historia clínica del señor Pascual Huertas Cardozo, pero en especial el propio dictamen emitido por Seguros Alfa, puede constatarse que el aludido señor, ya tenía desde el año 2019 “*pomineuropatía crónica*” lo que le comprometía ya su función motora con un importante compromiso axonal¹.

Al revisar la historia clínica se advierte como las patología atrás relacionada aparece diagnosticada varios años antes de la declaración de asegurabilidad, y no obstante eso en la declaración de asegurabilidad, el señor Huertas declaró que gozaba de buena salud, y que no le había sido diagnosticada ninguna enfermedad.

Pues bien, el artículo 1058 del Código de Comercio impone la obligación de “*declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo*” y prevé que “*la reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro*”.

Palmario incumplimiento de la citada obligación se verifica con la comparación de la declaración de asegurabilidad del señor Pascual Huertas Cardozo y su historia clínica, pero sobre todo con el dictamen

¹ Es una afección que causa una disminución en la capacidad para moverse y sentir (sensibilidad) debido a un daño neurológico.

emitido por Seguros Alfa en el que se estructuró la incapacidad del aludido señor.

El señor Pascual Huertas no sólo no gozaba de buena salud, sino que padecía de múltiples enfermedades, lo que claramente altera las condiciones de información sobre las cuales AXA Colpatria Seguros S.A. manifestó su consentimiento, lo que produce al tenor del artículo 1058 C.Co., la nulidad relativa del seguro en lo que respecta a su aseguramiento, situación que además fue previamente aceptada y consentida por el aludido señor, tal como se refleja de la lectura de la declaración de asegurabilidad y de las condiciones generales de la póliza, y por lo demás, sancionada por el Código de Comercio.

De considerarse que esta prescrita la posibilidad de enervar esta excepción, solicitamos que el haber omitido información fundamental para su aseguramiento, sea tenido como un indicio contra el actor, porque es un comportamiento que se aleja del postulado de la buena fe, así por el transcurso del tiempo logren eventualmente evadir la configuración de la nulidad relativa.

3.3. -Cumplimiento de las obligaciones a cargo de la compañía de seguros.-

No ha faltado mi mandante al cumplimiento estricto de las obligaciones que en cabeza del mismo se radican, por el contrario con su actuar solo ha procurado establecer y aclarar los fundamentos facticos que dan base a la presente acción, para establecer posteriormente y con relación al debate suscitado si hay o no lugar al pago de la indemnización en respuesta a la presunta afectación de la póliza suscrita, sin que esto constituya una acción contra el consumidor, sino la aplicación de una cláusula contractual.

No puede alegarse que con la respuesta al accionante se ha vulnerado derecho alguno, la carga de demostración de la ocurrencia del siniestro y cuantía de la pérdida, no es una carga superior a la mínima establecida por la norma y condicionado general de la póliza No. 5, recuérdese los presupuestos mínimos de los que aquí se habla, trayendo a colación el artículo 1077 del Código de Comercio, norma que reza:

“Corresponderá al asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida, si fuere el caso.” (Subrayado y cursiva fuera del texto)

De cara a lo anterior, no ha faltado mi mandante a ninguno de sus deberes, que como compañía aseguradora le corresponden, y por el contrario, ha cumplido cabalmente a sus obligaciones y ha dado lugar a la aplicación del contenido de la póliza.

Incluso ha dado respuesta a cada uno de los requerimientos efectuados por Daniel Ancizar Muñoz, indicándole los documentos y procedimientos que deben seguir de acuerdo a lo pactado en la póliza para la debida afectación del amparo de Pérdida de Capacidad Total y Permanente, que cuando se trata de miembros de regímenes especiales y distintos al régimen general de seguridad social el contrato prevé una manera clara de establecer la cuantía y existencia del siniestro, sin embargo, pese a

esto, el demandante a evadido la respuesta de la aseguradora y no ha adelantado gestión alguna al respecto, y obstinado en incumplir lo acordado en el contrato, pretende ahora endilgar un incumplimiento a la aseguradora, que no existe.

3.4. -Prescripción de la acción derivada del contrato de seguro.-

La prescripción hace referencia a la imposibilidad de ejercitar las acciones derivadas del contrato de seguro, luego del transcurso de un periodo determinado de tiempo que específicamente prevé el Código de Comercio.

El artículo 1081 del Código de Comercio establece previsiones no solo en relación con el tiempo que debe transcurrir para que se produzca el fenómeno extintivo, sino también respecto del momento en que el período debe empezar a contarse.

Al respecto señala la mencionada disposición: *“La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria. La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción. La prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho. Estos términos no pueden ser modificados por las partes”.* (Se subraya)

En el presente caso, desde la información al asegurado de la estructuración de su incapacidad del actor (6 de mayo de 2021²) y hasta la radicación de la conciliación el día 3 de abril de 2023³, habían transcurrido un (1) año, diez (10) meses, y veinticinco (25) días, ahora bien, desde la constancia de no acuerdo emitida el 15 de junio de 2023 y hasta la radicación de la demanda 6 de julio de 2023, transcurrieron diecinueve (19) días más, lo que supera los dos (2) años.

De cara a lo anterior, en este caso ha operado el fenómeno de la prescripción de la acción derivada del contrato de seguro, solicitando que sea decretado así por el Despacho.

3.5. -Incumplimiento del señor Pascual Huertas Cardozo de las buenas practicas propias del Consumidor Financiero y Cumplimiento del deber de información de la Aseguradora.-

Vale la pena indicar, que dentro del conjunto de buenas prácticas de los consumidores de productos financieros se encuentra el deber de informarse y de leer el contenido de los documentos que están aceptando, tal como lo establece el artículo 6 de ley 1328 de 2009:

“b) Informarse sobre los productos o servicios que piensa adquirir o emplear, indagando sobre las condiciones generales de la operación; es decir, los derechos, obligaciones, costos, exclusiones y restricciones

² El hecho sexto de la demanda indica que el señor Huertas fue notificado del dictamen de Seguros Alfa el 6 de mayo de 2021.

³ En la constancia de conciliación emitida por el Centro de Conciliación Fundación Derecho y Equidad que aporta el actor con la demanda puede constatarse que la fecha de radicación de la solicitud de conciliación fue el 3 de abril de 2023.

aplicables al producto o servicio, exigiendo las explicaciones verbales y escritas necesarias, precisas y suficientes que le posibiliten la toma de decisiones informadas.

“c) Observar las instrucciones y recomendaciones que imparta la entidad vigilada sobre el manejo de productos o servicios financieros.

“d) Revisar los términos y condiciones del respectivo contrato y sus anexos, así como conservar las copias que se le suministren de dichos documentos.”

Si bien al señor Pascual Huertas Cardozo se le informó claramente los efectos de no suministrar información veráz en la declaración de asegurabilidad, y se le entregaron las condiciones de la póliza suministrandosele la dirección electrónica y manera de acceder a toda la documentación, pretende desconocer el contenido del clausulado del contrato de seguro, sumado a que el demandante podía escoger contratar la póliza con otra aseguradora en caso de que no estuviera de acuerdo con el clausulado de la misma.

En síntesis el señor Pascual Huertas Cardozo siempre conoció o debió conocer, porque se le suministró la información, de haber obrado con un mínimo de diligencia, la que le es exigible legalmente, las condiciones del contrato de seguro, y las consecuencias de no proporcionar información cierta en la declaración de asegurabilidad.

3.6. -Ausencia de cobertura por cuanto el riesgo asegurado inició antes de la expedición del certificado individual de asegurabilidad.-

En este caso el riesgo empezó acontecer antes de la expedición del certificado individual de asegurabilidad, a través del cual el señor Huertas entró a hacer parte de la póliza de vida grupo deudores, pues de la Historia Clínica y de los propios registros del dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral emitido por Seguros Alfa, se constata que antes del 1 de septiembre de 2020 (fecha de inicio de vigencia del seguro), el actor ya padecía enfermedades que derivaron en la estructuración de la incapacidad.

En ese sentido, no dudamos en sostener que se verifican los supuestos de hecho contenidos en el artículo 1073 del C.Co, por lo que la aseguradora no es responsable. La disposición de marras indica:

“ARTÍCULO 1073. RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADOR SEGÚN EL INICIO DEL SINIESTRO. Si el siniestro, iniciado antes y continuado después de vencido el término del seguro, consume la pérdida o deterioro de la cosa asegurada, el asegurador responde del valor de la indemnización en los términos del contrato.

Pero si se inicia antes y continúa después que los riesgos hayan principiado a correr por cuenta del asegurador, éste no será responsable por el siniestro.” (Se resalta)

Por lo tanto en este caso, al estar acreditado el supuesto de hecho contenido en la norma transcrita, AXA Colpatria Seguros S.A. no es

responsable del siniestro, esto es la estructuración de la incapacidad del señor Pascual Huertas.

3.7. -No hay lugar al pago de intereses moratorios.-

Teniendo en cuenta que la aseguradora objeto seriamente la reclamación por presencia evidente e indubitable de una exclusión que impide la afectación del aparato de incapacidad total y permanente, no hay lugar a imponer sanción de esta índole a mi poderdante, dado que la falta del pago del siniestro no se debe a culpa de la aseguradora, por lo tanto, en el caso improbable de una sentencia contraria a la aseguradora, será a partir de la ejecutoria de la sentencia que se dé lugar al cobro de los intereses moratorios.

3.8. -Límite del valor asegurado y aplicación del deducible.-

En todo caso ponemos de presente que en este asunto deberá tenerse en cuenta que hay un valor asegurado determinado en función de cada amparo.

3.9. -Genérica.-

Solicito tener en cuenta de manera oficiosa, las que resulten probadas dentro del proceso, así no se le hubiere dado una denominación particular por parte de mi representado.

4. -PRUEBAS.-

Solicitamos sean decretadas las siguientes, manifestando que nos valdremos también de las allegadas por la parte actora, en especial la "póliza de seguro de vida grupo deudor / certificado individual de asegurabilidad número 341882" que consta de tres (3) folios:

4.1. -Documentales.-

Adjunto los siguientes documentos:

4.1.1. Póliza de Seguro de Grupo Deudor número 53877.

4.1.2. Condiciones Generales de la póliza de seguro.

4.1.3. Dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral y ocupacional del 5 de mayo de 2021 emitido por Seguros Alfa.

4.1.4. Oficio del 6 de mayo de 2021 dirigido por Seguros Alfa a Pascual Huertas Cardozo, informandole del dictamen de PCL.

4.1.5. Historia Clínica del señor Pascual Huertas Cardozo.

4.1.6. Declaración de asegurabilidad del 24 de octubre de 2019, suscrita por Pascual Huertas Cardozo.

4.1.7. Objeción emitida por AXA Colpatria Seguros S.A. de fecha 5 de junio de 2021.

4.2. -Interrogatorio de parte.-

Solicito haga comparecer al señor Pascual Huertas Cardozo para que absuelva interrogatorio que se le formulará. Puede ser citado en la dirección que el mismo señor apporto en la demanda.

5. -ANEXOS.-

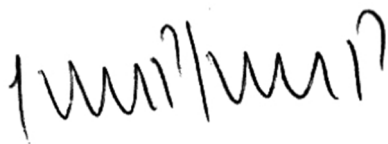
Además de los documentos anunciados como pruebas documentales, se alegan los siguientes:

- 5.1. Poder otorgado al suscrito.
- 5.2. Cedula de ciudadanía y tarjeta profesional del suscrito.
- 5.3. Certificado de existencia y representación legal de Axa Colpatria Seguros S.A.

6. -NOTIFICACIONES.-

Tanto mi representado, como el suscrito abogado las recibiremos en la Carrera 7 No. 32 – 33 Piso 29 de esta ciudad, correo electrónico: juan.giraldo@escuderoygiraldo.com y abogado2@escuderoygiraldo.com.

Del Señor Juez, con todo respeto y atención,



Juan Pablo Giraldo Puerta
C.C. 79.590.591 de Bogotá
T.P. 76.134 CSJ

Patricia Villamil

Asunto: RV: PODER PROCESO RAD 11001 4003 001 2023 00710 00 - DTE PASCUAL HUERTAS CARDOZO - JUZGADO PRIMERO CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ-mccl
Datos adjuntos: PODER PROCESO RAD 2023-00710 DTE PASCUAL HUERTAS CARDOZO.pdf; Datos adjuntos sin título 00774.html; SUPER GENERALES.pdf; Datos adjuntos sin título 00777.html

De: notificacionesjudiciales <notificacionesjudiciales@axacolpatria.co>

Fecha: 4 de agosto de 2023, 4:11:37 p.m. COT

Para: cmpl01bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

Cc: juan.giraldo@escuderoygiraldo.com

Asunto: RV: PODER PROCESO RAD 11001 4003 001 2023 00710 00 - DTE PASCUAL HUERTAS CARDOZO - JUZGADO PRIMERO CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ-mccl

Señores

JUZGADO PRIMERO CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ

cmpl01bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

PROCESO: VERBAL

DEMANDANTE: PASCUAL HUERTAS CARDOZO

DEMANDADO: AXA COLPATRIA SEGUROS S.A y BANCO ITAÚ COLOMBIA SA.

RAD 11001 4003 001 2023 00710 00

Con el presente correo electrónico remitimos poder especial otorgado por el representante legal de AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. al Dr. JUAN PABLO GIRALDO PUERTA, para que se reconozca personería jurídica dentro del proceso de la referencia.

Este mensaje es confidencial; su contenido no constituye compromiso alguno por parte de AXA COLPATRIA, excepto si existe un acuerdo escrito entre el destinatario y AXA COLPATRIA. Se prohíben la revelación, el uso o la difusión de dicho contenido, ya sea total o parcialmente. Si no es Usted el destinatario al que va dirigido el mensaje, por favor, notificar al remitente inmediatamente. This message is confidential; its contents do not constitute a commitment by AXA COLPATRIA except where provided for in a written agreement between you and AXA COLPATRIA. Any unauthorised disclosure, use or dissemination, either whole or partial, is prohibited. If you are not the intended recipient of the message, please notify the sender immediately.

Este mensaje es confidencial; su contenido no constituye compromiso alguno por parte de AXA COLPATRIA, excepto si existe un acuerdo escrito entre el destinatario y AXA COLPATRIA. Se prohíben la revelación, el uso o la difusión de dicho contenido, ya sea total o parcialmente. Si no es Usted el destinatario al que va

dirigido el mensaje, por favor, notificar al remitente inmediatamente. This message is confidential; its contents do not constitute a commitment by AXA COLPATRIA except where provided for in a written agreement between you and AXA COLPATRIA. Any unauthorised disclosure, use or dissemination, either whole or partial, is prohibited. If you are not the intended recipient of the message, please notify the sender immediately.

Señores

JUZGADO PRIMERO CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ

cmpl01bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

E.

S.

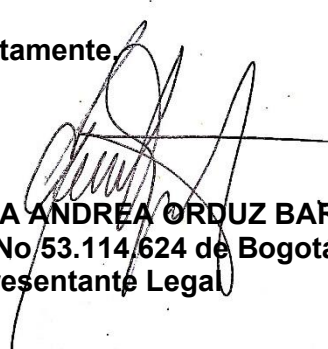
D.

PROCESO: VERBAL
DEMANDANTE: PASCUAL HUERTAS CARDOZO
DEMANDADO: AXA COLPATRIA SEGUROS S.A y BANCO ITAÚ
COLOMBIA SA.
RAD 11001 4003 001 2023 00710 00

Quien suscribe, **ELISA ANDREA ORDUZ BARRETO**, mayor de edad, domiciliada en Bogotá, identificada con la cédula de ciudadanía número 53.114.624, expedida en Bogotá obrando como representante legal de **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.**, sociedad legalmente constituida, domiciliada en Bogotá, sometida al control y vigilancia permanente de la Superintendencia Financiera, tal como consta en el certificado anexo, manifiesto que confiero poder especial al amplio y suficiente al **Doctor JUAN PABLO GIRALDO PUERTA**, también mayor de edad y domiciliado en esta ciudad, identificado con la cédula de ciudadanía número 79.590.591 de Bogotá, y portador de la tarjeta profesional de abogado número 76.134 del C.S.J, email juan.giraldo@escuderoygiraldo.com, para notificarse del auto admisorio de la demanda y/o del llamamiento en garantía, contestar la demanda y/o el llamamiento en garantía, recibir, conciliar, transigir, desistir, sustituir y reasumir este poder y en general representar a la precitada compañía en el proceso citado en la referencia

Sírvase reconocerle personería en los términos de ley.

Atentamente,



ELISA ANDREA ORDUZ BARRETO
CC. No 53.114.624 de Bogotá
Representante Legal

Acepto,

JUAN PABLO GIRALDO PUERTA
C.C. 79.590.591 de Bogotá.
T.P. 76.134 del C.S.J.
juan.giraldo@escuderoygiraldo.com

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
79590591

NUMERO

GIRALDO PUERTA

APELLIDOS

JUAN PABLO

NOMBRES

Juan Pablo Giraldo Puerta

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **10-JUL-1972**
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70

ESTATURA

O+

G.S. RH

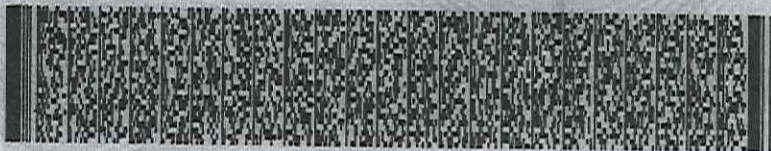
M

SEXO

30-AGO-1990 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Ivan Duque Escobar
REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR



A-1500130-70092941-M-0079590591-20010717

0007201197H 01 101009952

107553 REPUBLICA DE COLOMBIA

RAMA JUDICIAL

CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA

TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO

76134

Tarjeta No.

98/01/27

Fecha de
Expedición

95/12/06

Fecha de
Grado

JUAN PABLO

GIRALDO PUERTA

79590591

Cedula

CUNDINAMARCA

Consejo Seccional

PONTIF. JAVERIANA

Universidad



Juan Pablo Giraldo Puerta
Presidente Consejo Superior
de la Judicatura

Juan Giraldo P

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2023 Hora: 08:39:51
Recibo No. AB23582574
Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23582574DA15D

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

**CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL
REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:**

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social: AXA COLPATRIA SEGUROS SA
Nit: 860002184 6
Domicilio principal: Bogotá D.C.

MATRÍCULA

Matrícula No. 00010742
Fecha de matrícula: 28 de marzo de 1972
Último año renovado: 2023
Fecha de renovación: 7 de marzo de 2023
Grupo NIIF: Grupo II.

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: Cr 7 # 24 - 89 P 7
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico: cias.colpatriagt@axacolpatria.co
Teléfono comercial 1: 3364677
Teléfono comercial 2: No reportó.
Teléfono comercial 3: No reportó.

Dirección para notificación judicial: Cr 7 # 24 - 89 Ps 7
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico de notificación:
notificacionesjudiciales@axacolpatria.co
Teléfono para notificación 1: 3364677
Teléfono para notificación 2: No reportó.
Teléfono para notificación 3: No reportó.

La persona jurídica NO autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Procesos y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2023 Hora: 08:39:51

Recibo No. AB23582574

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23582574DA15D

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Por Escritura Pública No. 3420 del 03 de octubre de 1994 de la Notaría 32 de Santafé de Bogotá, inscrita el 16 de noviembre de 1994 bajo el No. 56203 del libro VI, se decretó la apertura de sucursales de la sociedad dos en la ciudad de Cali.

REFORMAS ESPECIALES

Por E.P. No. 4.195 de la Notaría 32 de Santafé de Bogotá D.C., del 19 de diciembre de 1.997, inscrita el 22 de diciembre de 1.997, bajo el No. 615.356 del libro IX, la sociedad de la referencia se escindió sin disolverse, dando origen a la sociedad denominada: PROMOTORA COLPATRIA S.A.

Por E.P. No. 2024 de la Notaría 46 de Bogotá D.C., del 31 de agosto de 2007, inscrita el 12 de septiembre de 2007, bajo el No. 1157332 del libro IX, la sociedad de la referencia se escindió sin disolverse, pasando parte de su patrimonio a la sociedad ACCIONES Y VALORES NUEVO MILENIO S.A., la cual se constituye.

Por Escritura Pública No. 2701 de la Notaría 6 de Bogotá D.C., del 23 de julio de 2013, inscrita el 30 de julio de 2013, bajo el número 01752761 del libro IX, la sociedad SEGUROS COLPATRIA S A, se escindió transfiriendo parte de su patrimonio para la constitución de las sociedades, GIERAN S.A y BANDERATO CORP (sociedades extranjeras/panamá).

Por E.P. No. 1.860 de la Notaría 32 de Bogotá del 30 de mayo de 1.991, inscrita el 14 de junio de 1.991 bajo el No. 329.354 del libro IX, la sociedad cambió su razón social de: COLPATRIA COMPAÑIA DE SEGUROS PATRIA S.A., por el de: SEGUROS COLPATRIA S.A.

Por Escritura Pública No. 1461 de la Notaría 6 de Bogotá D.C., del 7 de mayo de 2014, inscrita el 12 de mayo de 2014 bajo el número 01833466 del libro IX, la sociedad de la referencia cambió su nombre de: SEGUROS COLPATRIA S.A., por el de: AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2023 Hora: 08:39:51

Recibo No. AB23582574

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23582574DA15D

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

ÓRDENES DE AUTORIDAD COMPETENTE

Mediante Oficio No. 1596 del 5 de mayo de 2014 inscrito el 13 de mayo de 2014 bajo el No. 00140939 del libro VIII, el Juzgado 31 Civil del Circuito Bogotá, comunicó que en el proceso ordinario de responsabilidad No. 110013103031-201400006 de Francined Reyes y Delio Augusto López Benítez contra SEGUROS COLPATRIA S.A y diego Alejandro Caicedo casas se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 0099 del 21 de enero de 2014, inscrito el 10 de julio de 2014 bajo el No. 00142142 del libro VIII, el Juzgado civil del circuito de Chocontá, comunico que en el proceso ordinario No. 2013-0316, de Cecilia Quintero, otros contra Willian Mauricio Barón Pérez, otros decreto la inscripción de la demanda civil sobre la sociedad de la referencia

Mediante Oficio No. 0876 del 9 de mayo de 2014 inscrito el 30 de agosto de 2014 bajo el No. 00143215 del libro VIII, el Juzgado Civil del Circuito Chocontá, comunicó que en el proceso ordinario No. 2013-0316 de Cecilia Quintero y otros contra William Mauricio Barón Pérez y otros se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 3934 del 5 de noviembre de 2015, inscrito el 23 de noviembre de 2015, bajo el No. 00151678 del libro VIII, el Juzgado 14 Civil del Circuito de Cali - valle, comunico que en el proceso de responsabilidad civil extracontractual de Ana María Jiménez López, Constanza Helena Jiménez López, Isabel Cristina Jiménez López y Leonel Jiménez López Contra Yeferson Diaz Collazos, Gloria Stella Quintero Murillo, la sociedad TAXIS LIBRES 4444444 S.A y AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No.03441 del 25 de septiembre de 2001, inscrito el 28 de noviembre de 2017 bajo el Registro No. 00164694 del libro VIII, el Juzgado 02 Civil Municipal de BOGOTÁ, comunico que en el proceso verbal 2017-00577, de: Ricardo Palacio, contra: AXA COLPATRIA SEGUROS; se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 22 de agosto de 2023 Hora: 08:39:51**

Recibo No. AB23582574

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23582574DA15D

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Mediante Oficio No. 3304 del 21 de septiembre de 2017, inscrito el 9 de enero de 2018 bajo el Registro No. 00165323 del libro VIII, el Juzgado 42 Civil del Circuito de Bogotá D.C., comunico que en el proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual 2017-0431 de Emanuel Andrey Duran Carvajal por intermedio de su señora madre Claudia María Carvajal Silva, los menores Adrian Stewart Duran Riaño, Heynner Fabian Duran Riaño y Jennifer Geraldine Duran Riaño, por medio de su señora madre Blanca Azucena Riaño Abril, Lucila Duran Rodríguez, Benito Duran Rodríguez, Ana Maria Duran Rodriguez, Angela Rodríguez De Duran y Benito Duran Fonce., contra: Duveiner Antonio Cañón, SOCIEDAD DE TRANSPORTE PUBLICO TERRESTRE AUTOMOTOR ESPECIAL CANIPAS S.A.S y AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., se decretó la inscripción de la demanda sobre la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 0058 del 18 de enero de 2018, inscrito el 22 de enero de 2018 bajo el Registro No. 00165461 del libro VIII, el Juzgado 04 Civil de Circuito de Montería, comunico que en el proceso verbal de responsabilidad civil No. 2017-00243-00, de: Yenía María Núñez Hernández, contra: Eunice Rebeca Vélez Martelo, Andrés Felipe Vergara y AXA COLPATRIA, se decretó la inscripción de la demanda sobre la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 3743 del 15 de agosto de 2018, inscrito el 26 de octubre de 2018 bajo el No. 00171972 del libro VIII, el Juzgado 15 Civil Municipal de Cali - Valle, comunicó que en el proceso declarativo de responsabilidad civil extracontractual No. 760014003015201800480-00 de: Cruz Elena Vásquez Restrepo contra: EDIFICIO AUSTRAL P.H y AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 0792 del 29 de abril de 2019, inscrito el 7 de Mayo de 2019 bajo el No. 00176049 del libro VIII, el Juzgado 2 Civil del Circuito de Montería (Córdoba), comunicó que en el proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual No. 230013103002-2019-00113-00 de: Carlos José Ramirez Tordecilla, contra: Luis Enrique Gomez Lozano y AXA COLPATRIA SEGUROS SA, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 04932 del 19 de noviembre de 2018, inscrito el 11 de Junio de 2019 bajo el No. 00177110 del libro VIII, el Juzgado 2 Civil Municipal de Montería (Córdoba), comunicó que en el proceso verbal - responsabilidad civil extracontractual No.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 22 de agosto de 2023 Hora: 08:39:51**

Recibo No. AB23582574

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23582574DA15D

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

23.001.40.03.002.2018.00732.00 de: Walter Segundo Garcia Estrada
apoderado: Jorge Ortiz, contra: AXA COLPATRIA SEGUROS S.A y Otros, se
decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 5030 del 11 de octubre de 2019, inscrito el 31 de
Octubre de 2019 bajo el No. 00181030 del libro VIII, el Juzgado 3
Civil del Circuito de Bucaramanga (Santander), comunicó que en el
proceso verbal responsabilidad civil extracontractual No.
680013103003-2019-00274-00 de: Libia Andrea Diaz Parada CC.
1.098.672.100, Contra: AXXA COLPATRIA SEGUROS y EMPRESA DE
TRANSPORTES BUCAROS, se decretó la inscripción de la demanda en la
sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 254 del 29 de enero de 2020, inscrito el 12 de
Febrero de 2020 bajo el No. 00183082 del libro VIII, el Juzgado 1
Civil del Circuito De Garzón (Huila), comunicó que en el proceso
verbal - responsabilidad civil extracontractual No.
41-298-31-03-001-2019-00134-00 de: Cristian Humberto Paniagua Bermeo
CC. 1.077.851.743 e Irma Gonzalez Gonzalez CC.1.078.246.788, Contra:
Faraón Arnoldo Castillo Carrion CC. 3.000.370 y la COMPAÑIA AXA
COLPATRIA SEGUROS SA, se decretó la inscripción de la demanda en la
sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 0036 del 03 de febrero de 2021, el Juzgado 5
Civil del Circuito de Sincelejo (Sucre), ordenó la inscripción de la
demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso
responsabilidad civil No. 70001-31-03-005-2020-00090-00 de Ana Leonor
Vanegas Julio y otros, Contra: Juan Camilo Gómez Henao, Juan David
Madrid Meneses, Jhimy Alexis Montoya Suárez, Heriberto Carlos Barrios
Varón, AXA COLPATRIA SEGUROS SA, la cual fue inscrita en esta Cámara
de Comercio el 5 de Febrero de 2021 bajo el No. 00187417 del libro
VIII.

Mediante Oficio No. 0174-22 del 8 de marzo de 2022, el Juzgado 1
Civil del Circuito de Montería (Córdoba), inscrito el 6 de Abril de
2022 con el No. 00196697 del libro VIII, ordenó la inscripción de la
demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso Verbal De
Responsabilidad Civil Extracontractual De Mayor Cuantía No.
23-001-31-03-001-2020-00165-00 de Eusebio Segundo Tordecilla Espitia
C.C. 6887913, Enadis María Espitia De Tordecilla C.C. 25769449, Ena
Luz Escudero Klelel C.C. 63303608, Lina Marcela Tordecilla Escudero
C.C. 1067933793, Contra: AXA COLPATRIA SEGUROS S.A NIT 860002184-6,

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2023 Hora: 08:39:51

Recibo No. AB23582574

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23582574DA15D

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Jose Luis Berastegui Vellojin C.C. 6889282, Luisa Fernanda Berastegui Ortiz C.C. 1007909340.

Mediante Oficio No. 0617 del 27 de mayo de 2022 el Juzgado 8 Civil del Circuito de Bogotá D.C., inscrito el 29 de Junio de 2022 con el No. 00198104 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso declarativo de responsabilidad civil No. 11001-31-03-008-2020-00040-00 de Verónica Rodríguez De Garzon C.C. 41384807 y Ana Del Carmen Garzon Rodriguez C.C. 51703408 Contra: Ismael Garzon Romero C.C. 80770047; TRANSPORTADORA DE VALORES ATLAS LTDA NITE 8903222941 Y AXA COLPATRIA SEGUROS S.A NIT 8600021846.

Mediante Oficio No. 1420 del 05 del agosto de 2022 el Juzgado 10 Civil Municipal de Oralidad de Medellín (Antioquia), inscrito el 7 de Septiembre de 2022 con el No. 00199505 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal responsabilidad civil extracontractual No. 05001400301020220074300 de Andrés Antonio porras Uribe, Contra: AXA COLPATRIA SEGUROS SA. NIT. 860.002.184-6 y Leandro Arroyave Urrego.

Mediante Oficio No. 1513 del 30 de septiembre de 2022, el Juzgado 17 Civil Municipal de Oralidad de Cali (Valle del Cauca), inscrito el 5 de Octubre de 2022 con el No. 00200477 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal No. 760014003017-2022-00561-00 de Valentina García López C.C. 1.144.096.798, Jessica Alejandra López C.C. 1.006.180.130 y Oscar Humberto Moreno representante del menor Matías Moreno Lopez C.C. 94.402.838, contra Jeffrey Jimenez Fernández C.C. 1.144.068.680, MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A NIT. 860.002,184-6, AXA COLPATRIA S.A. NIT. 860.039.988-0 y LIBERTY SEGUROS S.A. NIT. 891.700.037-9.

Mediante Oficio No. 769 del 26 de octubre de 2022, el Juzgado 3 civil del circuito de Villavicencio (Meta), inscrito el 4 de Noviembre de 2022 con el No. 00200914 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual No. 500013153003-202200222-00 de Ruth Alexandra Campos Herrera C.C. 1.121.843.118, contra: Henry Herrera Forero C.C. 19.124.719, Juan Sebastian Melgarejo Herrera CC. 1.000.161.015 y AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. NIT 860002184-6.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2023 Hora: 08:39:51

Recibo No. AB23582574

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23582574DA15D

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Mediante Oficio No. 3704 del 21 de noviembre de 2022, el Juzgado 4 Civil Municipal de Bucaramanga (Santander), inscrito el 30 de Noviembre de 2022 con el No. 00201568 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal - responsabilidad contractual menor cuantía No. 680014003004-202100504-00 de Graciela Fierro De Tovar C.C. 21.218.656, contra AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. NIT. 800.002.184-6.

Mediante Oficio No. JC-067 del 15 de febrero de 2023, el Juzgado 5 Civil del Circuito de Cartagena (Bolívar), inscrito el 20 de Febrero de 2023 con el No. 00203385 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso de responsabilidad civil extracontractual No. 13001-31-03-005-2022-00104-00 de Walter de Jesús Gazabon Herrera C.C. 73.576.516, contra Henry David Huertas Camacho C.C. 80.179.195 y AXA COLPATRIA COMPAÑÍA ASEGURADORA S.A. NIT. 860.002.184-6.

TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es hasta el 31 de diciembre de 3000.

OBJETO SOCIAL

El objeto social de la compañía consiste en la realización de operaciones de seguros, bajo las modalidades y ramos para los cuales sea expresamente facultada, aparte de aquellas otras operaciones previstas en la ley con carácter especial. Así mismo, podrá efectuar operaciones de reaseguros, en los términos que establezca la Superintendencia Financiera. En desarrollo de su objeto social, la sociedad podrá, además de todo aquello para lo cual está legalmente facultada, celebrar y ejecutar cualquier otra clase de contratos civiles o mercantiles que guarden relación directa con su objeto social.

CAPITAL

* CAPITAL AUTORIZADO *

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2023 Hora: 08:39:51

Recibo No. AB23582574

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23582574DA15D

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Valor : \$16.623.499.077,00
No. de acciones : 15.016.711,00
Valor nominal : \$1.107,00

* CAPITAL SUSCRITO *

Valor : \$12.515.216.175,00
No. de acciones : 11.305.525,00
Valor nominal : \$1.107,00

* CAPITAL PAGADO *

Valor : \$12.515.216.175,00
No. de acciones : 11.305.525,00
Valor nominal : \$1.107,00

NOMBRAMIENTOS**ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN**

JUNTA DIRECTIVA

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Lorena Elizabeth Torres Alatorre	C.E. No. 1156017
Segundo Renglon	Alexandra Quiroga Velasquez	C.C. No. 52057532
Tercer Renglon	Figueroa Luna Rodrigo Fernando	P.P. No. PAJ422012
Cuarto Renglon	Maria Jesus De Arteaga Larru	P.P. No. PAH222403
Quinto Renglon	Tatiana Maria Orozco De La Cruz	C.C. No. 52419421
Sexto Renglon	Claudia Helena Pacheco Cortes	C.C. No. 21070252
Septimo Renglon	Luciano Enrique Lersundy Angel	C.C. No. 19480915

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2023 Hora: 08:39:51

Recibo No. AB23582574

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23582574DA15D

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

SUPLENTE

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Nicolas Francois Granier	P.P. No. 18AI30641
Segundo Renglon	Melina Andrea Cotlar	P.P. No. AAB839533
Tercer Renglon	Raul Pedro Antunes Gomes	P.P. No. CC336348
Cuarto Renglon	Martin Zabka	P.P. No. 502005234
Quinto Renglon	Francisco Andres Gaitan Daza	C.C. No. 79688367
Sexto Renglon	Jaime Eduardo Santos Mera	C.C. No. 14228963
Septimo Renglon	Alfredo Angueyra Ruiz	C.C. No. 79142306

Por Acta No. 74 del 29 de marzo de 2022, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 21 de octubre de 2022 con el No. 02891242 del Libro IX, se designó a:

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Lorena Elizabeth Torres Alatorre	C.E. No. 1156017
Quinto Renglon	Tatiana Maria Orozco De La Cruz	C.C. No. 52419421
Sexto Renglon	Claudia Helena Pacheco Cortes	C.C. No. 21070252
Septimo Renglon	Luciano Enrique Lersundy Angel	C.C. No. 19480915

SUPLENTE

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Segundo Renglon	Melina Andrea Cotlar	P.P. No. AAB839533
Tercer Renglon	Raul Pedro Antunes Gomes	P.P. No. CC336348

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2023 Hora: 08:39:51

Recibo No. AB23582574

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23582574DA15D

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Quinto Renglon Francisco Andres C.C. No. 79688367
Gaitan Daza

Sexto Renglon Jaime Eduardo Santos C.C. No. 14228963
Mera

Septimo Renglon Alfredo Angueyra Ruiz C.C. No. 79142306

Por Acta No. 75 del 30 de noviembre de 2022, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 18 de abril de 2023 con el No. 02957171 del Libro IX, se designó a:

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Segundo Renglon	Alexandra Quiroga Velasquez	C.C. No. 52057532
Cuarto Renglon	Maria Jesus De Arteaga Larru	P.P. No. PAH222403

SUPLENTE

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Nicolas Francois Granier	P.P. No. 18AI30641
Cuarto Renglon	Martin Zabka	P.P. No. 502005234

Por Acta No. 76 del 28 de marzo de 2023, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 26 de junio de 2023 con el No. 02990276 del Libro IX, se designó a:

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Tercer Renglon	Figueroa Luna Rodrigo Fernando	P.P. No. PAJ422012

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2023 Hora: 08:39:51

Recibo No. AB23582574

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23582574DA15D

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

REVISORES FISCALES

Por Acta No. 73 del 26 de marzo de 2021, de Asamblea General, inscrita en esta Cámara de Comercio el 13 de mayo de 2021 con el No. 02704986 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Persona Juridica	PWC CONTADORES AUDITORES SAS	Y N.I.T. No. 900943048 4

Por Documento Privado del 2 de mayo de 2023, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 28 de junio de 2023 con el No. 02991601 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Principal	Ingrid Janeth Ramos Mendivelso	C.C. No. 52426886 T.P. No. 79160-T

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Suplente	Juan David Franco Lopez	C.C. No. 1016066309 T.P. No. 261627-T

PODERES

Por Documento Privado del 16 de agosto de 2005, inscrito el 18 de agosto de 2005 bajo el No. 9947 del libro V, el señor Fernando Quintero Arturo, identificado con la C.C. No. 19.386.354 expedida en Bogotá, en su calidad de representante legal de SEGUROS COLPATRIA S.A., confiere poder especial al Dr. Jorge Eliecer Jimenez Castro, identificado con la cédula de ciudadanía No. 17.001.575 de Bogotá, para que con facultades expresas para conciliar o transigir, en nombre y representación de la sociedad en cuyo nombre actuó, asista a las audiencias de conciliación prejudicial que como requisito de procedibilidad contempla la ley 640 de 2001, las audiencias de conciliación judicial en material laboral de que trata el artículo 77 del código de procedimiento laboral, y a las audiencias de

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 22 de agosto de 2023 Hora: 08:39:51**

Recibo No. AB23582574

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23582574DA15D

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

conciliación judicial contempladas en el art. 101 del código de procedimiento civil, conforme a las indicaciones que para cada caso en particular le determine la compañía. Este poder se extiende para que asista igualmente en representación de la compañía a todas las diligencias judiciales en que sea necesaria la presencia de la compañía, incluidos interrogatorios de parte y/o declaraciones de representante legal.

Por Documento Privado del 24 de agosto de 2005, inscrito el 02 de septiembre de 2005 bajo el No. 9986 del libro V, compareció Fernando Quintero Arturo identificado con cédula de ciudadanía No. 19.386.354 de Bogotá en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio del presente documento, confiere poder especial amplio y suficiente a Jorge Andrés Chavarro Nieto identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.777.712 de Bogotá, para que con facultades expresas para conciliar o transigir, en nombre y representación de la sociedad en cuyo nombre actuó, asista a las audiencias de conciliación prejudicial que como requisito de procedibilidad contempla la ley 640 de 2001, las audiencias de conciliación judicial en material laboral de que trata el artículo 77 del código de procedimiento laboral, y a las audiencias de conciliación judicial contempladas en el art. 101 del código de procedimiento civil.

Por Escritura Pública No. 1571 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 14 de agosto de 2015, inscrita el 19 de agosto de 2015 bajo el No. 00031779 del libro V, compareció José Manuel Ballesteros Ospina identificado con cédula de ciudadanía No. 79.386.114 de Bogotá en su condición de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a Blanca Isabel Tibaduiza Puentes, identificada con cédula de ciudadanía No. 51.920.241 de Bogotá D.C., para que en nombre y representación de las sociedades mencionadas ejecute los siguientes actos: objetar o declinar las reclamaciones efectuadas por los asegurados o beneficiarios, sin consideración a la cuantía de las mismas, relacionadas con siniestros. Segundo: El poder conferido mediante el presente documento a la apoderada, es insustituible.

Por Escritura Pública No. 452 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 29 de marzo de 2016, inscrita el 8 de abril de 2016 bajo los Nos. 00033996 y 00033998 del libro V, compareció paula marcela moreno moya identificada con cédula de ciudadanía No. 52.051.695 de Bogotá en su

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 22 de agosto de 2023 Hora: 08:39:51**

Recibo No. AB23582574

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23582574DA15D

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

calidad de representante legal para asuntos judiciales, administrativos y/o policivos de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, procede a otorgar poder general a, Mariela Adriana Hernández Acero identificada con cédula de ciudadanía No. 51.714.782 de Bogotá y de Luisa Fernanda Velásquez Angel identificada con cédula de ciudadanía No. 52.085.315 de Bogotá, para que en nombre y representación de la sociedad mencionada ejecuten los siguientes actos: A) Representar a las compañías en las diligencias judiciales y extrajudiciales con facultades para conciliar, B) Absolver interrogatorios de parte y/o declaraciones de representante legal. Segundo: El poder conferido mediante el presente documento a los apoderados, es insustituible.

Por Escritura Pública No. 741 de la Notaría 64 de Bogotá D.C., del 31 de marzo de 2016, inscrita el 8 de abril de 2016 bajo el No. 00033999 del libro V, compareció Paula Marcela Moreno Moya identificada con cédula de ciudadanía No. 52.051.695 de Bogotá en su calidad de representante legal para asuntos judiciales, administrativos y/o policivos de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a María Elena Bermúdez Gómez identificada con cédula de ciudadanía No. 51.688.057 de Bogotá D.C., para que en nombre y representación de la sociedad mencionada ejecute los siguientes actos: A) Notificarse de actos administrativos de entidades del orden nacional departamental, municipal o del distrito capital de Bogotá o entidades descentralizadas de los mismos ordenes; así como actos administrativos que profiera la dirección de impuestos y aduanas nacionales, B) Representar a la compañía en actuaciones administrativas. C) Representar a la compañía en diligencias judiciales y extrajudiciales D) Absolver interrogatorios de parte y/o declaraciones de representante legal. Segundo: El poder conferido mediante el presente documento a la apoderada es insustituible.

Por Escritura Pública No. 0048 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 20 de enero de 2017, inscrita el 6 de febrero de 2017 bajo el No. 00036824 del libro V, compareció Juan Guillermo Zuloaga Lozada, identificado con cédula de ciudadanía No. 19.391.319 obrando en su condición de representante legal de AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a Ivan Dario Herrera Spell, identificado con cédula de ciudadanía No. 79.623.185 de Bogotá, para que en nombre y representación de la sociedad ejecute los siguientes actos: 1) Objetar o declinar las

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 22 de agosto de 2023 Hora: 08:39:51**

Recibo No. AB23582574

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23582574DA15D

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

reclamaciones efectuadas por los asegurados o beneficiarios, sin consideración a la cuantía de las mismas, relacionadas con siniestros del ramo de automóviles. 2) Suscribir solicitudes de levantamiento de prenda. 3) Suscribir contratos de compraventa de vehículos. 4) Suscribir contratos de transacción. 5) Suscribir el formulario único nacional para trámites ante tránsito (formulario de solicitud de tramites del registro nacional automotor) 5) Suscribir autorizaciones ante la secretaria de tránsito. 6) Suscribir poderes para recuperación de vehículos. El poder conferido mediante el presente documento al apoderado(a), es insustituible.

Por Escritura Pública No. 1125 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 03 de agosto de 2017 inscrita el 8 de agosto de 2017 bajo el No. 00037723 del libro V, compareció paula marcela moreno moya identificado con cédula de ciudadanía No. 52.051.695 de Bogotá en su calidad de representante legal para asuntos judiciales, administrativos y/o policivos por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a Carlos Francisco García Harker identificado con cédula ciudadanía No. 91.280.716 de Bucaramanga, para que en nombre y representación de las; sociedades mencionadas ejecute los siguientes actos: A) Representar a las compañías en las diligencias judiciales y extrajudiciales con facultades para, conciliar, B) Absolver interrogatorios de parte y/o declaraciones de representante legal. Segundo: El poder conferido mediante el presente documento a los, apoderados, es insustituible.

Por Escritura Pública No. 1186 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 11 de agosto de 2017 inscrita el 17 de agosto de 2017 bajo el No. 00037824 del libro V, compareció Carlos Eduardo Luna Crudo identificado con cédula de ciudadanía No. 80414106 de Bogotá en su calidad de representante legal por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a Camila Andrea Perez Huérfano identificado con cédula ciudadanía No. 1020754265 de Bogotá, para que en nombre y representación de la sociedad ejecute los siguientes actos: 1) Objetar o declinar las reclamaciones efectuadas por los asegurados o beneficiarios, sin consideración a la cuantía de las mismas, relacionadas con siniestros del ramo de automóviles. 2) Suscribir solicitudes de levantamiento de prenda. 3) Suscribir contratos de compraventa de vehículos. 4) Suscribir contratos de transacción. 5) Suscribir el formulario único nacional para trámites ante tránsito (formulario de solicitud de tramites del registro nacional automotor) 5) Suscribir autorizaciones ante la secretaria de

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 22 de agosto de 2023 Hora: 08:39:51**

Recibo No. AB23582574

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23582574DA15D

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

tránsito. 6) Suscribir poderes para recuperación de vehículos. 6) Representar a la compañía en las diligencias judiciales y extrajudiciales. Segundo: El poder conferido mediante el presente documento al apoderado(a), es insustituible.

Por Escritura Pública No. 2.024 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 19 de diciembre de 2017, inscrita el 31 de enero de 2018 bajo el No. 00038717 del libro V, compareció paula marcela moreno moya identificada con cédula de ciudadanía número 52.051.695 de Bogotá y manifestó. Primero: Que obrando en su condición de representante legal para asuntos judiciales, administrativos y/o policivos de AXA COLPATRIA SEGUROS S.A y AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. Otorga poder general a Mildrey Yurani Bahena Villa identificada con cédula de ciudadanía No. 1.112.101.216 de Andalucía para que en nombre y representación de las sociedades mencionadas ejecute los siguientes actos: A) Representar a las compañías en las diligencias judiciales y extrajudiciales con facultades para conciliar, B) Absolver interrogatorios de parte y/o declaraciones de representante legal segundo: El poder conferido mediante el presente documento a los apoderados en insustituible.

Por Escritura Pública No. 0128 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 7 de febrero de 2018, inscrita el 13 de febrero de 2018 bajo el No. 00038780 del libro V, compareció paula marcela moreno moya, identificada con cédula de ciudadanía número 52.051.695 de Bogotá, en su calidad de representante legal para asuntos judiciales y administrativos y/o policivos de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, otorga poder general a Blanca Cecilia Soler Orduz, identificada con cédula de ciudadanía No. 63.282.182 de Bucaramanga, para que en nombre y representación de las sociedades mencionadas ejecute los siguientes actos: A) Representar a la compañía en las diligencias judiciales y extrajudiciales con facultades para conciliar, B) Absolver interrogatorios de parte y/o declaraciones de representante legal. El poder conferido mediante el presente documento a los apoderados, es insustituible.

Por Escritura Pública No. 0186 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 20 de febrero de 2018, inscrita el 12 de abril de 2018 bajo el Registro No. 00039145 del libro V, compareció paula marcela moreno moya identificado con cédula de ciudadanía No. 52051695 de Bogotá en su calidad de representante legal para asuntos judiciales, administrativos y/o policivos por medio de la presente escritura

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 22 de agosto de 2023 Hora: 08:39:51**

Recibo No. AB23582574

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23582574DA15D

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

pública, confiere poder general a María Elvira Bossa Madrid identificado con cédula ciudadanía No. 51.560.200 de Bogotá D.C., para que en nombre y representación de las sociedades mencionadas ejecute los siguientes actos: A) Representar a las compañías en las diligencias judiciales y extrajudiciales con facultades para conciliar; B) Absolver interrogatorios de parte y/o declaraciones de representante legal. Segundo: El poder conferido mediante el presente documento a los apoderados, es insustituible.

Por Escritura Pública No. 0861 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 10 de junio de 2019, inscrita el 21 de Junio de 2019 bajo el registro No 00041713 del libro V, compareció Paula Marcela Moreno Moya identificada con cédula de ciudadanía No. 52.051.695 de Bogotá D.C; en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a Elisa Andrea Orduz Barreto, identificada con cédula de ciudadanía No. 53.114.624 de Bogotá, para que en nombre y representación de la sociedad mencionada ejecute los siguientes actos: A) Notificarse de actos administrativos de entidades del orden nacional, departamental, municipal o del Distrito Capital de Bogotá o entidades descentralizadas de los mismos ordenes así como actos administrativos que profiera la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales. B) Representar a la Compañía en actuaciones administrativas ante entidades del orden nacional, departamental, municipal o del Distrito Capital de Bogotá o entidades descentralizadas de los mismos órdenes, así como actos administrativos que profiere la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales C) Representar a la Compañía en diligencias judiciales y extrajudiciales d) Absolver interrogatorios de parte y/o declaraciones de Representante Legal SEGUNDO: El poder conferido mediante el presente documento a la apoderada es insustituible.

Por Escritura Pública No. 0477 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 10 de abril de 2019, inscrita el 15 de Julio de 2019 bajo el registro No 00041836 del libro V, compareció Paula Marcela Moreno Moya identificada con cédula de ciudadanía No. 52.051.695 de Bogotá D.C. en su calidad de Representante legal para asuntos Judiciales, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a Ana Carolina Mendoza Meza identificada con cédula ciudadanía No. 1.065.616.743 de Valledupar y Luisana Choles Regalado identificada con cédula de ciudadanía No. 1.065.648.280 de Valledupar, para que en nombre y representación de las sociedades mencionadas ejecuten los siguientes actos: A) Representar a las Compañías en las diligencias

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 22 de agosto de 2023 Hora: 08:39:51**

Recibo No. AB23582574

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23582574DA15D

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

judiciales y extrajudiciales con facultades para conciliar, B) Absolver interrogatorios de parte y/o declaraciones de Representante Legal. SEGUNDO: El poder conferido mediante el presente documento a las apoderadas, es insustituible.

Por Escritura Pública No. 9172 del 14 de octubre de 2022, otorgada en la Notaría 27 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 24 de Octubre de 2022, con el No. 00048394 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Nancy Zeila Vargas Diaz, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 51.752.885, para que en nombre y representación de la sociedad ejecute los siguientes actos: 1) Objetar o declinar las reclamaciones efectuadas por los asegurados o beneficiarios, sin consideración a la cuantía de las mismas, relacionadas con siniestros del ramo de automóviles. 2) Suscribir solicitudes de levantamiento de prenda. 3) Suscribir contratos de compraventa de vehículos. 4) Suscribir contratos de transacción. 5) Suscribir el formulario único nacional para trámites ante tránsito (formulario de solicitud de trámites del registro nacional automotor). 6) Suscribir autorizaciones ante la secretaria de tránsito. 7) Suscribir poderes para recuperación de vehículos. 8) Representar a la compañía en las diligencias Judiciales y extrajudiciales.

Por Escritura Pública No. 1227 del 22 de marzo de 2023, otorgada en la Notaría 27 de Bogotá, registrada en esta Cámara de Comercio el 18 de Abril de 2023, con el No. 00049714 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Leidy Yuliedt Orjuela Villegas, identificada con cédula de ciudadanía No. 53.092.855 de Bogotá para que en nombre y representación de la sociedad mencionada ejecute los siguientes actos: a) Celebrar y ejecutar actos y contratos requeridos para la participación de la Compañía en las licitaciones públicas y privadas, selecciones abreviadas de menor cuantía, invitaciones de mínima cuantía, procesos de contratación directa, concursos y solicitud de cotización de seguros en el ámbito regional y/o nacional cuya cuantía en primas ofertadas sea Igual o inferior a 1.552 SMMLV; b) presentación y suscripción de toda la documentación concerniente a la elaboración de una oferta como cartas de presentación, aceptación de las condiciones técnicas básicas, indicadores financieros, certificados de experiencia, resumen económico, certificaciones de reaseguro, garantías de seriedad, formatos para pago de indemnizaciones y todas las demás que sean solicitadas dentro de un pliego de condiciones

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 22 de agosto de 2023 Hora: 08:39:51**

Recibo No. AB23582574

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23582574DA15D

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

para todos los procesos cuya cuantía en primas ofertadas sea igual o inferior a 1.552 SMMLV; c) representar legalmente a la Compañía en todas las audiencias públicas de adjudicación o de aclaración de pliegos ante cualquier entidad pública, sociedad de economía mixta o empresa privada en el cual no operará ningún límite de cuantía. El poder conferido mediante el presente documento al apoderado, es insustituible. Se entenderá vigente este poder general en tanto no sea revocado expresamente o no se den las causales que la ley establece para su terminación.

Por Escritura Pública No. 2218 del 11 de mayo de 2023, otorgada en la Notaría 27 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 26 de Mayo de 2023, con el No. 00049987 del libro V, la persona jurídica confirió poder general a Natalia Villada Rojas, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.086.922.093, a Karen Elizabeth Arias García, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.032.385.237, a María Camila Castelblanco Lara, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.018.441.843 y a Diana Patricia Cortés Rodríguez, identificada con cédula de ciudadanía No. 52.082.123 para que en nombre y representación de la sociedad mencionada ejecute los siguientes actos: A) Representar a las compañías en las diligencias judiciales y extrajudiciales con facultades para conciliar y b) Absolver interrogatorios de parte y/o declaraciones de Representante Legal. El poder conferido mediante el presente documento a la apoderada es insustituible.

Por Escritura Pública No. 2219 del 11 de mayo de 2023, otorgada en la Notaría 27 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 26 de mayo del 2023, con el No. 00049989 del libro V, la persona jurídica confirió poder general a Ivonne Nathalie Rojas Pacheco, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.022.941.246, a Ana María Velásquez Quintero, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.024.512.856 y a Ana María Soto Sandoval, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.018.436.649. para que en nombre y representación de la sociedad mencionada ejecute los siguientes actos: a) Representar a las compañías en las diligencias judiciales y extrajudiciales con facultades para conciliar, y b) Absolver interrogatorios de parte y/o declaraciones de Representante Legal. El poder conferido mediante el presente documento a la apoderada es insustituible.

Por Escritura Pública No. 2222 del 11 de mayo de 2023, otorgada en la Notaría 27 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 22 de agosto de 2023 Hora: 08:39:51**

Recibo No. AB23582574

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23582574DA15D

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

29 de Mayo de 2023, con el No. 00049999 del libro V, la persona jurídica confirió poder general a Jean Carlos Mendoza Caridad, identificado con cédula de ciudadanía No. 2.000.013.718, para que en nombre y representación de la sociedad ejecute los siguientes actos: 1) Objetar o declinar las reclamaciones efectuadas por los asegurados o beneficiarios, sin consideración a la cuantía de las mismas, relacionadas con siniestros del ramo de automóviles. 2) Suscribir solicitudes de levantamiento de prenda. 3) Suscribir contratos de compraventa de vehículos. 4) Suscribir contratos de transacción. 5) Suscribir el formulario único nacional para trámites ante tránsito (formulario de solicitud de trámites del registro nacional automotor). 6) Suscribir autorizaciones ante la secretaria de tránsito. 7) Suscribir poderes para recuperación de vehículos. 8) Representar a la compañía en las diligencias judiciales y Extrajudiciales. El poder conferido mediante el presente documento al apoderado, es insustituible.

Por Escritura Pública No. 1677 del 14 de abril de 2023, otorgada en la Notaría 27 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 9 de Junio de 2023, con el No. 00050090 del libro V, la persona jurídica confirió poder general a Ronald Elías Tellez Navarro, identificado con cedula de ciudadanía No. 80.243.148 de Bogotá para que en nombre y representación de la sociedad mencionada ejecute los siguientes actos: I) Objetar o declinar las reclamaciones efectuadas por los asegurados o beneficiarios, sin consideración a la cuantía de las mismas, relacionadas con siniestros, y (II) firmar finiquitos, actas de conciliación de facturación y transacciones. El poder conferido mediante el presente documento al apoderado es insustituible. Se entenderá vigente este poder general en tanto no sea revocado expresamente o no se den las causales que la ley establece para su terminación.

Por Escritura Pública No. 2942 del 5 de junio de 2023, otorgada en la Notaría 27 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 9 de Junio de 2023, con el No. 00050099 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, a Rosana Mercedes Diaz Franco, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.018.439.842, para que en nombre y representación de las sociedades mencionadas ejecute los siguientes actos: a) Representar a las compañías en las diligencias judiciales y extrajudiciales con facultades para conciliar únicamente en la jurisdicción laboral y b) Absolver interrogatorios de parte y/o declaraciones de Representante Legal en procesos de jurisdicción

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 22 de agosto de 2023 Hora: 08:39:51**

Recibo No. AB23582574

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23582574DA15D

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

laboral. Segundo: El poder conferido mediante el presente documento a la apoderada es insustituible.

Por Escritura Pública No. 3224 del 15 de junio de 2023, otorgada en la Notaría 27 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 28 de Junio de 2023, con el No. 00050248 del libro V, la persona jurídica confirió poder general a Miguel Angel Laborde Meek, identificado con cédula de ciudadanía número 1.018.430.601 de Bogotá, D.C.. para que en nombre y representación de las sociedades mencionadas ejecute los siguientes actos: a) Representar legalmente a la aseguradora en trámites ante la Superintendencia Nacional de Salud, y b) Representar legalmente a la aseguradora en conciliaciones extrajudiciales. El poder conferido mediante el presente documento al apoderado, es insustituible. Se entenderá vigente este poder general en tanto no sea revocado expresamente o no se den las causales que la ley establece para su terminación.

Por Escritura Pública No. 3607 del 28 de junio de 2023, otorgada en la Notaría 27 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 11 de Julio de 2023, con el No. 00050355 del libro V, la persona jurídica confirió poder general a Juan David Merchán Cadavid, identificado con cédula de ciudadanía Número 80.412.761 para que en nombre y representación de la sociedad mencionada ejecute los siguientes actos: a) Suscribir solicitudes de levantamiento de prenda, b) Suscribir contratos de compraventa de vehículos, c) Suscribir contratos de transacción, d) Suscribir el formulario único nacional para trámites ante tránsito (formulario de solicitud de trámites de registro nacional automotor), e) Suscribir autorizaciones ante la secretaria de tránsito, f) Suscribir poderes para recuperación de vehículos. Segundo: El poder conferido mediante el presente documento al apoderado es insustituible.

Por Documento Privado del 15 de diciembre de 2010, inscrito el 28 de diciembre de 2010 bajo el No. 00019039 del libro V, Mauricio Ramos Arango identificado con cédula de ciudadanía No. 79.456.009 de Bogotá en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio del presente documento, confirió poder especial a José Alfonso Cespedes Casiano, identificado con cédula ciudadanía No. 79.480.560 de Bogotá, para que en nombre y representación de la sociedad en cuyo nombre actuó, ejecute el manejo y administración de las cuentas de compensación debidamente registradas ante el depósito

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2023 Hora: 08:39:51

Recibo No. AB23582574

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23582574DA15D

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

centralizado de valores DECEVAL, firme los cheques correspondientes a dichas cuentas y remita y solicite la información respectiva.

Por Documento Privado del Representante Legal del 06 de septiembre de 2012, inscrito el 20 de septiembre de 2012, bajo el No. 00023431 del libro V, Juan Carlos Matamoros López identificado con cedula de ciudadanía no. 79.232.530 de Bogotá D.C., en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio del presente documento, confiere poder especial a Angela Marcela Garrido Maldonado identificada con cédula de ciudadanía No. 39.692.846 de Bogotá D.C., para que en nombre y representación de la sociedad en cuyo nombre actuó, suscriba los contratos de intermediación con agentes o agencias colocadoras de pólizas de seguros y títulos de capitalización, así como los documentos mediante los cuales estos contratos se modifiquen.

Por Documento Privado No. Sin núm del Representante Legal, del 5 de junio de 2013, inscrito el 3 de julio de 2013, bajo el No. 00025641 del libro V, Karloc Enrique Contreras Buelvas, identificado con cédula de ciudadanía No. 77.157.469 en su calidad de representante legal (primer suplente del presidente) de la sociedad de la referencia, por medio del presente documento, confiere poder especial a Rodrigo Efren Galindo Cuervo, identificado con cédula de ciudadanía No. 6.769.791 de Tunja, para que con facultades expresas para conciliar o transigir, en nombre y representación de la sociedad en cuyo nombre actuó, asista a las audiencias de conciliación prejudicial que como requisito de procedibilidad contempla la ley 640 de 2001, las audiencias de conciliación judicial en materia laboral de que trata el artículo 77 del Código de Procedimiento Laboral y a las audiencias de conciliación judicial contempladas en el artículo 101 del Código de Procedimiento Civil. Este poder se extiende para que asista igualmente en representación de la compañía a todas las diligencias judiciales y administrativas en que sea necesaria la presencia de la compañía, incluidos interrogatorios de parte y/o declaraciones de representante legal.

REFORMAS DE ESTATUTOS

ESTATUTOS:

ESCRITURAS NO.	FECHA	NOTARIA	INSCRIPCION
120	30-I--1.959	9 BTA	3-II--1.959 NO. 27.520

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS
Fecha Expedición: 22 de agosto de 2023 Hora: 08:39:51

Recibo No. AB23582574

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23582574DA15D

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

1648	14-VI-1.976	8 BTA	2-VII-1.976	NO. 36.942
2388	6-VII-1.971	8 BTA.	21-VII-1.971	NO. 44.570
286	11-II-1.974	8 BTA.	20-III-1.974	NO. 16.421
3557	2-XI-1.977	8 BTA.	18-XI-1.977	NO. 51.638
1678	19-VI-1.978	8 BTA.	28-VI-1.978	NO. 59.116
2038	7-VII-1.978	8 BTA.	28-VII-1.978	NO. 60.124
1858	8-VI-1.979	8 BTA.	26-VII-1.979	NO. 73.091
1429	15-VI-1.981	8 BTA.	13-VII-1.981	NO.102.796
535	20-IV-1.982	32 BTA.	29-IV-1.982	NO.115.072
2622	17-VII-1.989	32 BTA.	25-VIII -1.989	NO.273.137
2283	5 -VII-1.990	32 BTA.	18-VII -1.990	NO.299.652
1860	30-V -1.991	32 BTA.	14- VI -1.991	NO.329.354
4089	18-XI -1.991	32 BTA.	29-XI -1.991	NO.347.500
1228	15-IV -1.993	32 BTA.	3-V -1.993	NO.404.040
4668	7-XII-1.993	32 BTA.	10-XII -1.993	NO.430.153
3554	24- X -1.995	32 STAFE BTA	26-X - 1.995	NO.513.826

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
E. P. No. 0004195 del 19 de diciembre de 1997 de la Notaría 32 de Bogotá D.C.	00615356 del 22 de diciembre de 1997 del Libro IX
E. P. No. 0000993 del 14 de abril de 1998 de la Notaría 32 de Bogotá D.C.	00632525 del 6 de mayo de 1998 del Libro IX
E. P. No. 0000984 del 30 de abril de 1999 de la Notaría 32 de Bogotá D.C.	00680484 del 18 de mayo de 1999 del Libro IX
E. P. No. 0002024 del 31 de agosto de 2007 de la Notaría 46 de Bogotá D.C.	01157332 del 12 de septiembre de 2007 del Libro IX
E. P. No. 0000457 del 26 de marzo de 2008 de la Notaría 46 de Bogotá D.C.	01200913 del 27 de marzo de 2008 del Libro IX
E. P. No. 0001041 del 26 de junio de 2008 de la Notaría 46 de Bogotá D.C.	01224921 del 2 de julio de 2008 del Libro IX
E. P. No. 1830 del 2 de abril de 2009 de la Notaría 6 de Bogotá D.C.	01288310 del 7 de abril de 2009 del Libro IX

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2023 Hora: 08:39:51

Recibo No. AB23582574

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23582574DA15D

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

E. P. No. 2701 del 23 de julio de 2013 de la Notaría 6 de Bogotá D.C. 01752761 del 30 de julio de 2013 del Libro IX
E. P. No. 1014 del 31 de marzo de 2014 de la Notaría 6 de Bogotá D.C. 01822711 del 2 de abril de 2014 del Libro IX
E. P. No. 1461 del 7 de mayo de 2014 de la Notaría 6 de Bogotá D.C. 01833466 del 12 de mayo de 2014 del Libro IX
E. P. No. 4603 del 13 de noviembre de 2015 de la Notaría 6 de Bogotá D.C. 02038127 del 23 de noviembre de 2015 del Libro IX

SITUACIÓN DE CONTROL Y/O GRUPO EMPRESARIAL

Por Documento Privado del 15 de mayo de 2014 de Representante Legal, inscrito el 16 de mayo de 2014 bajo el número 01835378 del libro IX, comunicó la sociedad matriz:

- AXA S.A.

Domicilio: (Fuera Del País)

Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio

Que se ha configurado una situación de grupo empresarial con la sociedad de la referencia.

Fecha de configuración de la situación de grupo empresarial : 2014-04-01

**** Aclaración Situación de Control ****

Se aclara la Situación de Control y la Situación de Grupo Empresarial, inscrita el 16 de mayo de 2014, bajo el No. 01835378 del libro IX, en el sentido de indicar que la sociedad matriz AXA SA ejerce control indirectamente a través de AXA MEDITERRANEAN HOLDINGS S.A. Sobre la sociedad de la referencia, AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A., AXA COLPATRIA CAPITALIZADORA S.A., COLPATRIA MEDICINA PREPAGADA S.A., y grupo empresarial sobre la sociedad de la referencia, AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A., AXA COLPATRIA CAPITALIZADORA S.A., COLPATRIA MEDICINA PREPAGADA S.A., AXA MEDITERRANEAN HOLDINGS S.A., OPERADORA DE CLÍNICAS Y HOSPITALES S.A., FINANSEGURO S.A.S., NIXUS CAPITAL HUMANO S.A.S., INVERSIONES SEQUOIA COLOMBIA S.A.S., EMERMEDICA S.A. SERVICIOS DE AMBULANCIA PREPAGADOS EMERMEDICA ODONTOLOGICA S.A.S., y AMBULANCIAS GRANSALUD S.A.S.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2023 Hora: 08:39:51
Recibo No. AB23582574
Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23582574DA15D

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Bogotá, los sábados NO son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 6511
Actividad secundaria Código CIIU: 6512

ESTABLECIMIENTO(S) DE COMERCIO

A nombre de la persona jurídica figura(n) matriculado(s) en esta Cámara de Comercio de Bogotá el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

Nombre: AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. SUCURSAL
BOGOTA CORREDORES Y AGENCIAS.
Matrícula No.: 00327122
Fecha de matrícula: 29 de abril de 1988
Último año renovado: 2023
Categoría: Sucursal
Dirección: Cr 7 # 24 - 89 Pl 3
Municipio: Bogotá D.C.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 22 de agosto de 2023 Hora: 08:39:51**

Recibo No. AB23582574

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23582574DA15D

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Mediante Oficio No. 799 del 22 de septiembre de 2021, proferido por el Juzgado 22 Civil del Circuito de Bogotá D.C., inscrito el 22 de Noviembre de 2021 con el No. 00193473 del Libro VIII, se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia, dentro del proceso ejecutivo No. 11001310302220210028800 de PROMOTORA CLINICA ZONA FRANCO DE URABA contra AXA COLPATRIA SEGUROS SA.

Nombre: AXA COLPATRIA SEGUROS S.A BOGOTA SAN DIEGO
Matrícula No.: 00490616
Fecha de matrícula: 9 de marzo de 1992
Último año renovado: 2023
Categoría: Sucursal
Dirección: Cr 7 # 24 - 89 Pl 3
Municipio: Bogotá D.C.

Mediante Oficio No. 799 del 22 de septiembre de 2021, proferido por el Juzgado 22 Civil del Circuito de Bogotá D.C, inscrito el 22 de Noviembre de 2021 con el No. 00193476 del Libro VIII, se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia, dentro del proceso ejecutivo No. 11001310302220210028800 de PROMOTORA CLINICA ZONA FRANCO DE URABA contra AXA COLPATRIA SEGUROS SA.

Nombre: AXA COLPATRIA SEGUROS S.A BOGOTA ZONA NORTE
Matrícula No.: 03155585
Fecha de matrícula: 22 de agosto de 2019
Último año renovado: 2023
Categoría: Agencia
Dirección: Tv 60 # 106 - 62 Lc 106 - 30
Municipio: Bogotá D.C.

Mediante Oficio No. 799 del 22 de septiembre de 2021, proferido por el Juzgado 22 Civil del Circuito de Bogotá D.C., inscrito el 22 de Noviembre de 2021 con el No. 00193484 del Libro VIII, se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia, dentro del proceso ejecutivo No. 11001310302220210028800 de PROMOTORA CLINICA ZONA FRANCO DE URABA contra AXA COLPATRIA SEGUROS SA.

Nombre: AXA COLPATRIA SEGUROS S.A BOGOTA 104
Matrícula No.: 03207873

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2023 Hora: 08:39:51

Recibo No. AB23582574

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23582574DA15D

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Fecha de matrícula: 23 de enero de 2020
Último año renovado: 2023
Categoría: Agencia
Dirección: Av 15 # 104 - 33
Municipio: Bogotá D.C.

Mediante Oficio No. 799 del 22 de septiembre de 2021, proferido por el Juzgado 22 Civil del Circuito de Bogotá D.C, inscrito el 22 de Noviembre de 2021 con el No. 00193474 del Libro VIII, se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia, dentro del proceso ejecutivo No. 11001310302220210028800 de PROMOTORA CLINICA ZONA FRANCO DE URABA contra AXA COLPATRIA SEGUROS SA.

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

TAMAÑO EMPRESARIAL

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es Grande

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria \$ 1.386.230.129.592

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU : 6511

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Que, los datos del empresario y/o el establecimiento de comercio han sido puestos a disposición de la Policía Nacional a través de la

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2023 Hora: 08:39:51

Recibo No. AB23582574

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23582574DA15D

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

consulta a la base de datos del RUES.

Los siguientes datos sobre RIT y Planeación son informativos: Contribuyente inscrito en el registro RIT de la Dirección de Impuestos, fecha de inscripción : 21 de noviembre de 2016. Fecha de envío de información a Planeación : 11 de julio de 2023. \n \n Señor empresario, si su empresa tiene activos inferiores a 30.000 SMLMV y una planta de personal de menos de 200 trabajadores, usted tiene derecho a recibir un descuento en el pago de los parafiscales de 75% en el primer año de constitución de su empresa, de 50% en el segundo año y de 25% en el tercer año. Ley 590 de 2000 y Decreto 525 de 2009. Recuerde ingresar a www.supersociedades.gov.co para verificar si su empresa está obligada a remitir estados financieros. Evite sanciones.

El presente certificado no constituye permiso de funcionamiento en ningún caso.

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

Este certificado fue generado electrónicamente con firma digital y cuenta con plena validez jurídica conforme a la Ley 527 de 1999.

Firma mecánica de conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la autorización impartida por la Superintendencia de Industria y Comercio, mediante el oficio del 18 de noviembre de 1996.


CONSTANZA PUENTES TRUJILLO

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 6638987807419932

Generado el 28 de julio de 2023 a las 15:37:12

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

EL SECRETARIO GENERAL

En ejercicio de las facultades y, en especial, de la prevista en el artículo 11.2.1.4.59 numeral 10 del decreto 2555 de 2010, modificado por el artículo 3 del decreto 1848 de 2016.

CERTIFICA

RAZÓN SOCIAL: AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. EN ADELANTE LA "SOCIEDAD"

NIT: 860002184-6

NATURALEZA JURÍDICA: Sociedad Comercial Anónima De Carácter Privado. Entidad sometida al control y vigilancia por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia.

CONSTITUCIÓN Y REFORMAS: Escritura Pública No 120 del 30 de enero de 1959 de la Notaría 9 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Bajo la denominación de COMPANIA DE SEGUROS PATRIA S.A.

Escritura Pública No 1648 del 14 de junio de 1976 de la Notaría 8 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por COLPATRIA COMPAÑÍA DE SEGUROS PATRIA S.A.

Escritura Pública No 1860 del 30 de mayo de 1991 de la Notaría 32 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por SEGUROS COLPATRIA S.A.

Escritura Pública No 4195 del 19 de diciembre de 1997 de la Notaría 32 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Acto de escisión de la sociedad SEGUROS COLPATRIA S.A., la cual sin disolverse, segrega en bloque una parte de su patrimonio con destino a la creación de la sociedad denominada "PROMOTORA COLPATRIA S.A."

Resolución S.F.C. No 1090 del 29 de junio de 2007 la Superintendencia Financiera aprueba la escisión de Seguros Colpatría S.A. "Acciones y valores Nuevo Milenio S.A.", sociedad beneficiaria de dicha operación y que se crea como consecuencia de la misma, ingresará como accionista de Capitalizadora Colpatría S.A. y Seguros de Vida Colpatría S.A. en un porcentaje inferior, en ambos casos al 10%

Resolución S.F.C. No 1380 del 23 de julio de 2013 la Superintendencia Financiera autoriza la escisión de Seguros Colpatría S.A. de conformidad con la solicitud presentada. Como consecuencia de la escisión las sociedades beneficiarias no se encuentran sujetas a la vigilancia de la Superintendencia Financiera de Colombia.

Escritura Pública No 1461 del 07 de mayo de 2014 de la Notaría 6 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). , modifica su razón social de SEGUROS COLPATRIA S.A. por el de AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. en adelante la "Sociedad"

AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO: Resolución S.B. 61 del 24 de abril de 1959

REPRESENTACIÓN LEGAL: PRESIDENTE Y VICEPRESIDENTES. La Sociedad tendrá un presidente con un (1) suplente, quién reemplazará al presidente en caso de falta temporal o absoluta, designados por la junta directiva para períodos de dos (2) años. De conformidad con el Artículo Septuagésimo Séptimo.- durante el tiempo en el cual la Sociedad tenga un presidente adjunto, el presidente adjunto se desempeñará como suplente del presidente de la Sociedad, y reemplazará al presidente en caso de falta temporal o absoluta. Los vicepresidentes de la Sociedad cumplirán las funciones y tendrán las atribuciones propias de su respectiva área administrativa, en armonía con las que de manera específica les encomiende el presidente de la



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 6638987807419932

Generado el 28 de julio de 2023 a las 15:37:12

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

Sociedad. REPRESENTACIÓN LEGAL. La representación legal será ejercida en forma simultánea e individual por el presidente de la Sociedad y sus suplentes y por las personas designadas por la junta directiva y removibles en cualquier tiempo. La junta directiva podrá conferir a esas personas la representación legal de la Sociedad en forma general, o limitada a ciertos asuntos o materias específicas. FUNCIONES DEL PRESIDENTE. Al presidente de la Sociedad o a quien lo reemplace temporalmente, corresponden privativamente las siguientes funciones: (a) Usar la razón o firma social. (b) Representar legalmente a la Sociedad judicial o extrajudicialmente y ante cualquier tercero o Entidad Gubernamental. (c) Suscribir los documentos públicos o privados necesarios para instrumentalizar los actos o contratos que, dentro del objeto social, celebre la Sociedad. (d) Ejecutar y hacer ejecutar los decretos de la asamblea general de accionistas y las decisiones de la junta directiva y de los comités de ésta, lo mismo que todas las operaciones en que la Sociedad haya acordado ocuparse, desarrollando su actividad conforme a los estatutos. (e) Nombrar y remover libremente a los empleados de la Sociedad, salvo aquellos cuya designación corresponda a la asamblea general de accionistas o a la junta directiva. (f) Señalar las atribuciones de los gerentes de las sucursales de la Sociedad y modificarlas cada vez que lo estime conveniente. (g) Presentar anualmente a la junta directiva con no menos de veinte (20) días calendario de anticipación a la convocatoria a la reunión ordinaria de la asamblea general de accionistas, los estados financieros de fin de ejercicio, acompañados de un proyecto de distribución de utilidades repartibles o cancelación de pérdidas y el informe de gestión previsto en la ley. (h) Suspender a los empleados nombrados por la junta directiva cuando falten al cumplimiento de sus deberes, nombrar interinamente sus reemplazos si es necesario y dar cuenta de todo ello a dicha junta en su próxima reunión para que resuelva en definitiva. (i) Convocar a la junta directiva a sesiones extraordinarias y mantenerla detalladamente informada de los negocios sociales. (j) Autorizar con su firma los títulos o certificados de acciones. (k) Decidir sobre las acciones judiciales que deban intentarse, o la defensas que deban oponerse a las que se promuevan contra la Sociedad, desistir de unas y otras, someter las diferencias de la Sociedad con terceros a la decisión de árbitros o de amigables componedores y transigir sobre dichas diferencias. (l) Cumplir los deberes que la ley le imponga y desempeñar las demás funciones que le encomiende la asamblea general de accionistas o la junta directiva y todas aquellas otras que naturalmente le correspondan en su carácter de Primer Director Ejecutivo de la Sociedad. (m) Notificar a la junta directiva de cualquier adquisición que supere COP\$9.600.000.000. FUNCIONES DE LOS REPRESENTANTES LEGALES. Los representantes legales de la Sociedad, distintos del presidente de ésta, ejercerán las siguientes funciones. (a) Usar la razón o firma social. (b) Representar legalmente a la Sociedad judicial o extrajudicialmente. (c) Designar apoderados que representen a la Sociedad en procesos judiciales o fuera de ellos. (d) Suscribir los documentos públicos o privados necesarios para recoger los actos o contratos que, dentro del objeto social, celebre la Sociedad. (e) Ejercer la representación legal de la Sociedad, exclusivamente, en los asuntos específicamente asignados a cada uno de ellos. (Escritura Pública 1014 del 31 de marzo de 2014 Notaria 6 de Bogotá)

Que figuran posesionados y en consecuencia, ejercen la representacilegal de la entidad, las siguientes personas:

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Alexandra Quiroga Velasquez Fecha de inicio del cargo: 03/11/2022	CC - 52057532	Presidente
Lorena Elizabeth Torres Alatorre Fecha de inicio del cargo: 05/11/2020	CE - 1156017	Suplente del Presidente
Elisa Andrea Orduz Barreto Fecha de inicio del cargo: 25/01/2023	CC - 53114624	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Myriam Stella Martínez Suancha Fecha de inicio del cargo: 04/07/2018	CC - 51732043	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Nancy Stella González Zapata Fecha de inicio del cargo: 19/03/2015	CC - 51841569	Representante Legal para Reclamaciones de Seguros
Olga Victoria Jaramillo Restrepo Fecha de inicio del cargo: 24/11/2016	CC - 52410339	Representante Legal para Asuntos Laborales



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 6638987807419932

Generado el 28 de julio de 2023 a las 15:37:12

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Paula Marcela Moreno Moya Fecha de inicio del cargo: 18/09/2014	CC - 52051695	Representante Legal para Asuntos Judiciales y Administrativos o Policivos
Aranzazu Treceño Puertas Fecha de inicio del cargo: 25/07/2019	CE - 932823	Representante Legal para Asuntos Generales
Karloc Enrique Contreras Buelvas Fecha de inicio del cargo: 30/08/2018	CC - 77157469	Representante Legal en Asuntos Generales (Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 164 del Código de Comercio, con información radicada con el número 2019060831-000 del día 3 de mayo de 2019, que con documento del 26 de marzo de 2019 renunció al cargo de Representante Legal en Asuntos Generales y fue aceptada por la Junta Directiva en Acta 712 del 26 de marzo de 2019. Lo anterior de conformidad con los efectos establecidos por la Sentencia C-621 de julio 29 de 2003 de la Constitucional).
Alexandra Quiroga Velasquez Fecha de inicio del cargo: 10/05/2018	CC - 52057532	Representante Legal para Asuntos Generales
Diana Inés Torres Llerena Fecha de inicio del cargo: 10/05/2018	CC - 51719566	Representante Legal para Asuntos Generales
Emmanuel Ramón Huertas Fecha de inicio del cargo: 07/11/2019	CE - 533415	Representante Legal para Asuntos Generales (Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 164 del Código de Comercio, con información radicada con el número 2021142796-000 del día 29 de junio de 2021, que con documento del 26 de mayo de 2021 renunció al cargo de Representante Legal para Asuntos Generales y fue aceptada por la Junta Directiva en Acta 738 del 26 de mayo de 2021. Lo anterior de conformidad con los efectos establecidos por la Sentencia C-621 de julio 29 de 2003 de la Constitucional).
Juan Guillermo Zuloaga Lozada Fecha de inicio del cargo: 16/06/2016	CC - 19391319	Representante Legal en Asuntos Generales

RAMOS: Resolución S.B. No 5148 del 31 de diciembre de 1991 Automóviles, Aviación, Corriente débil, Cumplimiento, Estabilidad y calidad de la vivienda nueva, Incendio, Lucro cesante, Manejo, Montaje y rotura de maquinaria, Responsabilidad civil, Riesgo de minas y petróleos, Sustracción, Terremoto, Todo riesgo para



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 6638987807419932

Generado el 28 de julio de 2023 a las 15:37:12

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

contratistas, Transporte, Vidrios.

Resolución S.B. No 1947 del 12 de septiembre de 1994 Accidentes personales, Salud, Vida grupo. Con Resolución 1452 del 30 de agosto de 2011 la Superintendencia Financiera revoca la autorización concedida a Seguros Colpatria S.A. para operar el ramo de Seguros de Salud.

Resolución S.B. No 169 del 06 de febrero de 1995 Ramo de seguro de Vida grupo.

Resolución S.B. No 390 del 14 de marzo de 1996 Autorizado para operar el Ramo de seguro de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito.

Oficio No 95022871-9 del 27 de mayo de 1996 Ramo de casco navegación

Resolución S.B. No 723 del 28 de junio de 2002 Autorizado para operar el ramo de Enfermedades de alto costo.

Circular Externa No 052 del 20 de diciembre de 2002 a) El ramo de riesgos de minas y petróleos, se denominará en adelante ramo de minas y petróleo. b) se elimina el ramo denominado SECAL "Seguro de Estabilidad y Calidad de la Vivienda Nueva y Usada".

Resolución S.F.C. No 0239 del 26 de febrero de 2009 se autoriza operar el ramo de desempleo

Oficio No 2020030677 del 12 de marzo de 2020 ,autoriza el ramo de Seguro Agropecuario

Oficio No 2022044869 del 21 de julio de 2022 ,autoriza el ramo de seguro decenal



**SARA MILENA PIÑEROS PIÑEROS
SECRETARIA GENERAL ENCARGADA**

"De conformidad con el artículo 12 del Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica que aparece en este texto tiene plena validez para todos los efectos legales."





AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

SUC.	RAMO	POLIZA No.
29	59	53877

POLIZA DE SEGURO DE GRUPO DEUDOR
TIPO DE POLIZA : VGD ITAU PM

FECHA SOLICITUD			EXPEDICIÓN			CERTIFICADO DE	N° CERTIFICADO	FECHA DESDE				FECHA HASTA				NÚMERO DE DÍAS
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO			DÍA	MES	AÑO	HORA	DÍA	MES	AÑO	HORA	
26	05	2021	26	05	2021	RENOVACION	22	01	05	2021	00:00	01	06	2021	00:00	31
TOMADOR ITAU COLOMBIA S.A.											NIT		890.903.937-0			
DIRECCIÓN TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL											TELÉFONO		5331447			
ASEGURADO ITAU COLOMBIA S.A.											EDAD					
DIRECCIÓN TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL											TELÉFONO		5331447			
SUCURSAL POLIZA BOGOTA D.C						PUNTO DE VENTA		MONEDA		Pesos		TIPO CAMBIO		1.00		

CATEGORIA: 1-DEUDORES DEL BANCO ITAÚ

AMPAROS	VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL
AMPARO BASICO DE MUERTE	VER LISTADO DE ASEGURADOS
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	VER LISTADO DE ASEGURADOS
RENTA DIARIA X HOSPITALIZACION Y/O UCI	VER LISTADO DE ASEGURADOS
ASISTENCIA MEDICA TELEFONICA	VER LISTADO DE ASEGURADOS

BENEFICIARIOS

VER CERTIFICADOS DE LOS ASEGURADOS

FORMA DE PAGO: **CONTADO 60 DIAS**

PRIMA \$ *****

EL PAGO DE LA PRIMERA PRIMA O FRACCION CONVENIDA PARA SU PAGO ES CONDICION INDISPENSABLE PARA EL INICIO DE LA VIGENCIA DEL SEGURO, LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMERA DE LA POLIZA O FRACCION CONVENIDA POSTERIORES A LA PRIMERA Y UNA VEZ TRANSCURRIDO EL PLAZO DE GRACIA DE 30 DIAS CALENDARIO TAL COMO SE DEFINE EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y AXA COLPATRIA QUEDARA LIBRE DE TODA RESPONSABILIDAD POR SINIESTROS OCURRIDOS DESPUES DE LA EXPIRACION DE DICHO PLAZO.

GASTOS \$ *****

AJUSTE AL PESO \$ *****

IVA-RÉGIMEN COMÚN \$ *****

PRIMA TOTAL PRIMER AÑO \$ *****

FORMAN PARTE DE ESTE CONTRATO, LAS CLAUSULAS, CONDICIONES GENERALES FORMA 09/07/2018-1306-P-34-F272/VIDAGR/2018-D001

PRIMA SEGÚN FORMA DE PAGO \$ *****

EN MI CALIDAD DE TOMADOR DE LA PÓLIZA REFERENCIADA EN ESTA CARÁTULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE, QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN, EL TEXTO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA. MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN DE LA PÓLIZA, ME HAN SIDO ANTICIPADAMENTE EXPLICADAS POR LA ASEGURADORA Y/O POR EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS LAS EXCLUSIONES Y EL ALCANCE O CONTENIDO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA Y DE LAS GARANTÍAS, Y EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS AQUÍ CONTENIDA.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES Y AGENTES DE RETENCIÓN, SEGÚN RESOLUCIÓN 2509 DE DICIEMBRE 3 DE 1993.

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA LOCALIDAD DE BOGOTA D.C A LOS 26 DIAS DEL MES DE MAYO DEL AÑO 2021

FIRMA AUTORIZADA

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN DEL COASEGURO				INTERMEDIARIOS			
CÓDIGO	COMPANÍA	% PARTICIPACION	PRIMA	CODIGO	TIPO	NOMBRE	% PARTICIPACION
				57160	Corredor	ITAU CORREDOR DE SEGUROS C	100.00



Línea de Atención al Cliente 57-601 4235757 en Bogotá, 018000512620 resto del país o #247 o página web www.axacolpatria.co contáctenos Escribanos su PQRS. Usted también cuenta con la Defensoría del Consumidor Financiero en el buzón defensoria@consuelordriguezvalero.com, teléfono 3134998023.

Usuario AFOCAMPOA

POLIZA DE SEGURO DE GRUPO DEUDOR No.53877



CERTIFICADO DE:	RENOVACION	HOJA ANEXA No. 1
TOMADOR	ITAU COLOMBIA S.A.	NIT 890.903.937-0
DIRECCIÓN	TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO 5331447

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. RENUEVA LA PRESENTE PÓLIZA PARA LA VIGENCIA 01/05/2021 AL 01/06/2021:

NOTA DE COBERTURA
SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDOR
PRIMA MENSUAL Nuevos Créditos
09/07/2018 1306-P-34-P272/2018

RAMO SEGURO VIDA GRUPO DEUDOR

TOMADOR: ITAÚ CORPBANCA COLOMBIA S.A.
NIT: 890.903.937-0

ACTIVIDAD DEL TOMADOR: ENTIDAD FINANCIERA

ASEGURADOS
LAS PERSONAS NATURALES (INCLUIDOS EL DEUDOR PRINCIPAL, DEUDOR SOLIDARIO, CODEUDORES Y LOS REPRESENTANTES LEGALES DE SOCIEDADES) DEUDORES DE ITAÚ CORPBANCA COLOMBIA S.A DE CRÉDITOS DESEMBOLSADOS partir del 01 de septiembre de 2020.

BENEFICIARIOS
EL TOMADOR HASTA EL SALDO INSOLUTO DE LA DEUDA DE ACUERDO CON EL VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL CONTEMPLADO EN ESTE DOCUMENTO INCLUIDO UNO O VARIOS CRÉDITOS. EN LOS CASOS QUE EXISTAN UN REMANENTE SERÁ GIRADO A LOS BENEFICIARIOS DESIGNADOS EN LA SOLICITUD DE SEGURO O EN SU DEFECTO A LOS DE LEY

VIGENCIA CONTRATO
1 DE SEPTIEMBRE DE 2020 A LAS 00:00 HORAS, HASTA EL 31 DE AGOSTO DE 2022 A LAS 24:00 HORAS

JURISDISCCION Y LEGISLACIÓN: COLOMBIA

TIPO Y ADMINISTRACION DE LA POLIZA: NOMINADA - FACTURACIÓN Y COBRO MENSUAL

VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL.
EL VALOR ASEGURADO PARA CADA DEUDOR, CORRESPONDERÁ AL VALOR INICIAL DE DEUDA O AL SALDO INSOLUTO DE LA MISMA, SEGÚN CORRESPONDA AL DISEÑO DEL PRODUCTO DEL CRÉDITO.
EN AMBOS CASOS, (SALDO INICIAL DE DEUDA O SALDO INSOLUTO) SE INCLUIRÁN EL CAPITAL NO PAGADO MÁS LOS INTERESES CORRIENTES Y DE MORA, HONORARIOS JURÍDICOS, SOBREGIROS, PRIMAS DE SEGURO, ASÍ COMO CUALQUIER OTRA SUMA QUE SE RELACIONE CON LA MISMA OPERACIÓN DE CRÉDITO Y SE HAYA REALIZADO EL PAGO RESPECTIVO DE LA PRIMA.

VALOR MAXIMO ASEGURADO INDIVIDUAL:
EL LÍMITE MÁXIMO INDIVIDUAL DE VALOR ASEGURADO POR DEUDOR SERÁ DE \$10.000.000.000 (DIEZ MIL MILLONES DE PESOS M/CTE.) EN LA CARTERA DE CONSUMO, LEASING FINANCIERO Y LIBRANZA (VALOR QUE CORRESPONDE A LA SUMATORIA DE TODOS LOS PRODUCTOS DE CRÉDITO QUE TENGA EL ASEGURADO). EN CASO DE PRESENTARSE ALGÚN RIESGO CON VALORES ASEGURADOS SUPERIORES A DICHO MONTO LA ASEGURADORA ESTUDIARÁ LA COLOCACIÓN DEL SEGURO.

INICIACIÓN DE COBERTURA
EL AMPARO ENTRARÁ EN VIGOR RESPECTO DE CADA ASEGURADO DESDE EL MOMENTO EN QUE ITAÚ CORPBANCA COLOMBIA S.A. EFECTÚA LA APROBACIÓN Y/O DESEMBOLSO DEL CRÉDITO PARA LOS PRODUCTOS MANEJADOS POR LA ENTIDAD.

COBERTURAS
AMPARO BÁSICO DE VIDA
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE
RENTA POR HOSPITALIZACIÓN
ANEXO 1 DE ASISTENCIA MÉDICA TELEFÓNICA

ALCANCE DE LAS COBERTURAS

AMPARO BASICO DE VIDA:
LA COMPAÑÍA ASEGURADORA AMPARA EL FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO POR CUALQUIER CAUSA, INCLUYENDO, HOMICIDIO, SUICIDIO, SIDA, TERRORISMO, MUERTE POR SECUESTRO Y MUERTE PRESUNTA POR DESAPARECIMIENTO, A PARTIR DE LA FECHA DE APROBACIÓN Y/O DESEMBOLSO DEL CRÉDITO. MUERTE PRESUNTA POR DESAPARECIMIENTO: SEGÚN LOS TÉRMINOS DE LEY SEÑALADOS EN EL CÓDIGO CIVIL DE LA LEGISLACIÓN COLOMBIANA.
NOTA: EN LA NUEVA LICITACIÓN LA ASEGURADORA DEBE ACEPTAR LOS RIESGOS QUE FUERON APROBADOS EN LA VIGENCIA ANTERIOR Y BAJO LAS CONDICIONES DE SUSCRIPCIÓN QUE REGÍAN EN EL MOMENTO DE LA APROBACIÓN DEL CRÉDITO, AUN CUANDO ÉSTE HAYA SIDO DESEMBOLSADO POSTERIORMENTE.

INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE
AMPARA LA INCAPACIDAD QUE SUFRA EL ASEGURADO POR CUALQUIER CAUSA, QUE HAYA SIDO OCASIONADA Y SE MANIFIESTE ESTANDO ASEGURADO Y PRODUZCA LESIONES ORGÁNICAS O ALTERACIONES FUNCIONALES QUE IMPIDAN A LA PERSONA EJERCER SU ACTIVIDAD ECONÓMICA HABITUAL, SIEMPRE QUE DICHA INCAPACIDAD HAYA EXISTIDO POR UN PERIODO CONTINUO NO MENOR DE 120 DÍAS Y CUYA CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ SEA IGUAL O SUPERIOR AL 50%, PREVIA CALIFICACIÓN DE ALGUNAS DE LAS ENTIDADES FACULTADAS PARA EMITIR DICHA CALIFICACIÓN (EPS, AFP, IPS, ARL), JUNTA ESPECIAL FUERZAS MILITARES, JUNTA MÉDICA REGIONAL U OTRAS ENTIDADES COMPETENTES.
ESTE AMPARO NO ES ACUMULABLE CON EL AMPARO BÁSICO DE MUERTE, POR LO TANTO, UNA VEZ PAGADA LA INDEMNIZACIÓN POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, LA ASEGURADORA SE LIBERARÁ DE TODA RESPONSABILIDAD BAJO ESTA PÓLIZA.



POLIZA DE SEGURO DE GRUPO DEUDOR POLIZA No.53877



CERTIFICADO DE: RENOVACION		HOJA ANEXA No. 2
TOMADOR	ITAU COLOMBIA S.A.	NIT 890.903.937-0
DIRECCIÓN	TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO 5331447

PARA EFECTOS DE ESTA COBERTURA, SE ENTIENDE QUE LA FECHA DE SINIESTRO CORRESPONDE A LA FECHA DE LA EMISIÓN DEL DICTAMEN. POR LO TANTO, EL VALOR A INDEMNIZAR BAJO ESTE AMPARO CORRESPONDERÁ AL SALDO INSOLUTO DE LA DEUDA O MONTO INICIAL A LA FECHA DEL DICTAMEN INCLUIDOS LOS VALORES POR EL CAPITAL, INTERESES CORRIENTES, INTERESES DE MORA, SEGUROS PENDIENTES, HONORARIOS JURÍDICOS Y DEMÁS COSTOS ASOCIADOS A LA DEUDA. LA PRESCRIPCIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO PARA ESTE AMPARO COMENZARÁ A CORRER DESDE LA FECHA DE EMISIÓN DEL DICTAMEN.
SE ACLARA QUE LA COBERTURA INICIA DESDE LA FECHA APROBACIÓN Y/O DESEMBOLSO DEL CRÉDITO.

RENTA POR HOSPITALIZACIÓN

AXA COLPATRIA RECONOCERÁ AL ASEGURADO UNA RENTA DIARIA DE \$50.000/DÍA EN CASO DE HOSPITALIZACIÓN DEL ASEGURADO POR ENFERMEDAD NO PRE-EXISTENTE O ACCIDENTE, POR EL TÉRMINO QUE DURE HOSPITALIZADO Y/O EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, HASTA MÁXIMO DIEZ (10) DÍAS POR VIGENCIA ANUAL EN UNO O VARIOS EVENTOS Y CON DOS (2) DÍAS DE DEDUCIBLE POR EVENTO. ESTA COBERTURA OPERA POR ASEGURADO. ESTA COBERTURA OPERA PARA TODOS LOS CRÉDITOS NUEVOS QUE SE DESEMBOLSEN A PARTIR DEL 1RO DE SEPTIEMBRE DE 2020 BAJO LA MODALIDAD DE PRIMA MENSUAL.

EXCLUSIONES GENERALES APLICABLES A TODOS LOS AMPAROS

GUERRA (DECLARADA O NO), GUERRA CIVIL, INVASIÓN, TERRORISMO ACTIVO POR PARTE DEL ASEGURADO, REBELIÓN, SEDICIÓN O ASONADA. FISIÓN O FUSIÓN NUCLEAR, LIBERACIÓN SÚBITA DE ENERGÍA ATÓMICA, RADIACIÓN NUCLEAR Y CONTAMINACIÓN RADIOACTIVA.
CUANDO EL ASEGURADO CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DEL DILIGENCIAMIENTO DE LA SOLICITUD INDIVIDUAL DE SEGURO Y/O AL INICIO DE LA VIGENCIA DE LOS AMPAROS RESPECTO DE CADA ASEGURADO, SUFRA Y LE HAYA SIDO DIAGNOSTICADA CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES: CÁNCER, INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, INFECCIÓN POR VIH, SIDA, LEUCEMIA, LINFOMA, DIABETES, HIPERTENSIÓN, Y/O CUALQUIER OTRA ENFERMEDAD CONSIDERADA COMO GRAVE O CRÓNICA, SALVO QUE AXA COLPATRIA PREVIO ESTUDIO ACEPTÉ CUBRIR TALES ENFERMEDADES EN CONDICIONES ESPECIALES.

EXCLUSIONES APLICABLES AL AMPARO ADICIONAL DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

LA INCAPACIDAD PROVOCADA POR EL MISMO ASEGURADO, EN CUALQUIER TIEMPO, YA SEA EN ESTADO DE CORDURA O DEMENCIA. LESIONES PREEXISTENTES A LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DEL AMPARO RESPECTO DE CADA ASEGURADO, SALVO QUE AXA COLPATRIA PREVIO ESTUDIO ACEPTÉ CUBRIR TALES LESIONES EN CONDICIONES ESPECIALES.

EDAD MÁXIMA DE INGRESO Y PERMANENCIA AMPARO BÁSICO DE VIDA E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

CRÉDITOS DE CONSUMO (CRÉDITO DE CONSUMO, CRÉDITO ROTATIVO, LIBRANZA PRIVADA, LIBRANZA INSTITUCIONAL, CRÉDITO DE VEHÍCULO, LEASING VEHÍCULO EFECTIVO PLUS, EDUCATIVO), LEASING FINANCIERO Y EMPLEADOS

AMPAROS	EDAD MÁXIMA DE INGRESO	EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA
BÁSICO: (MUERTE POR CUALQUIER CAUSA)	70 AÑOS Y 364 DÍAS	HASTA LA TERMINACIÓN DE LA DEUDA O LA VIGENCIA DEL CRÉDITO
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	70 AÑOS Y 364 DÍAS	HASTA LA TERMINACIÓN DE LA DEUDA O LA VIGENCIA DEL CRÉDITO

CASOS EXCEPCIONALES:

HASTA 71 AÑOS Y 364 DÍAS, PREVIO CUMPLIMIENTO DE EXÁMENES MÉDICOS PARA LOS CRÉDITOS.

CRÉDITOS DE LIBRANZA PÚBLICA

AMPAROS - EDAD MÁXIMA DE INGRESO Y EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA

CREDITOS DE LIBRANZA PÚBLICA:	AMPAROS	EDAD MÁXIMA DE INGRESO	EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA
BÁSICO: (MUERTE POR CUALQUIER CAUSA)		74 AÑOS Y 364 DÍAS	HASTA LA TERMINACIÓN DE LA DEUDA O LA VIGENCIA DEL CRÉDITO
CRÉDITO			
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE		74 AÑOS Y 364 DÍAS	HASTA LA TERMINACIÓN DE LA DEUDA O LA VIGENCIA DEL CRÉDITO
CRÉDITO			

REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

REQUISITO	CRÉDITOS DE CONSUMO CRÉDITO ROTATIVO, LIBRANZA PRIVADA, LIBRANZA INSTITUCIONAL, CRÉDITO DE VEHÍCULO, LEASING VEHÍCULO EFECTIVO PLUS, EDUCATIVO), LEASING FINANCIERO Y EMPLEADO	CRÉDITOS DE LIBRANZA PÚBLICA:
I	HASTA 70 AÑOS + 364 DÍAS	HASTA 74 AÑOS + 364 DÍAS
II	HASTA \$ 600 000.000	HASTA \$ 600 000.000
	DE \$ 600 000.001 A \$ 800 000.000	DE \$ 600 000.001 A \$ 800 000.000
III	HASTA \$ 800 000.001 EN ADELANTE	HASTA \$ 800 000.001 EN ADELANTE

CONVENCIÓN DE REQUISITOS:

I. SOLICITUD INDIVIDUAL DE SEGURO Y DECLARACIÓN DE ESTADO DE SALUD DEBIDAMENTE DILIGENCIADO Y FIRMADO POR EL ASEGURADO.



8687E55652174A

USUARIO: AFOCAMPOA

POLIZA DE SEGURO DE GRUPO DEUDOR POLIZA No.53877



CERTIFICADO DE:	RENOVACION	HOJA ANEXA No. 3
TOMADOR	ITAU COLOMBIA S.A.	NIT 890.903.937-0
DIRECCIÓN	TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO 5331447

II. SOLICITUD INDIVIDUAL DE SEGURO Y DECLARACIÓN DE ESTADO DE SALUD DEBIDAMENTE DILIGENCIADO Y FIRMADO POR EL ASEGURADO, MÁS EXAMEN MÉDICO; PARCIAL DE ORINA; ELECTROCARDIOGRAMA.

III. LOS ANTERIORES MÁS ANÁLISIS DE SANGRE CON LAS SIGUIENTES PRUEBAS:
SEROLOGÍA HIV; GLICEMIA; CREATININA; COLESTEROL HDL Y TOTAL; ÁCIDO ÚRICO; TRANSAMINASAS (TGP-TGO); TRIGLICÉRIDOS; CUADRO HEMÁTICO; ANTÍGENO PROSTÁTICO, PARA HOMBRES MAYORES DE CINCUENTA (50) AÑOS; LA RADIOGRAFÍA DE TÓRAX SERÁ OPCIONAL DE ACUERDO CON EL CRITERIO MÉDICO EXAMINADOR O EVALUADOR Y TAMBIÉN PARA AQUELLOS CASOS QUE REQUIERAN DE COLOCACIÓN FACULTATIVA.
TODA PERSONA QUE DECLARE ENFERMEDAD DEBERÁ REALIZAR EXÁMENES MÉDICOS Y DE LABORATORIO A CRITERIO DE MÉDICO DE LA ASEGURADORA, SIN IMPORTAR EL VALOR ASEGURADO NI LA EDAD DEL SOLICITANTE.

COSTO DE LOS EXÁMENES:
LOS ASUME 100% LA ASEGURADORA, INCLUYENDO EXÁMENES A DOMICILIO SIN LÍMITE ALGUNO, DADO QUE SON SOLICITADOS POR LA ASEGURADORA.

VALIDEZ DE LOS EXÁMENES MÉDICOS:
CUANDO EL DEUDOR SOLICITE UN NUEVO CRÉDITO O UN DESEMBOLSO ADICIONAL DEL CRÉDITO ACTUAL, LA VALIDEZ DE LAS CALIFICACIONES MÉDICAS SERÁ DE DOCE (12) MESES PARA CUALQUIER PATOLOGÍA.

PROCESO PARA LA PRÁCTICA DE EXÁMENES MÉDICOS
LOS EXÁMENES MÉDICOS Y DE LABORATORIO DEBERÁN REALIZARSE CON LOS MÉDICOS EN LAS CLÍNICAS Y LABORATORIOS RELACIONADOS EN EL DIRECTORIO MÉDICO ADJUNTO Y LA ASEGURADORA AUTORIZA AL BANCO ITAU CORPBANCA COLOMBIA S.A Y/O CORREDOR DE SEGUROS A ORDENAR LA PRÁCTICA DE ÉSTOS, EN LOS SITIOS INDICADOS EN EL TERRITORIO NACIONAL. TAMBIÉN SE PUEDEN PRACTICAR A DOMICILIO EN LAS CIUDADES DE BOGOTÁ, CALI, MEDELLÍN, BARRANQUILLA Y BUCARAMANGA.

TIEMPO CALIFICACIÓN MÉDICA:
LA GERENCIA MÉDICA DE AXA COLPATRIA EMITIRÁ LA RESPECTIVA CALIFICACIÓN DE ACEPTACIÓN DEL RIESGO E INFORMARÁ AL BANCO ITAU CORPBANCA COLOMBIA S.A LA CALIFICACIÓN OBTENIDA, DENTRO DE LOS TRES (3) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA PRÁCTICA DEL EXAMEN MÉDICO Y/O LABORATORIO.

DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD:
INCLUIDA EN EL FORMATO DE SOLICITUD DEL CRÉDITO DE BANCO ITAU CORPBANCA COLOMBIA S.A (QUEDA EN CUSTODIA DEL BANCO)

CLAUSULAS

AMPARO AUTOMÁTICO

CRÉDITOS DE CONSUMO (LIBRANZA PRIVADA, AUTOS, ROTATIVO, EFECTIVO PLUS, EDUCATIVO), LEASING FINANCIERO Y EMPLEADOS Y SOBREGIROS. QUEDA ENTENDIDO, CONVENIDO Y ACEPTADO QUE NO OBSTANTE LO QUE EN CONTRARIO SE DIGA EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA, EL PRESENTE ANEXO SE EXTIENDE A CUBRIR AUTOMÁTICAMENTE A TODAS LAS PERSONAS QUE ENTREN A FORMAR PARTE DEL GRUPO ASEGURADO CON UNA EDAD HASTA LOS 70 AÑOS Y 364 DÍAS Y HASTA UN VALOR ASEGURADO MÁXIMO DE (SEISCIENTOS MILLONES) \$ 600.000.000 EN UNO O VARIOS CRÉDITOS SOLO CON EL DILIGENCIAMIENTO DEL CUESTIONARIO DE SALUD INCLUIDO EN LA SOLICITUD DE CRÉDITO Y QUE DECLAREN BUEN ESTADO DE SALUD. PERSONA QUE DECLARE ENFERMEDAD DEBERÁ REALIZAR EXÁMENES MÉDICOS Y DE LABORATORIO A CRITERIO DE LA ASEGURADORA.

CRÉDITOS DE LIBRANZA PÚBLICA:

QUEDA ENTENDIDO, CONVENIDO Y ACEPTADO QUE NO OBSTANTE LO QUE EN CONTRARIO SE DIGA EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA, EL PRESENTE ANEXO SE EXTIENDE A CUBRIR AUTOMÁTICAMENTE A TODAS LAS PERSONAS QUE ENTREN A FORMAR PARTE DEL GRUPO ASEGURADO CON UNA EDAD HASTA LOS 74 AÑOS Y 364 DÍAS HASTA UN VALOR ASEGURADO MÁXIMO DE (SEISCIENTOS MILLONES) \$ 600.000.000 EN UNO O VARIOS CRÉDITOS SOLO CON EL DILIGENCIAMIENTO DEL CUESTIONARIO DE SALUD Y QUE DECLAREN BUEN ESTADO DE SALUD, ES DECIR SIN EXAMEN MÉDICO. PERSONA QUE DECLARE ENFERMEDAD DEBERÁ REALIZAR EXÁMENES MÉDICOS Y DE LABORATORIO A CRITERIO DE LA ASEGURADORA.
MANEJO DE EXTRAPRIMA: DE ACUERDO A CALIFICACIÓN MÉDICA.

PRINCIPIO DE CAUSALIDAD:

LA EVENTUAL RETICENCIA O INEXACTITUD SOLO PODRÁ SER ALEGADA POR LA ASEGURADORA SI TAL ERROR EN LA DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO TIENE RELACIÓN DE CAUSALIDAD CON EL SINIESTRO, POR LO QUE, EN CASO CONTRARIO, LA ASEGURADORA RECONOCERÁ EL VALOR ASEGURADO.

ERRORES INEXACTITUDES:

CUALQUIER ERROR U OMISIÓN INVOLUNTARIO Y ACCIDENTAL EN QUE PUEDA INCURRIR EL TOMADOR DE LA PÓLIZA EN LA INFORMACIÓN REPORTADA A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS., CORRESPONDIENTE A LOS CRÉDITOS DE LOS DEUDORES AMPARADOS POR ESTA PÓLIZA (BASES, CERTIFICACIÓN DE SALDOS DE DEUDA, ETC.), NO EXIME DE RESPONSABILIDAD A LA ASEGURADORA DEL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN EN CASO DE UN SINIESTRO.

REESTRUCTURACIONES Y FINANCIACIONES:

EL BANCO PUEDE REESTRUCTURAR O REFINANCIAR OBLIGACIONES A UN PLAZO DE 120 MESES O MÁS SEGÚN NECESIDAD DEL CLIENTE.

CONTINUIDAD DE COBERTURA

SE OTORGA EL BENEFICIO DE CONTINUIDAD A TODOS LOS DEUDORES DEL BANCO ITAU CORPBANCA COLOMBIA S.A. QUE A LA FECHA DE INICIACIÓN DEL SEGURO SE ENCONTRABAN AMPARADOS EN LA PÓLIZA ANTERIOR DEFINIDA COMO LA EXTENSIÓN DE LAS CONDICIONES QUE TRAÍA EL ASEGURADO RESPECTO A EDAD, VALOR ASEGURADO, ESTADO DE SALUD Y CONDICIONES DE SUSCRIPCIÓN DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS ANTERIOR A LA CONTRATACIÓN DE ESTE SEGURO.

ASÍ MISMO EN EL CASO DE RENOVACIONES, REESTRUCTURACIONES O REDEFINICIONES DE CARTERA, CUALQUIERA QUE SEA EL PRODUCTO CON SEGURO DE VIDA PRIMA MENSUAL SE DEBE MANTENER LA CONTINUIDAD DE COBERTURA, DE IGUAL FORMA PARA LOS SEGUROS DE VIDA PRIMA ÚNICA SE AUMENTA EL PLAZO Y SE VINCULA CON SEGURO DE VIDA PRIMA MENSUAL TODO ESTO CON EL DEBIDO PAGO DE LAS PRIMAS CORRESPONDIENTES. PARA EL CASO DE RENOVACIONES DE LIBRANZA, EN LA PRIMERA CUOTA DEL CRÉDITO SE COBRARÁ DOBLE PRIMA DEL SEGURO DE VIDA PARA MANTENER LA CONTINUIDAD DE LA COBERTURA. (NO APLICA PARA NUEVOS DESEMBOLSOS)



POLIZA DE SEGURO DE GRUPO DEUDOR POLIZA No.53877



CERTIFICADO DE:	RENOVACION	HOJA ANEXA No. 4
TOMADOR	ITAU COLOMBIA S.A.	NIT 890.903.937-0
DIRECCIÓN	TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO 5331447

REVOCACIÓN DE LA PÓLIZA
TERMINACIÓN UNILATERAL POR PARTE DE BANCO ITAU CORPBANCA COLOMBIA S.A. MEDIANTE AVISO ESCRITO DIRIGIDO A LA ASEGURADORA CON NOVENTA (90) DÍAS HÁBILES DE ANTELACIÓN. EN CASO DE PRODUCIRSE LA TERMINACIÓN POR ESTA CAUSA, LOS CERTIFICADOS INDIVIDUALES DE SEGURO TAMBIÉN TERMINARÁN.

INICIACIÓN DEL CONTRATO
EL AMPARO ENTRARÁ EN VIGOR RESPECTO DE CADA ASEGURADO DESDE EL MOMENTO EN QUE BANCO ITAU CORPBANCA COLOMBIA S.A. EFECTÚA LA APROBACIÓN Y/O DESEMBOLSO DEL CRÉDITO PARA LOS PRODUCTOS MANEJADOS POR LA ENTIDAD.

TERMINACIÓN DEL CONTRATO
SERÁN CAUSALES DE TERMINACIÓN, ADEMÁS DE LAS LEGALES, LAS SIGUIENTES, LAS CUALES PODRÁ COMUNICAR BANCO ITAU CORPBANCA EN CUALQUIER MOMENTO A LA(S) COMPAÑÍA(S) DESPUÉS DE ADJUDICADO:

- I. DISOLUCIÓN DE LA(S) COMPAÑÍA(S)
- II. FUSIÓN DE LA(S) COMPAÑÍA(S) CON OTRA, CUANDO A CRITERIO DE BANCO ITAU CORPBANCA COLOMBIA S.A. DICHA FIRMA PIERDA LAS CARACTERÍSTICAS QUE LA HABÍAN HECHO FAVORECEDORA DEL CONCURSO.
- III. INCAPACIDAD FINANCIERA, POR CAUSALES TALES COMO EL RETRASO EN EL PAGO DE SALARIOS O PRESTACIONES SOCIALES DE LOS EMPLEADOS DE SU CARGO O DE OTRAS OBLIGACIONES EXIGIBLES.
- IV. REVOCACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN DE LA(S) COMPAÑÍA(S) DE SEGURO(S) EFECTUADA ANTE LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA.
- V. POR EL MUTUO ACUERDO DE LAS PARTES.
- VI. TERMINACIÓN UNILATERAL POR PARTE DE BANCO ITAU CORPBANCA MEDIANTE AVISO ESCRITO DIRIGIDO A LA(S) ASEGURADORA(S) CON NOVENTA (90) DÍAS HÁBILES DE ANTELACIÓN.
- VII. LA VINCULACIÓN PÚBLICA DE LA COMPAÑÍA, SUS ACCIONISTAS O ADMINISTRADORES A CUALQUIER ACTIVIDAD DELICTIVA EN COLOMBIA O EN EL EXTRANJERO, ASÍ COMO SU INCLUSIÓN EN LISTAS CONOCIDAS PARA LA PREVENCIÓN DEL LAVADO DE ACTIVOS O FINANCIAMIENTO DEL TERRORISMO, SIN NECESIDAD DE REQUERIR DECISIÓN ADMINISTRATIVA O JUDICIAL EN FIRME PARA ELLO.

PARÁGRAFO PRIMERO: EN CASO DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO, AXA COLPATRIA ESTARÁ OBLIGADA A TRASLADAR LA CARTERA A LA NUEVA ASEGURADORA QUE SEA SELECCIONADA POR ITAU CORPBANCA.

REVOCACIÓN POR PARTE DE LA ASEGURADORA:
EL PERÍODO DE VIGENCIA DE LOS CONTRATOS DE SEGURO QUE SE TOMEN AL CONCLUIR EL PROCESO DE SELECCIÓN, ES DE DOS (2) AÑOS, DE ACUERDO CON LOS TÉRMINOS QUE SE OFREZCAN EN LAS PROPUESTAS QUE SE RECIBAN, LOS CUALES SERÁN INMODIFICABLES DURANTE TODO EL PLAZO DEL CONTRATO.

LA ASEGURADORA SELECCIONADA NO PODRÁ REVOCAR UNILATERALMENTE LAS PÓLIZAS EXPEDIDAS, Y DEBERÁ CONSIGNAR ESTA CLÁUSULA EXPRESAMENTE EN LOS CONTRATOS DE SEGURO.

PLAZO PARA EL PAGO DE LA PRIMA A LA ASEGURADORA
EL PAGO DE LAS PRIMAS DE SEGUROS ORIGINADOS EN EL CONTRATO SE EFECTUARÁ A TRAVÉS DE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA PREVIA DE LAS FACTURAS CORRESPONDIENTES Y DE SU ACEPTACIÓN POR PARTE DEL BANCO ITAU CORPBANCA COLOMBIA S.A., EN UN PLAZO DE SESENTA (60) DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE INICIO CORRESPONDIENTE AL PERÍODO QUE SE ESTÁ FACTURANDO
EL BANCO ITAU CORPBANCA COLOMBIA S.A. DEDUCIRÁ DE LOS PAGOS CORRESPONDIENTES TODOS LOS IMPUESTOS, RETENCIONES Y DESCUENTOS A QUE HAYA A LUGAR EN EL MOMENTO DE HACER ÉSTOS, DE ACUERDO CON LAS DISPOSICIONES LEGALES VIGENTES.

PAGO DE PRIMAS PARA CRÉDITOS CON PERÍODO DE GRACIA:
EL PAGO DE LAS PRIMAS PARA LOS CRÉDITOS DE CONSUMO Y LIBRANZA CON PERÍODO DE GRACIA SE HARÁ EN LA VIGENCIA DEL CRÉDITO. ESTOS CRÉDITOS SON REPORTADOS EN EL COBRO CORRESPONDIENTE AL MES EN QUE SE REALICE EL DESEMBOLSO PARA OTORGAR LA COBERTURA.
EN CASO DE SINIESTRO LA COMPAÑÍA DESCONTARÁ DEL PAGO DEL SINIESTRO EL VALOR CORRESPONDIENTE AL PAGO DE LA PRIMA."

BOLSA PARA PAGOS COMERCIALES DE SINIESTROS
MEDIANTE LA PRESENTE CONDICIÓN, LA COMPAÑÍA DE SEGUROS OTORGA UN LÍMITE AGREGADO COMBINADO PARA TODO EL PROGRAMA DE SEGUROS ADJUDICADO (PRODUCTOS RUN OFF DE PRIMA ÚNICA Y TODOS LOS PRODUCTOS DE PRIMA MENSUAL), DE \$400.000.000 Y EN EL AGREGADO ANUAL COMBINADO PARA LOS PRODUCTOS RUN OFF DE PRIMA ÚNICA Y TODOS LOS PRODUCTOS DE PRIMA MENSUAL PARA INDEMNIZAR AQUELLOS SINIESTROS QUE SEAN OBJETADOS, POR CUALQUIER CAUSA QUE SE REFIERA A LA NO APLICACIÓN DEL ALCANCE DE LA COBERTURA CONTRATADA.

EL PAGO DE LAS INDEMNIZACIONES OBJETO DE ESTE LÍMITE AGREGADO ANUAL SE HARÁ AL BANCO ITAU CORPBANCA COLOMBIA S.A, TENIENDO EN CUENTA LA SUMA ASEGURADA DE CADA UNA DE LAS COBERTURAS CONTRATADAS, SEGÚN SEA EL AMPARO AFECTADO.

EL LÍMITE ESTABLECIDO PARA ESTE AMPARO OPERA POR CADA ANUALIDAD PARA TODO EL PROGRAMA DE SEGUROS (RUN OFF DE PRIMA ÚNICA Y TODOS LOS PRODUCTOS DE PRIMA MENSUAL), NO TENDRÁ RESTABLECIMIENTO EN CASO DE AGOTARSE EN UNA SOLA ANUALIDAD Y NO ES ACUMULABLE DE UNA ANUALIDAD A OTRA. PODRÁN SER CARGADOS A ESTA CLÁUSULA ÚNICAMENTE LOS SINIESTROS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA ANUAL, Y RECLAMADOS HASTA 24 MESES DESPUÉS DEL VENCIMIENTO DE LA PÓLIZA.

- INDEMNIZACIONES
AVISO DE SINIESTRO: 730 DÍAS (TIEMPOS DE LEY)
DOCUMENTOS MÍNIMOS PARA EL PAGO DE SINIESTROS EN EL AMPARO BÁSICO DE VIDA
FOTOCOPIA DEL REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN
FOTOCOPIA DE LA CÉDULA DE CIUDADANÍA DEL ASEGURADO
CERTIFICACIÓN DEL SALDO DE LA DEUDA A LA FECHA DEL SINIESTRO
HISTORIA CLÍNICA
SENTENCIA JUDICIAL EN CASO DE MUERTE PRESUNTA ((EN LOS CASOS QUE APLIQUE)
CERTIFICADO DE SOBREGIRO DE CUENTAS CORRIENTES (EN LOS CASOS QUE APLIQUE)

NOTA: EN LOS CASOS EN QUE NO SE PAGUE LA PRIMA DEL SEGURO DE VIDA CORRESPONDIENTE AL MES DEL SINIESTRO, ESTA SERÁ DESCONTADA POR LA ASEGURADORA DEL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.
DOCUMENTOS MÍNIMOS PARA EL PAGO DE SINIESTROS EN EL AMPARO DE ITP



POLIZA DE SEGURO DE GRUPO DEUDOR POLIZA No.53877



CERTIFICADO DE:	RENOVACION	HOJA ANEXA No. 5
TOMADOR	ITAU COLOMBIA S.A.	NIT 890.903.937-0
DIRECCIÓN	TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO 5331447

FOTOCOPIA DE LA CÉDULA DE CIUDADANÍA DEL ASEGURADO
Dictamen de pérdida de capacidad laboral emitida por la entidad competente
Certificación del saldo de la deuda a la fecha del siniestro
Historia clínica
Certificado de sobregiro de cuentas corrientes (En los casos que aplique)

NOTA: EN LOS CASOS EN QUE NO SE PAGUE LA PRIMA DEL SEGURO DE VIDA CORRESPONDIENTE AL MES DEL SINIESTRO, ESTA SERÁ DESCONTADA POR LA ASEGURADORA DEL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

PLAZO PARA EL PAGO DE SINIESTROS:
UNA VEZ LA COMPAÑÍA DE SEGUROS RECIBE TODOS LOS DOCUMENTOS COMPLETOS PROCEDERÁ A REALIZAR EL PAGO DEL VALOR DE LA RECLAMACIÓN DENTRO DE LOS CUATRO (4) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA FECHA DE RECIBO DE LOS DOCUMENTOS COMPLETOS.
EN CASO DE OBJECCIÓN, LA COMPAÑÍA DE SEGUROS REMITIRÁ LA RESPECTIVA COMUNICACIÓN AL RECLAMANTE Y/O BANCO ITAU CORPBANCA COLOMBIA S.A DENTRO DE LOS CUATRO (4) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA FECHA DE RECIBO DE LOS DOCUMENTOS COMPLETOS

CONDICIONES ECONOMICAS
TASAS PARA APLICAR SEGÚN PRODUCTO.

CONSUMO / LIBRANZA / LEASING FINANCIERO /	TIPO DE PRIMA	TASA MENSUAL (POR MIL %O)	TASA MENSUAL (POR MILLÓN)
LEASING	MENSUAL	0,895	895
CONSUMO	MENSUAL	0,895	895
LIBRANZA PRIVADA	MENSUAL	0,660	660
LIBRANZA INSTITUCIONAL	MENSUAL	0,980	980
PREFERENCIAL EMPLEADO	MENSUAL	0,312	312
CRP (ROTATIVO)	MENSUAL	0,450	450
EDUCATIVO	MENSUAL	0,650	650

RETORNO BANCO Y/O REMUNERACIÓN POR LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y RECAUDO

CONSUMO / LIBRANZA / LEASING FINANCIERO /	TIPO DE PRIMA	RETORNO BANCO	IVA RETORNO BANCO	TOTAL RETORNO BANCO (INCLUIDO IVA)
LEASING	MENSUAL	45,50%	8,65%	54,15%
CONSUMO	MENSUAL	45,50%	8,65%	54,15%
LIBRANZA PRIVADA	MENSUAL	45,50%	8,65%	54,15%
LIBRANZA INSTITUCIONAL	MENSUAL	45,50%	8,65%	54,15%
PREFERENCIAL EMPLEADO	MENSUAL	37,80%	7,18%	44,98%
CRP (ROTATIVO)	MENSUAL	45,00%	8,55%	53,55%
EDUCATIVO	MENSUAL	45,00%	8,55%	53,55%

AL MOMENTO DE PAGAR LA PRIMA MENSUAL EL BANCO ITAU CORPBANCA COLOMBIA S.A DESCONTARÁ EL RETORNO POR CONCEPTO DE ADMINISTRACIÓN Y RECAUDO, DE MANERA MENSUAL Y ADJUNTARÁ LA CUENTA DE COBRO COMO SOPORTE, CON SUJECCIÓN A LA NORMATIVIDAD TRIBUTARIA

INTERMEDIARIO DE SEGUROS: ITAÚ CORREDOR DE SEGUROS S.A.
COMISIÓN DE INTERMEDIACIÓN: 3%

CLAUSULADO: DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE NO SE ENCUENTREN CONTEMPLADOS EN ESTA NOTA DE COBERTURA, APLICAN SEGÚN CLAUSULADO FORMA 09/07/2018 1306-P-34-P272/2018 SIEMPRE QUE LOS MISMOS NO CONTRADIGAN NINGUNA DE LAS CLÁUSULAS AQUÍ CONTENIDAS.

ANEXO 1 ASISTENCIA MEDICA TELEFONICA

ASISTENCIA MÉDICA TELEFÓNICA A TODOS LOS CRÉDITOS ACTUALES Y LOS QUE SE DESEMBOLSEN A PARTIR DEL 01 DE SEPTIEMBRE DE 2020 BAJO LA MODALIDAD DE PRIMA MENSUAL, ASÍ:

EL OBJETIVO DE ESTE SERVICIO ES BRINDAR TRANQUILIDAD, SEGURIDAD Y ACOMPAÑAMIENTO A SUS BENEFICIARIOS A TRAVÉS DE LAS SIGUIENTES ASISTENCIAS:

- ORIENTACIÓN MÉDICA TELEFÓNICA

POR SOLICITUD PREVIA DEL BENEFICIARIO, A TRAVÉS DE LA CENTRAL DE ALARMA, AXA COORDINARÁ CON SU RED DE PROVEEDORES LA ORIENTACIÓN MÉDICA BÁSICA TELEFÓNICA, CON UN MÉDICO GENERAL QUIEN DETERMINARÁ EXCLUSIVAMENTE LA SITUACIÓN MÉDICA SEGÚN LA SINTOMATOLOGÍA INDICADA POR EL BENEFICIARIO, Y LO ORIENTARÁ RESPECTO DE LAS MEDIDAS PROVISIONALES QUE DEBEN ASUMIR, MIENTRAS RECIBEN ATENCIÓN DE SU MÉDICO TRATANTE. ESTA ASISTENCIA ESTÁ DISPONIBLE 24 HORAS AL DÍA LOS 365 DÍAS AL AÑO. TIEMPO MÁXIMO DE LLAMADA 30 MINUTOS.

IMPORTANTE:

LOS SERVICIOS DE ORIENTACIÓN MÉDICA BRINDADOS HACEN REFERENCIA EXCLUSIVAMENTE A ORIENTACIONES MÉDICAS GENERALES Y NO CORRESPONDEN A CONSULTAS MÉDICAS. LA ORIENTACIÓN PROFESIONAL QUE SE BRINDA ES MERAMENTE INFORMATIVA Y NO CONSTITUYE DIAGNÓSTICO MÉDICO NI SUSTITUYE UNA CONSULTA MÉDICA PRESENCIAL. DE IGUAL FORMA, LOS PROFESIONALES DE LA SALUD QUE LO ORIENTARÁN NO EMITEN RECETAS Y/O FÓRMULAS MÉDICAS. USTED PODRÁ SOLICITAR UN INFORME O RESUMEN DE LA ASISTENCIA PRESTADA, PERO ÉSTE NO SERÁ CONSIDERADO COMO PARTE DE SU HISTORIA CLÍNICA.

ESTA ASISTENCIA TENDRÁ UN LÍMITE DE 12 EVENTOS POR VIGENCIA. TIEMPO MÁXIMO DE LLAMADA 30 MINUTOS.



POLIZA DE SEGURO DE GRUPO DEUDOR POLIZA No.53877



CERTIFICADO DE:	RENOVACION	HOJA ANEXA No. 6
TOMADOR	ITAU COLOMBIA S.A.	NIT 890.903.937-0
DIRECCIÓN	TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO 5331447

- ORIENTACIÓN EMOCIONAL TELEFÓNICA
POR SOLICITUD PREVIA DEL BENEFICIARIO, A TRAVÉS DE LA CENTRAL DE ALARMA, AXA COORDINARÁ CON SU RED DE PROVEEDORES LA ORIENTACIÓN PSICOLÓGICA BÁSICA TELEFÓNICA EN TEMAS RELEVANTES COMO SEXUALIDAD, TOXICOLOGÍA, ALCOHOLISMO, DUELO O ENFERMEDADES DE CARÁCTER TERMINAL.

IMPORTANTE:

ESTA ASISTENCIA TENDRÁ UN LÍMITE DE 12 EVENTOS POR VIGENCIA
TIEMPO MÁXIMO DE LLAMADA 30 MINUTOS.

- ORIENTACIÓN NUTRICIONAL TELEFÓNICA
POR SOLICITUD PREVIA DEL BENEFICIARIO, ASISTENCIA TRAVÉS DE LA CENTRAL DE ALARMA, AXA COORDINARÁ CON SU RED DE PROVEEDORES LA ORIENTACIÓN NUTRICIONAL, RESPECTO A LAS MEJORES PRÁCTICAS ALIMENTICIAS SEGÚN EL TRATAMIENTO, INTERVENCIONES, MEDICAMENTOS Y DEMÁS INDICADOS POR SU MÉDICO TRATANTE.

IMPORTANTE:

ESTA ASISTENCIA TENDRÁ UN LÍMITE DE 12 EVENTOS POR VIGENCIA
TIEMPO MÁXIMO DE LLAMADA 30 MINUTOS.

- HELP DESK (CONFIGURACIÓN TELEFÓNICA DE EQUIPOS PC Y MÓVILES)
AXA BRINDARÁ EL SERVICIO DE ASISTENCIA ATENDIENDO Y DANDO RESPUESTA, VÍA TELEFÓNICA A LAS CONSULTAS QUE EL BENEFICIARIO REALICE POR ESE MEDIO, Y QUE HAGAN REFERENCIA A TEMAS, ASUNTOS O PROBLEMAS TÉCNICOS DE SUS EQUIPOS TECNOLÓGICOS, IMPRESORAS.

EL SERVICIO DE SOPORTE TÉCNICO TELEFÓNICO SE BRINDARÁ POR UN TÉCNICO, MEDIANTE ACCESO REMOTO AL EQUIPO TECNOLÓGICO, DESDE EL LUGAR DONDE SE ENCUENTRE EL TÉCNICO.

EQUIPOS TECNOLÓGICOS: SE CONSIDERAN EQUIPOS TECNOLÓGICOS LOS PC, PORTÁTILES, TABLETS, SMARTPHONE E IMPRESORAS DEL BENEFICIARIO.
PC: EQUIPO ELECTRÓNICO DE ESCRITORIO CONFORMADO POR UNA CPU, MOUSE, TECLADO Y PANTALLA, QUE SIRVE PARA HACER REALIZAR DIFERENTES TAREAS DE INFORMÁTICA MODERNA, PERMITE NAVEGAR POR INTERNET, ESTUDIAR, ESCRIBIR TEXTOS Y REALIZAR OTROS TRABAJOS DE OFICINA O EDUCATIVOS, COMO EDITAR TEXTOS Y BASES DE DATOS, ADEMÁS DE ACTIVIDADES DE OCIO, COMO ESCUCHAR MÚSICA, VER VIDEOS, JUGAR, ETC.

PORTÁTIL: EQUIPO ELECTRÓNICO PERSONAL CON CAPACIDAD DE FÁCIL TRANSPORTACIÓN, QUE SIRVE PARA HACER REALIZAR DIFERENTES TAREAS DE INFORMÁTICA MODERNA, PERMITE NAVEGAR POR INTERNET, ESTUDIAR, ESCRIBIR TEXTOS Y REALIZAR OTROS TRABAJOS DE OFICINA O EDUCATIVOS, COMO EDITAR TEXTOS Y BASES DE DATOS, ADEMÁS DE ACTIVIDADES DE OCIO, COMO ESCUCHAR MÚSICA, VER VIDEOS, JUGAR, ETC.

TABLETS: APARATO ELECTRÓNICO DE TAMAÑO MAYOR QUE UN SMARTPHONE, CON LA QUE SE INTERACTÚA PRIMARIAMENTE CON LOS DEDOS O UN ESTILETE (PASIVO O ACTIVO), SIN NECESIDAD DE TECLADO FÍSICO NI MOUSE.

SMARTPHONE: TELÉFONO CELULAR CON PANTALLA TÁCTIL, QUE PERMITE AL USUARIO CONECTARSE A INTERNET, GESTIONAR CUENTAS DE CORREO ELECTRÓNICO E INSTALAR OTRAS APLICACIONES Y RECURSOS A MODO DE PEQUEÑO COMPUTADOR.

IMPRESORA: MÁQUINA QUE SE CONECTA A UNA COMPUTADORA ELECTRÓNICA Y QUE SIRVE PARA IMPRIMIR LA INFORMACIÓN SELECCIONADA CONTENIDA EN ELLA.

IMPORTANTE:

AXA NO SE HACE RESPONSABLE POR SUCESOS POSTERIORES A LA ASESORÍA TELEFÓNICA YA QUE SE ENTIENDE QUE ES UN SERVICIO DE MEDIOS Y NO DE RESULTADO.

LA LLAMADA TENDRÁ UNA DURACIÓN MÁXIMA DE 30 MINUTOS.
ESTA ASISTENCIA TENDRÁ UN LÍMITE DE 6 EVENTOS POR VIGENCIA.

- ASESORÍA FINANCIERA TELEFÓNICA
AXA BRINDARÁ ASESORÍA TELEFÓNICA AL BENEFICIARIO PARA LA ELABORACIÓN DE UN PLAN FINANCIERO INTEGRAL, ORGANIZADO, DETALLADO Y PERSONALIZADO, QUE INCLUYA PLAZOS, COSTES Y RECURSOS NECESARIOS PARA SU EJECUCIÓN

IMPORTANTE:

ESTA ASISTENCIA TENDRÁ UN LÍMITE DE 12 EVENTOS POR VIGENCIA
EL TIEMPO MÁXIMO POR LLAMADA SERÁ DE 30 MINUTOS.

LAS RECOMENDACIONES SUMINISTRADAS NO SE DEBEN ENTENDER COMO DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO Y NO COMPROMETEN LA RESPONSABILIDAD DE AXA.

AXA NO RECOLECTARÁ INFORMACIÓN O DATOS FINANCIEROS SENSIBLES, COMO NÚMEROS DE CUENTAS BANCARIAS, TARJETAS DE CRÉDITOS, CLAVES Y DEMÁS.

- ORIENTACIÓN JURÍDICA TELEFÓNICA
SE PRESTARÁ EL SERVICIO DE CONSULTORÍA JURÍDICA TELEFÓNICA AL BENEFICIARIO EN CASO DE INQUIETUDES EN LAS DIFERENTES RAMAS JURÍDICAS INDICADAS EN LA PRESENTE CLÁUSULA.

1.10.1. DERECHO LABORAL

AXA ASISTENCIA PRESTARÁ ASESORÍA JURÍDICA TELEFÓNICA EN CASO DE INQUIETUDES POR PARTE DEL BENEFICIARIO EN TEMAS LABORALES Y DE SUBORDINACIÓN, COMO POR EJEMPLO INQUIETUDES REFERENTES AL CONTRATO LABORAL DEL BENEFICIARIO, PENSIÓN, CESANTÍAS, ETC.

1.10.2. DERECHO DE FAMILIA

A SOLICITUD DEL BENEFICIARIO, Y EN CASO DE INQUIETUDES REFERENTES A DERECHO DE FAMILIA, AXA ASISTENCIA PRESTARÁ LA ASESORÍA JURÍDICA TELEFÓNICA NECESARIA, PARA RESPONDER A DICHA SOLICITUD. SE RESOLVERÁN INQUIETUDES REFERENTES A PROBLEMAS PERSONALES Y PATRIMONIALES ENTRE LOS MIEMBROS QUE INTEGRAN LA FAMILIA, COMO MANEJO DE DEUDAS DEL BENEFICIARIO FALLECIDO, HIPOTECAS, HERENCIAS.

1.10.3. RESPONSABILIDAD CIVIL

AXA ASISTENCIA BRINDARÁ ASESORÍA JURÍDICA TELEFÓNICA FRENTE A LAS INQUIETUDES EN MATERIA DE RESPONSABILIDAD CIVIL (CONTRACTUAL Y EXTRA CONTRACTUAL) QUE EL BENEFICIARIO DE A CONOCER, EN ESTE SE INCLUYEN INQUIETUDES SOBRE DAÑOS A TERCEROS O INCUMPLIMIENTOS DE CONTRATOS.

1.10.4. DERECHO CIVIL

A SOLICITUD DEL BENEFICIARIO, Y EN CASO DE INQUIETUDES REFERENTES A DERECHO CIVIL, AXA ASISTENCIA PRESTARÁ LA ASESORÍA JURÍDICA TELEFÓNICA NECESARIA, PARA RESPONDER A DICHAS INQUIETUDES. SE RESOLVERÁN INQUIETUDES REFERENTES A PROBLEMAS ENTRE VECINOS, ADMINISTRACIÓN DE CONJUNTOS RESIDENCIALES, DEUDAS CON ADMINISTRACIÓN.



POLIZA DE SEGURO DE GRUPO DEUDOR POLIZA No.53877



CERTIFICADO DE: RENOVIACION	HOJA ANEXA No. 7
TOMADOR ITAU COLOMBIA S.A.	NIT 890.903.937-0
DIRECCIÓN TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO 5331447

IMPORTANTE:

EL SERVICIO DE CONSULTORÍA JURÍDICA TELEFÓNICA SIEMPRE SE EFECTUARÁ CON BASE EN LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR PARTE DEL BENEFICIARIO.

EL SERVICIO DE CONSULTARÍA LEGAL TELEFÓNICA BRINDADO AL BENEFICIARIO SE LIMITA A CONCEPTOS BÁSICOS, SIN QUE SE COMPROMETA LA RESPONSABILIDAD DE AXA ASISTENCIA Y SIN QUE SEAN DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO. TAMPOCO SE PUEDE ENTENDER QUE SE CONSTITUYAN COMO UNA ACCIÓN O INSTANCIA JUDICIAL.

IGUALMENTE, NO SE GARANTIZAN LOS RESULTADOS DE LAS ACCIONES QUE ADELANTE EL BENEFICIARIO CON BASE EN EL CONCEPTO OBTENIDO EN LA CONSULTORÍA LEGAL BRINDADA POR AXA ASISTENCIA.

ADICIONALMENTE, A SOLICITUD DEL BENEFICIARIO SE BRINDARÁ ASESORÍA EN LA ELABORACIÓN Y REDACCIÓN DE DOCUMENTOS LEGALES.

ESTA ASISTENCIA TENDRÁ UN LÍMITE DE 12 EVENTOS POR VIGENCIA

EL TIEMPO MÁXIMO POR LLAMADA SERÁ DE 30 MINUTOS



8687E555652174A



AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

SUC.	RAMO	POLIZA No.
29	59	53877

CONVENIO DE PAGO DE PRIMAS ANEXO NUMERO 1 QUE FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA

EN VIRTUD DE LA FORMA DE PAGO DE PRIMAS CONVENIDA EN LA SOLICITUD DEL SEGURO, EN LA CARATULA Y CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA ARRIBA DETALLADA, SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO QUE LAS OBLIGACIONES DEL PAGO DE PRIMA POR PARTE DEL ASEGURADO SERAN REALIZADAS EN LAS FECHAS Y POR LOS CORRESPONDIENTES VALORES DETALLADOS EN EL SIGUIENTE CUADRO.

VALOR TOTAL DE LA PRIMA PAGADA : \$**0.00
FORMA DE PAGO CONVENIDA : CONTADO 60 DIAS

PLAN DE PAGOS

SEGUN EL ARTICULO 1068 DEL CODIGO DE COMERCIO, EL PAGO DE LA PRIMERA PRIMA O FRACCION CONVENIDA PARA SU PAGO ES CONDICION INDISPENSABLE PARA LA INICIACION DE LA VIGENCIA DEL SEGURO. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O FRACCION CONVENIDA POSTERIORES A LA PRIMERA Y UNA VEZ TRANSCURRIDO EL PLAZO DE GRACIA DE (30) TREINTA DIAS CALENDARIO TAL COMO SE DEFINE EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO.

EN MI CALIDAD DE TOMADOR DE LA PÓLIZA REFERENCIADA EN ESTA CARÁTULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE, QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN, EL TEXTO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA. MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN DE LA PÓLIZA, ME HAN SIDO ANTICIPADAMENTE EXPLICADAS POR LA ASEGURADORA Y/O POR EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS LAS EXCLUSIONES Y EL ALCANCE O CONTENIDO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA Y DE LAS GARANTÍAS, Y EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS AQUÍ CONTENIDA.

SE FIRMA EN BOGOTA D.C

EN MAYO 26

DE 2021

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

EL ASEGURADO



Línea de Atención al Cliente 57-601 4235757 en Bogotá, 018000512620 resto del país o #247 o página web www.axacolpatria.co contáctenos Escribanos su PQRS. Usted también cuenta con la Defensoría del Consumidor Financiero en el buzón defensoria@consuelorodriguezvalero.com, teléfono 3134998023.



AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

SUC.	RAMO	POLIZA No.
29	59	53877

POLIZA DE SEGURO DE GRUPO DEUDOR
TIPO DE POLIZA : VGD ITAU PM

FECHA SOLICITUD			EXPEDICIÓN			CERTIFICADO DE	N° CERTIFICADO	FECHA DESDE				FECHA HASTA				NÚMERO DE DÍAS	
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO			DÍA	MES	AÑO	HORA	DÍA	MES	AÑO	HORA		
26	05	2021	26	05	2021	REFACTURACION MANUAL	23	01	05	2021	00:00	01	06	2021	00:00	31	
TOMADOR ITAU COLOMBIA S.A.											NIT		890.903.937-0				
DIRECCIÓN TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL											TELÉFONO		5331447				
ASEGURADO ITAU COLOMBIA S.A.											EDAD						
DIRECCIÓN TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL											TELÉFONO		5331447				
SUCURSAL POLIZA BOGOTA D.C						PUNTO DE VENTA		0		MONEDA		Pesos		TIPO CAMBIO		1.00	

CATEGORIA: 1-DEUDORES DEL BANCO ITAÚ

AMPAROS	VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL
AMPARO BASICO DE MUERTE	VER LISTADO DE ASEGURADOS
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	VER LISTADO DE ASEGURADOS
RENTA DIARIA X HOSPITALIZACION Y/O UCI	VER LISTADO DE ASEGURADOS
ASISTENCIA MEDICA TELEFONICA	VER LISTADO DE ASEGURADOS

BENEFICIARIOS

VER CERTIFICADOS DE LOS ASEGURADOS

FORMA DE PAGO: **CONTADO 60 DIAS**

PRIMA	\$*****400,266,492.00
GASTOS	\$*****0.00
AJUSTE AL PESO	\$*****0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	\$*****0.00

PRIMA TOTAL PRIMER AÑO \$*****400,266,492.00

PRIMA SEGÚN FORMA DE PAGO \$*****400,266,492.00

FORMAN PARTE DE ESTE CONTRATO, LAS CLAUSULAS, CONDICIONES GENERALES FORMA 09/07/2018-1306-P-34-F272/VIDAGR/2018-D001

EN MI CALIDAD DE TOMADOR DE LA PÓLIZA REFERENCIADA EN ESTA CARÁTULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE, QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN, EL TEXTO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA. MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN DE LA PÓLIZA, ME HAN SIDO ANTICIPADAMENTE EXPLICADAS POR LA ASEGURADORA Y/O POR EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS LAS EXCLUSIONES Y EL ALCANCE O CONTENIDO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA Y DE LAS GARANTÍAS, Y EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS AQUÍ CONTENIDA.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES Y AGENTES DE RETENCIÓN, SEGÚN RESOLUCIÓN 2509 DE DICIEMBRE 3 DE 1993.

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA LOCALIDAD DE BOGOTA D.C A LOS 26 DIAS DEL MES DE MAYO DEL AÑO 2021

FIRMA AUTORIZADA

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN DEL COASEGURO				INTERMEDIARIOS			
CÓDIGO	COMPANÍA	% PARTICIPACION	PRIMA	CODIGO	TIPO	NOMBRE	% PARTICIPACION
				57160	Corredor	ITAU CORREDOR DE SEGUROS C	100.00



Línea de Atención al Cliente 57-601 4235757 en Bogotá, 018000512620 resto del país o #247 o página web www.axacolpatria.co contáctenos Escribanos su PQRS. Usted también cuenta con la Defensoría del Consumidor Financiero en el buzón defensoria@consuelordriguezvalero.com, teléfono 3134998023.

Usuario AFOCAMPOA

POLIZA DE SEGURO DE GRUPO DEUDOR No.53877



CERTIFICADO DE: REFACTURACION MANUAL		HOJA ANEXA No. 1
TOMADOR	ITAU COLOMBIA S.A.	NIT 890.903.937-0
DIRECCIÓN	TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO 5331447

AXA COLPATRIA SEGUROS S. A., EFECTÚA COBRO PROVISIONAL PARA LA VIGENCIA DEL 01/05/2021 AL 01/06/2021:

VALOR ASEGURADO \$ 447.572.734.700
PRIMA \$ 400.266.492

ASEGURADOS 12446

CORRESPONDE AL PRODUCTO:
*Cartera Consumo On Going

DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINÚAN VIGENTES.



868725558688448



AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

SUC.	RAMO	POLIZA No.
29	59	53877

CONVENIO DE PAGO DE PRIMAS ANEXO NUMERO 1 QUE FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA

EN VIRTUD DE LA FORMA DE PAGO DE PRIMAS CONVENIDA EN LA SOLICITUD DEL SEGURO, EN LA CARATULA Y CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA ARRIBA DETALLADA, SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO QUE LAS OBLIGACIONES DEL PAGO DE PRIMA POR PARTE DEL ASEGURADO SERAN REALIZADAS EN LAS FECHAS Y POR LOS CORRESPONDIENTES VALORES DETALLADOS EN EL SIGUIENTE CUADRO.

VALOR TOTAL DE LA PRIMA INICIAL : \$**400,266,492.00
VALOR TOTAL DE LA PRIMA PAGADA : \$**400,266,492.00
FORMA DE PAGO CONVENIDA : CONTADO 60 DIAS

PLAN DE PAGOS

SEGUN EL ARTICULO 1068 DEL CODIGO DE COMERCIO, EL PAGO DE LA PRIMERA PRIMA O FRACCION CONVENIDA PARA SU PAGO ES CONDICION INDISPENSABLE PARA LA INICIACION DE LA VIGENCIA DEL SEGURO. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O FRACCION CONVENIDA POSTERIORES A LA PRIMERA Y UNA VEZ TRANSCURRIDO EL PLAZO DE GRACIA DE (30) TREINTA DIAS CALENDARIO TAL COMO SE DEFINE EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO.

EN MI CALIDAD DE TOMADOR DE LA PÓLIZA REFERENCIADA EN ESTA CARÁTULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE, QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN, EL TEXTO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA. MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN DE LA PÓLIZA, ME HAN SIDO ANTICIPADAMENTE EXPLICADAS POR LA ASEGURADORA Y/O POR EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS LAS EXCLUSIONES Y EL ALCANCE O CONTENIDO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA Y DE LAS GARANTÍAS, Y EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS AQUÍ CONTENIDA.

SE FIRMA EN BOGOTA D.C

EN MAYO 26

DE 2021

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

EL ASEGURADO



Línea de Atención al Cliente 57-601 4235757 en Bogotá, 018000512620 resto del país o #247 o página web www.axacolpatria.co contáctenos Escribanos su PQRS. Usted también cuenta con la Defensoría del Consumidor Financiero en el buzón defensoria@consuelorodriguezvalero.com, teléfono 3134998023.



AXA COLPATRIA

Seguros
Condiciones Generales

Póliza de Seguro de Vida Grupo



AXA COLPATRIA SEGUROS S.A
PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO
CONDICIONES GENERALES

CAPÍTULO I AMPAROS Y EXCLUSIONES

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. QUE EN ADELANTE SE DENOMINARÁ AXA COLPATRIA, CON SUJECCIÓN A LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y LÍMITES DE SUMA ASEGURADA, EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES DEL TOMADOR Y DE LOS ASEGURADOS INDIVIDUALES, CONSIGNADAS EN LA PRESENTE PÓLIZA O EN SUS ANEXOS Y EN SUS SOLICITUDES LAS CUALES SE INCORPORAN A ESTE CONTRATO DE SEGURO, CUBRE LOS RIESGOS QUE A CONTINUACIÓN SE RELACIONAN, OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE SEGURO, SALVO LAS EXCLUSIONES CONSIGNADAS EN LA CONDICIÓN 1.3. "EXCLUSIONES".

IGUALMENTE, FORMAN PARTE DEL CONTRATO, LAS DECLARACIONES DE ASEGURABILIDAD, LOS CERTIFICADOS MÉDICOS Y CUALQUIER OTRO DOCUMENTO, ESCRITO Y ACEPTADO POR LAS PARTES, QUE GUARDE RELACIÓN CON EL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO.

1. AMPARO BÁSICO

1.1. MUERTE

CON SUJECCIÓN A LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y LÍMITES DE SUMA ASEGURADA CONSIGNADOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, O EN SUS ANEXOS, EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES DEL TOMADOR Y A LAS SOLICITUDES INDIVIDUALES DE LAS PERSONAS INDICADAS POR EL TOMADOR, AXA COLPATRIA CUBRE EL RIESGO DE MUERTE, ES DECIR, LA CESACIÓN O TERMINACIÓN DE LA VIDA, OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA.

ESTE AMPARO NO ES ACUMULABLE CON EL DE ENFERMEDADES GRAVES Y CUALQUIER INDEMNIZACIÓN PAGADA POR ESTA ÚLTIMA COBERTURA, REDUCIRÁ LA SUMA ASEGURADA PARA ESTE AMPARO BÁSICO. EN CASO DE RENOVACIÓN SE MANTENDRÁ LA SUMA ASEGURADA REDUCIDA.

1.2. AMPAROS OPCIONALES

CON SUJECCIÓN A LOS TÉRMINOS CONDICIONES Y LÍMITES DE SUMA ASEGURADA, CONSIGNADOS EN LA PÓLIZA O EN SUS ANEXOS, AXA COLPATRIA, PREVIO PAGO DE LA PRIMA CORRESPONDIENTE, CUBRE LOS SIGUIENTES AMPAROS CUANDO ASÍ SE INDIQUE EN EL CUADRO DE AMPAROS DE LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

- INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.
- INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN.

- INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE O LESIONES CORPORALES CAUSADAS POR DELITO DE HOMICIDIO O DE LESIONES PERSONALES.
- ENFERMEDADES GRAVES.
- AUXILIO FUNERARIO.
- RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN Y/O UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO.

1.2.1 INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

CON SUJECCIÓN A LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y LÍMITE DE SUMA ASEGURADA, AXA COLPATRIA CUBRE LAS LESIONES ORGÁNICAS O ALTERACIONES FUNCIONALES INCURABLES QUE DE POR VIDA IMPIDAN AL ASEGURADO DESEMPEÑAR TODAS LAS OCUPACIONES O EMPLEOS REMUNERADOS PARA LOS CUALES SE ENCUENTRA RAZONABLEMENTE HABILITADO EN RAZÓN DE SU CAPACITACIÓN, ENTRENAMIENTO O EXPERIENCIA Y QUE VENGA EJERCIENDO HABITUALMENTE EL ASEGURADO MENOR DE 65 AÑOS, SIEMPRE QUE LA INCAPACIDAD SE ORIGINE Y MANIFIESTE COMO CONSECUENCIA UN ACCIDENTE O ENFERMEDAD AMPARADA DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA Y HAYA PERSISTIDO POR UN PERÍODO CONTINUO NO MENOR DE 120 DÍAS CALENDARIO Y NO HAYA SIDO PROVOCADA POR EL ASEGURADO Y SEA CALIFICADA CON DISMINUCIÓN DE CAPACIDAD LABORAL IGUAL O SUPERIOR AL 50% SEGÚN DICTAMEN EMITIDO POR UN MÉDICO LEGALMENTE HABILITADO PARA CALIFICAR LA INCAPACIDAD (ESPECIALISTA EN MEDICINA LABORAL O SALUD OCUPACIÓN) CON BASE EN EL MANUAL ÚNICO DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ VIGENTE A LA FECHA DE LA CALIFICACIÓN O POR LA ARL, EPS O AFP A QUE ESTE AFILIADO EL ASEGURADO.

PARÁGRAFO: AXA COLPATRIA SE RESERVA EL DERECHO DE EXAMINAR AL ASEGURADO Y EN CASO DE DESACUERDO DE AXA COLPATRIA CON EL DICTAMEN MÉDICO O ENTIDAD QUE CERTIFICA LA INVALIDEZ, SE TENDRÁ COMO PRUEBA DEFINITIVA EL DICTAMEN EN FIRME DE LA JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ Y/O DE LA JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ O DE LA ENTIDAD QUE HAGA SUS VECES DE ACUERDO CON LA LEY.

PARA EFECTOS DEL PRESENTE AMPARO LA FECHA DE OCURRENCIA DEL SINIESTRO SERÁ EL DEL DICTAMEN EN FIRME DEL MÉDICO LEGALMENTE HABILITADO PARA CALIFICAR LA INCAPACIDAD ESPECIALISTA EN MEDICINA LABORAL O SALUD OCUPACIÓN) CON BASE EN EL MANUAL ÚNICO DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ VIGENTE A LA FECHA

DE LA CALIFICACIÓN O POR LA ARL, EPS O AFP A QUE ESTE AFILIADO EL ASEGURADO.

PARA EFECTOS DE ESTE AMPARO SE CONSIDERA TAMBIÉN COMO INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, LA PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE DE LA VISIÓN DE AMBOS OJOS, AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA O QUIRÚRGICA DE AMBAS MANOS A NIVEL DE LA ARTICULACIÓN RADICOCARPIANA, O AMBOS PIES A NIVEL DE LA ARTICULACIÓN TIBIOTARSIANA, O DE TODA UNA MANO Y DE TODO UN PIE.

ESTE AMPARO NO ES ACUMULABLE CON EL AMPARO BÁSICO DE MUERTE, POR LO TANTO UNA VEZ PAGADA LA INDEMNIZACIÓN POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, AXA COLPATRIA SE LIBERA DE TODA RESPONSABILIDAD BAJO ESTA PÓLIZA.

TAMPOCO ES ACUMULABLE CON EL AMPARO DE INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN POR LO TANTO SI EN VIRTUD DEL MISMO ACCIDENTE AXA COLPATRIA HA RECONOCIDO ALGUNA INDEMNIZACIÓN POR DESMEMBRACIÓN, DICHO VALOR SERÁ DEDUCIDO DEL QUE PUEDA CORRESPONDER POR EL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

ASÍ MISMO, SI SE RECONOCE UNA INDEMNIZACIÓN POR DESMEMBRACIÓN EN EL AMPARO DE INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN EQUIVALENTE AL 100% DE LA SUMA ASEGURADA, EL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE QUEDA AUTOMÁTICAMENTE CANCELADO Y AXA COLPATRIA LIBRE DE TODA RESPONSABILIDAD EN LOS QUE SE REFIERE A ESTE ÚLTIMO AMPARO.

ESTE AMPARO NO ES ACUMULABLE CON EL AMPARO DE ENFERMEDADES GRAVES Y CUALQUIER INDEMNIZACIÓN PAGADA POR ESTA ÚLTIMA REDUCIRÁ LA SUMA ASEGURADA PARA EL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, EN CASO DE RENOVACIÓN SE MANTENDRÁ LA SUMA ASEGURADA REDUCIDA.

1.2.2. INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN

CON SUJECIÓN A LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y LÍMITE DE LA SUMA ASEGURADA, AXA COLPATRIA INDEMNIZARÁ AL ASEGURADO O SUS BENEFICIARIOS, CUANDO A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE AMPARO, SUFRA LA MUERTE O CUALQUIERA DE LAS LESIONES O PÉRDIDAS CORPORALES DESCRITAS EN LA

SIGUIENTE TABLA DE INDEMNIZACIONES, SIEMPRE Y CUANDO SE PRODUZCA DENTRO DE LOS 180 DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES AL ACCIDENTE, SALVO LAS EXCLUSIONES CONSIGNADAS EN LA EXCLUSIÓN 1.3.3.2. DE ESTA PÓLIZA.

EN CASO DE VARIAS PÉRDIDAS CAUSADAS POR EL MISMO ACCIDENTE, EL VALOR DE LA INDEMNIZACIÓN SERÁ LA SUMA DE LOS PORCENTAJES CORRESPONDIENTES A CADA UNA SIN EXCEDER EL TORAL DE LA SUMA ASEGURADA INDIVIDUAL PARA EN EL CERTIFICADO PARA CADA ASEGURADO EN PARTICULAR.

TABLA DE INDEMNIZACIONES

PÉRDIDA DE LA VIDA	DE LA SUMA ASEGURADA 100%
PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE DE LA VISTA EN AMBOS OJOS; PÉRDIDA DE AMBOS PIES POR ENCIMA DEL TOBILLO; O AMBAS MANOS POR ENCIMA DE LA MUÑECA	DE LA SUMA ASEGURADA 100%
PÉRDIDA DE UNA MANO Y UN PIE	DE LA SUMA ASEGURADA 100%
PÉRDIDA DE UNA MANO O UN PIE Y LA VISIÓN DE UN OJO	DE LA SUMA ASEGURADA 100%
PÉRDIDA DEL BRAZO DERECHO SI ES DIESTRO, O IZQUIERDO SI ES ZURDO	DE LA SUMA ASEGURADA 70%
PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE DE LA AUDICIÓN POR AMBOS OÍDOS	DE LA SUMA ASEGURADA 70%
PÉRDIDA DEL BRAZO DERECHO SI ES ZURDO, O IZQUIERDO SI ES DIESTRO	DE LA SUMA ASEGURADA 60%
PÉRDIDA DE UN PIE CONSERVANDO EL TALÓN; DE UNA MANO CONSERVANDO LA MUÑECA, O DE UN OJO	DE LA SUMA ASEGURADA 50%
PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE DEL HABLA	DE LA SUMA ASEGURADA 50%
PÉRDIDA DEL DEDO PULGAR DE LA MANO DERECHA SI ES DIESTRO O DE LA IZQUIERDA SI ES ZURDO	DE LA SUMA ASEGURADA 25%
PÉRDIDA DEL DEDO PULGAR DE LA MANO DERECHA SI ES ZURDO O DE LA IZQUIERDA SI ES DIESTRO	DE LA SUMA ASEGURADA 15%
PÉRDIDA DE UN DEDO DE LA MANO EXCEPTO EL PULGAR	DE LA SUMA ASEGURADA 10%
PÉRDIDA DEL DEDO PULGAR DEL PIE	DE LA SUMA ASEGURADA 5%
PÉRDIDA DE UN DEDO DEL PIE EXCEPTO EL PULGAR	DE LA SUMA ASEGURADA 3%

EN TODOS LOS CASOS SE ENTIENDE TAMBIÉN POR PÉRDIDA LA INHABILITACIÓN FUNCIONAL TOTAL Y DEFINITIVA DEL ÓRGANO O MIEMBRO LESIONADO E FORMA TAL QUE NO PUEDA DESARROLLAR NINGUNA DE SUS FUNCIONES NATURALES.

EL ASEGURADO QUE RECIBA CUALQUIER INDEMNIZACIÓN IGUAL A LA SUMA TOTAL ASEGURADA POR EL PRESENTE AMPARO OPCIONAL QUEDARA AUTOMÁTICAMENTE EXCLUIDO DE ESTE AMPARO. EN CASO QUE LA INDEMNIZACIÓN SEA POR UN VALOR MOR, CONTINUARA AMPARADO HASTA EL PRÓXIMO VENCIMIENTO NATURAL DE LA PÓLIZA POR LA DIFERENCIA ENTRA LA SUMA ASEGURADA INDIVIDUAL Y LAS INDEMNIZACIONES YA PAGADAS. EN CASO DE RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA, EL ASEGURADO QUEDARA AUTOMÁTICAMENTE EXCLUIDO DE ESTA COBERTURA.

TAMPOCO ES ACUMULABLE CON EL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR LO TANTO SI EN VIRTUD DEL MISMO ACCIDENTE AXA COLPATRIA HA RECONOCIDO ALGUNA INDEMNIZACIÓN POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, DICHO VALOR SERÁ DEDUCIDO DEL QUE PUEDA CORRESPONDER POR EL AMPARO DE INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN.

ASÍ MISMO, SI SE RECONOCE UNA INDEMNIZACIÓN POR INCAPACIDAD EN EL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE EQUIVALENTE AL 100% DE LA SUMA ASEGURADA, EL AMPARO DE INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN QUEDA AUTOMÁTICAMENTE CANCELADO Y AXA COLPATRIA LIBRE DE TODA RESPONSABILIDAD EN LO QUE SE REFIERE A ESTE ÚLTIMO AMPARO.

PARA LOS EFECTOS DE ESTE AMPARO SE ENTIENDE POR ACCIDENTE TODO HECHO O SUCESO IMPREVISTO OCASIONAL, VIOLENTO, SÚBITO, EXTERNO, VISIBLE, REPENTINO E INDEPENDIENTE DE LA VOLUNTAD DEL ASEGURADO, COMPROBABLE POR LOS MEDIOS LEGALMENTE ADMISIBLES.

1.2.3 INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE O LESIONES CORPORALES CAUSADAS POR DELITO

NO OBSTANTE LO PREVISTO EN LA EXCLUSIÓN 1.3.3.2. LITERAL B) DE ESTA PÓLIZA, CON SUJECCIÓN A LOS TÉRMINOS CONDICIONES Y LÍMITE DE VALOR ASEGURADO CONSIGNADOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN SUS ANEXOS, AXA COLPATRIA CUBRE LA MUERTE POR HOMICIDIO Y LAS LESIONES

CAUSADAS POR EL DELITO DE LESIONES PERSONALES O LESIONES CULPOSAS, SIEMPRE Y CUANDO NO SE TRATE DE LESIONES O MUERTE EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO U HOMICIDIO EN CASO DE HURTO SIMPLE O CALIFICADO MIENTRAS EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN SU RESIDENCIA O LUGAR HABITUAL DE TRABAJO.

TODAS LAS DEMÁS CONDICIONES DEL AMPARO DE INDEMNIZACIÓN ADICIONAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN NO MODIFICADA POR LA PRESENTE CLÁUSULA, CONTINÚAN EN VIGOR.

1.2.4. ENFERMEDADES GRAVES

CON SUJECCIÓN A LOS TÉRMINOS CONDICIONES Y LÍMITES DE SUMA ASEGURADA, AXA COLPATRIA PAGARA AL ASEGURADO COMO ANTICIPO EL PORCENTAJE PACTADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA EL CUAL NO PODRÁ EXCEDER EL 50% DE LA SUMA ASEGURADA EN EL AMPARO BÁSICO OTORGADO BAJO LA PRESENTE PÓLIZA, CUANDO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE AMPARO, LE SEA DIAGNOSTICADA CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES CONSIDERADAS COMO GRAVES:

1. INFARTO DE MIOCARDIO
2. CÁNCER
3. ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR
4. INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA
5. ESCLEROSIS MÚLTIPLE
6. INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA COMO CONSECUENCIA DE 1. AFECTACIÓN DE LAS ARTERIAS CORONARIAS QUE REQUIERA 1. CIRUGÍA DE REVASCULARIZACIÓN CARDIACA (BY PASS)
7. TRASPLANTE DE LOS SIGUIENTES ÓRGANOS VITALES: CORAZÓN, PULMONES, HÍGADO, PÁNCREAS, MEDULA ESPINAL O RIÑONES.

ESTE AMPARO SOLAMENTE PODRÁ APLICARSE A LAS ENFERMEDADES GRAVES CUANDO SE MANIFIESTEN O SEAN DIAGNOSTICADAS POR PRIMERA VEZ HABIENDO TRANSCURRIDO POR LO MENOS CIENTO VEINTE (120) DÍAS CALENDARIO CONTADOS DESDE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE ESTE AMPARO, POR UN MÉDICO LEGALMENTE AUTORIZADO Y CONFIRMADO POR EVIDENCIAS ACEPTABLES QUE PUEDAN SER CLÍNICAS, RADIOLÓGICAS, HISTOLÓGICAS Y DE LABORATORIO.

PARA TODOS LOS EFECTOS PREVISTOS EN EL PRESENTE ANEXO SE ENTIENDE POR:

1. INFARTO AL MIOCARDIO: MUERTE DEL TEJIDO MIOCÁRDICO QUE RESULTA DE LA INSUFICIENCIA ABSOLUTA O RELATIVA DE IRRIGACIÓN SANGUÍNEA. EL INFARTO IMPLICA UN SÍNDROME CLÍNICO DE INICIO AGUDO, CON SÍNTOMAS CARACTERÍSTICOS Y DIAGNOSTICO BASADO EN DOLOR EN PRECORDIO IRRADIADO A EPIGASTRIO, CUELLO Y BRAZO IZQUIERDO, CON CAMBIOS ELECTROCARDIOGRÁFICOS SECUENCIALES Y ELEVACIÓN PASAJERA EN LOS NIVELES DE ENZIMAS SÉRICAS.

2. CÁNCER: ES EL AUMENTO EN EL NÚMERO DE CÉLULAS ANORMALES QUE DERIVAN DE DETERMINADO TEJIDO NORMAL, INVASIÓN DE TEJIDOS ADYACENTES POR ESTAS CÉLULAS ANORMALES Y DISEMINACIÓN LINFÁTICA O HEMATÓGENA DE CÉLULAS MALIGNAS A GANGLIOS LINFÁTICOS REGIONALES Y/O A SITIOS DISTANTES. EL TERMINO CÁNCER INCLUYE TAMBIÉN TUMORES ÓSEOS MALIGNOS, LEUCEMIAS Y LINFOMAS MALIGNOS.

3. ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR: ES LA PÉRDIDA SÚBITA DE LA FUNCIÓN CEREBRAL OCASIONADA POR UNA INSUFICIENCIA ABSOLUTA DE IRRIGACIÓN SANGUÍNEA A UNA PARTE DEL TEJIDO NERVIOSO CENTRAL, QUE CAUSE SÍNTOMAS TALES COMO PÉRDIDA PERMANENTE DE MOVIMIENTO, PENSAMIENTO, MEMORIA, LENGUA O SENSACIÓN POR MÁS DE 24 HORAS, PUEDE SER CAUSADA POR TROMBOSIS, EMBOLIA, ESTENOSIS O HEMORRAGIA ARTERIAL CEREBRAL.

DEBE SER DIAGNOSTICADA MEDIANTE PRUEBAS DE FUNCIÓN NEUROLOGÍA REALIZADAS POR UN NEURÓLOGO DESPUÉS DE TRANSCURRIDAS SEIS (6) SEMANAS COMO MÍNIMO CONTADAS A PARTIR DEL ACCIDENTE.

4. INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA: ES UN ESTADO DE DETERIORO PROGRESIVO E IRREVERSIBLE DE LA FUNCIÓN RENAL, CON INCAPACIDAD GENERAL DE LOS DOS RIÑONES PARA EXCRETAR LOS DESHECHOS NITROGENADOS, REGULAR EL EQUILIBRIO HIDROELÉCTRICO Y SECRETAR HORMONAS, SIEMPRE QUE REQUIERA TRASPLANTE DE RIÑÓN Y/O TRATAMIENTO CON DIÁLISIS RENAL EXTRACORPÓREA AL MENOS UNA VEZ A LA SEMANA. LA NECESIDAD DE DIÁLISIS REGULAR, DEBERÁ ESTAR CERTIFICADA POR UN INFORME NEFROLÓGICO.

5. ESCLEROSIS MÚLTIPLE: ES UN PADECIMIENTO QUE AFECTA SOLO EL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, CARACTERIZADO POR ANOMALÍAS NEUROLÓGICAS PROGRESIVAS E IRREVERSIBLES, QUE LLEVAN A UN ESTADO RELATIVO DE INCAPACIDAD SEVERA, CON DISMINUCIÓN DE LA VISIÓN INCOORDINACIÓN, DEBILIDAD E INCONTINENCIA URINARIA.

6. AFECTACIÓN DE LAS ARTERIAS QUE REQUIERA CIRUGÍA DE REVASCULARIZACIÓN CARDIACA (BY PASS): ES LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA A CORAZÓN ABIERTO CON EL FIN DE CORREGIR LA ESTENOSIS U OCLUSIÓN DE DOS O MÁS ARTERIAS CORONARIAS, REALIZÁNDOSE UNO O MÁS PUENTES ARTERIOCORONARIOS (BY-PASS); SIEMPRE QUE LA NECESIDAD DE LA MENCIONADA INTERVENCIÓN HAYA SIDO APROBADA POR UN MÉDICO ESPECIALISTA Y DIAGNOSTICADA CON UNA ANGIOGRAFÍA CORONARIA.

7. TRASPLANTE DE ÓRGANOS VITALES: ES EL REEMPLAZO MEDIANTE INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA DE UNO O MÁS DE LOS SIGUIENTES ÓRGANOS: CORAZÓN, PULMONES, HÍGADO, PÁNCREAS, MEDULA ESPINAL O RIÑONES.

EL ASEGURADO QUE RECIBA CUALQUIER INDEMNIZACIÓN POR CONCEPTO DE ESTE AMPARO, QUEDARA AUTOMÁTICAMENTE EXCLUIDO Y SIN POSIBILIDADES DE RENOVACIÓN DE ESTA COBERTURA.

1.2.5. AUXILIO FUNERARIO

CON SUJECIÓN A LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y LÍMITE DE SUMA ASEGURADA, AXA COLPATRIA RECONOCERÁ CON DESTINO A SOLVENTAR LOS GASTOS FUNERARIO O LOS QUE SE OCASIONEN COMO CONSECUENCIA DEL FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO, LA SUMA ESTABLECIDA Y CONSIGNADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

1.2.6 RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN Y/O UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

CON SUJECIÓN A LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y LÍMITE DE SUMA ASEGURADA, AXA COLPATRIA RECONOCERÁ LA RENTA DIARIA CONSIGNADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA EN CASO DE HOSPITALIZACIÓN DEL ASEGURADO POR CUALQUIER CAUSA, POR EL TÉRMINO QUE DURE HOSPITALIZADO Y/O EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, HASTA MÁXIMO POR TREINTA

(30) DÍAS CALENDARIO, CONTINUOS O DISCONTINUOS EN LAS PÓLIZAS DE VIGENCIA, ANUALIZADA Y PROPORCIONAL EN EL RESTO, SALVO ESTIPULACIÓN EN CONTRARIO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES.

EN EL CASO DE CUIDADO INTENSIVO LA RENTA DIARIA CORRESPONDE AL DOBLE DE LA RENTA POR HOSPITALIZACIÓN Y SE PAGARA MÁXIMO POR QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO.

LA COBERTURA DE ESTE AMPARO ES ACUMULATIVA PARA CUIDADOS INTENSIVOS Y HOSPITALARIOS, ES DECIR, EN NINGÚN CASO SUMADOS EXCEDERÁN DE TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO.

1.3. EXCLUSIONES

AXA COLPATRIA QUEDARA LIBERADA DE TODA RESPONSABILIDAD BAJO EL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO CUANDO EL SINIESTRO SE PRESENTE COMO CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE:

1.3.1 GENERALES APLICABLES A TODOS LOS AMPAROS:

- A. GUERRA (DECLARADA O NO), GUERRA CIVIL, INVASION, REBELIÓN, SEDICIÓN O ASONADA.
- B. TERRORISMO ACTIVO POR PARTE DEL ASEGURADO.
- C. TERRORISMO RADIOACTIVO, NUCLEAR, BIOLÓGICO Y QUÍMICO.
- D. FISIÓN O FUSIÓN NUCLEAR, LIBERACIÓN SÚBITA DE ENERGÍA ATÓMICA RADIACIÓN NUCLEAR Y CONTAMINACIÓN RADIOACTIVA.
- E. CUANDO EL ASEGURADO CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DEL DILIGENCIAMIENTO DE LA SOLICITUD INDIVIDUAL DE SEGURO Y/O AL INICIO DE LA VIGENCIA DE LOS AMPAROS RESPECTO DE CADA ASEGURADO SUFRA U LE HAYA SIDO DIAGNOSTICADA CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES: CÁNCER, INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, INFECCIÓN POR VIH, SIDA, LEUCEMIA, LINFOMA, DIABETES, HIPERTENSIÓN, Y/O CUALQUIER OTRA ENFERMEDAD CONSIDERADA COMO GRAVE O CRÓNICA, SALVO QUE AXA COLPATRIA PREVIO ESTUDIO ACEPTÉ CUBRIR TALES ENFERMEDADES EN CONDICIONES ESPECIALES.

1.3.2. APLICABLES AL AMPARO BÁSICO

SIN PERJUICIO DE LAS EXCLUSIONES GENERALES, PARA GRUPO DEUDORES SE EXCLUYE EL SUICIDIO O TENTATIVA DE SUICIDIO O LESIÓN INTENCIONALMENTE CAUSADA ASÍ MISMO POR EL ASEGURADO YA SEA EN ESTADO DE CORDURA O DEMENCIA, ACAECIDO DENTRO DEL PRIMER AÑO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA, CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE INCLUSIÓN DEL ASEGURADO EN LA PÓLIZA.

1.3.3. APLICABLES A LOS AMPAROS OPCIONALES

1.3.3.1 INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

SIN PERJUICIO DE LAS EXCLUSIONES GENERALES, ESTE AMPARO EXCLUYE:

- A. LA INCAPACIDAD PROVOCADA POR EL MISMO ASEGURADO EN CUALQUIER TIEMPO, YA SEA EN ESTADO DE CORDURA O DEMENCIA.
- B. LESIONES PREEXISTENTES A LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DEL AMPARO RESPECTO DE CADA ASEGURADO SALVO QUE AXA COLPATRIA PREVIO ESTUDIO ACEPTÉ CUBRIR TALES LESIONES EN CONDICIONES ESPECIALES.

1.3.3.2. INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN

SIN PERJUICIO DE LAS EXCLUSIONES GENERALES, ESTE AMPARO EXCLUYE:

- A. SUICIDIO O TENTATIVA DE SUICIDIO, O LESIÓN INTENCIONALMENTE CAUSADA ASÍ MISMO POR EL ASEGURADO, EN CUALQUIER TIEMPO, YA SEA EN ESTADO DE CORDURA O DEMENCIA.
- B. LESIONES PREEXISTENTES A LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DEL AMPARO RESPECTO DE CADA ASEGURADO, SALVO QUE AXA COLPATRIA PREVIO ESTUDIO ACEPTÉ CUBRIR TALES LESIONES EN CONDICIONES ESPECIALES.
- C. HOMICIDIO Y LESIONES EN CUALQUIERA DE SUS MODALIDADES, SALVO QUE EL BENEFICIARIO PRESENTE FALLO DE AUTORIDAD COMPETENTE QUE CALIFIQUE EL HECHO COMO HOMICIDIO O LESIONES CULPOSAS O LESIONES O MUERTE EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO, U HOMICIDIO EN CASO DE HURTO SIMPLE O CALIFICADO MIENTRAS EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN SU RESIDENCIA O LUGAR HABITUAL DE TRABAJO.
- D. PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES AÉREAS, SALVO QUE VIAJE COMO PASAJERO DE UNA

LÍNEA LEGALMENTE ESTABLECIDA Y
AUTORIZADA PARA TRANSPORTE DE
PASAJEROS.

- E. LESIONES SUFRIDAS POR CULPA GRAVE DEL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE ESTAR EN ESTADO ALCOHÓLICO O POR EL USO DE ESTIMULANTES, ENERVANTES O CUALQUIER DROGA ILEGAL U OTRA SUSTANCIA SIMILAR, SALVO QUE SE DEMUESTRE PRESCRIPCIÓN MÉDICA.
- F. LESIONES CAUSADAS DURANTE PRUEBAS O CONTIENDAS DE VELOCIDAD, RESISTENCIA O SEGURIDAD EN VEHÍCULOS DE CUALQUIER TIPO EN LAS QUE PARTICIPE DIRECTAMENTE EL ASEGURADO.
- G. ORIGINADAS DURANTE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS O COMO CONSECUENCIA DE ELLAS O LOS CAUSADOS POR TRATAMIENTOS MÉDICOS DE RAYOS X, CHOQUES ELÉCTRICOS, ETC., SALVO QUE OBEDEZCAN A LA CURACIÓN DE LESIONES PRODUCIDAS POR UN ACCIDENTE AMPARADO.
- H. VIOLACIÓN DE PARTE DEL ASEGURADO DE CUALQUIER NORMA DE CARÁCTER PENAL.
- I. PERSONAS PARALÍTICAS, SORDAS O CIEGAS O QUE PADEZCAN EPILEPSIA O ENAJENACIÓN MENTAL.
- J. PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES TERRORISTAS O DELINCUENCIALES.

1.3.3.3. ENFERMEDADES GRAVES

SIN PERJUICIO DE LAS EXCLUSIONES GENERALES, ESTE AMPARO EXCLUYE:

- A. EL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA), TAL COMO FUE RECONOCIDO POR LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD O CUALQUIER SÍNDROME O ENFERMEDAD DE TIPO SIMILAR BAJO CUALQUIER NOMBRE QUE TENGA.
- B. LA PRESENCIA DEL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH) O VIRUS DE SIDA CON RESULTADO POSITIVO, O CUALQUIER OTRA ENFERMEDAD DERIVADA DE LO ANTERIOR.
- C. CÁNCER DE SENO, CÁNCER DE MATRIZ Y CÁNCER DE PRÓSTATA.
- D. TUMORES MALIGNOS DE LA PIEL (EXCEPTO MELANOMAS MALIGNOS) CÁNCER IN SITU NO

INVASIVO Y TUMORES DEBIDO A LA PRESENCIA DEL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)

- E. LA ANGIOPLASTIA Y/O CUALQUIER OTRA INTERVENCIÓN INTRA ARTERIAL, ASÍ COMO EL TRATAMIENTO LASER OPERACIONES DE VÁLVULAS CARDIACAS, OPERACIÓN POR TUMORACIÓN INTRACARDIACA O ALTERACIÓN CONGÉNITA.
- F. EL DIAGNOSTICO O TRATAMIENTO TERAPÉUTICO O QUIRÚRGICO RECIBIDOS POR EL ASEGURADO, POR ALGUNA DE LAS ENFERMEDADES AMPARADAS BAJO EL PRESENTE ANEXO, ANTES DE LOS CIENTO (120) DÍAS SIGUIENTES A LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE ESTE AMPARO.

CAPÍTULO II DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Para efectos de esta póliza las expresiones o vocablos relacionados a continuación, tendrá el siguiente significado:

2.1. TOMADOR

Es la persona natural o jurídica que obrando por cuenta ajena traslada los riesgos para asegurar un número determinado de personas y que es responsable del pago de las primas.

En el seguro de grupo deudores, el tomador será únicamente el acreedor.

No podrá intervenir en la designación de beneficiarios ni figurar como tal, salvo que sea a título oneroso en el seguro de grupo deudores.

2.2. ASEGURADO

Es la persona natural que comparte con el tomador una relación legal o contractual, designada como tal en el certificado de seguro por decisión del tomador.

2.3. GRUPO ASEGURABLE

Es el conformado por personas naturales, vinculadas bajo una personería jurídica en virtud de una situación legal o contractual, que tienen relaciones estables de la misma naturaleza con el tomador, cuyo vínculo no tiene relación con el propósito de contratar el presente seguro de vida.

2.4. BENEFICIARIO

Es la persona que el asegurado ha designado para

recibir la indemnización en caso de realización del riesgo asegurado.

2.5. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

Son las condiciones establecidas por AXA COLPATRIA para acceder a esta póliza.

2.6. SINIESTRO

Es la realización del riesgo asegurado por cualquier causa amparada en esta póliza.

CAPÍTULO III CONDICIONES APLICABLES A TODO EL CONTRATO

3.1. MODALIDADES DE SEGURO

- A. Seguro de grupo contributivo: es aquel cuya prima es sufragada, en su totalidad o en parte, por los miembros del grupo asegurado.
- B. Seguro de grupo no contributivo: es aquel cuya prima es sufragada en su totalidad por el tomador.
- C. Seguro de grupo deudores: es aquel cuyo objeto consiste en la protección contra los riesgos de muerte e incapacidad total y permanente a los deudores de un mismo acreedor, adquiriendo este en todos los casos la calidad de tomador.

3.2. EDAD DE INGRESO Y PERMANENCIA

3.2.1. AMPARO BÁSICO: la edad mínima de ingreso a la póliza es de 12 años para las mujeres y de 14 años para los hombres; la máxima, en ambos casos será de setenta (70) años. La edad máxima de permanencia será hasta los setenta y cinco (75) años salvo pacto en contrario consignado en la carátula de la póliza o en sus anexos.

3.2.2. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE: ingreso máximo 64 años, con permanencia hasta los 65 años.

3.2.3. INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN: ingreso máximo 64 años con permanencia hasta 72 años.

3.2.4. ENFERMEDADES GRAVES: ingreso máximo 64 años, con permanencia hasta 65 años.

3.2.5. GASTOS FUNERARIOS: ingreso máximo setenta (70) años, con permanencia hasta los setenta y cinco (75) años salvo pacto en contrario consignado en la carátula de la póliza o sus anexos.

3.2.6. RENTA POR HOSPITALIZACIÓN Y/O UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO: ingreso máximo sesenta (60) años, con permanencia hasta los sesenta y cinco (65) años.

PARÁGRAFO: en el seguro de grupo deudores, la edad mínima de ingreso es dieciocho (18) años y la máxima setenta (70) años. La edad máxima de permanencia será hasta los ochenta y cinco (85) años, salvo pacto en contrario consignado en la carátula de la póliza o en sus anexos.

3.3. INICIO DE COBERTURA

Los amparos, respecto de cada persona, entrarán en vigor a partir de la fecha en que AXA COLPATRIA comunique por escrito su aprobación al tomador o si dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la fecha de recibió de la solicitud, AXA COLPATRIA no ha producido esta comunicación se considera aprobada.

No obstante, tratándose del seguro de grupo deudores, para la iniciación del amparo individual se requerirá, además de la aprobación de AXA COLPATRIA, que se haya hecho la aprobación y liquidación del crédito, por parte del tomador.

3.5. CONTINUIDAD

Si así se consigna en la carátula de la póliza, AXA COLPATRIA otorga el beneficio de continuidad a la póliza de vida grupo expedida por otra aseguradora, únicamente en cuanto al estado de salud y edad, sin perjuicio de lo establecido sobre límite de edad en la condición 3.2. "edad de ingreso y permanencia" del capítulo iii de esta póliza, siempre y cuando el traslado se haya efectuado sin interrupción alguna respecto de la póliza de la anterior aseguradora y sea declarado al momento de contratar este seguro.

Este beneficio se otorga únicamente a los asegurados bajo la póliza de vida grupo que accede este beneficio, por lo tanto para los nuevos ingresos AXA COLPATRIA se reserva el derecho de aplicar los requisitos de asegurabilidad establecidos.

3.6. CAUSALES DE TERMINACIÓN DEL SEGURO INDIVIDUAL

El seguro de cualquiera de las personas amparadas por la presente póliza y sus anexos, termina por las siguientes causas:

- Por mora en el pago de la prima anual o de cualquier cuota si la prima anual ha sido fraccionada, vencido el periodo de gracia de un mes calendario contado a partir de la fecha de pago pactada.

- Por vencimiento del seguro, si este no se ha renovado.
- Por revocación unilateral por escrito del tomador o del asegurado.
- Cuando no sea posible la renovación de la póliza por ser el grupo asegurado inferior a 10 personas.
- Por retiro del asegurado principal en el seguro conjunto, o deje de pertenecer al grupo por cualquier otra causa.
- Por muerte o incapacidad del asegurado.
- Al vencimiento de la vigencia de la póliza en que el asegurado cumpla setenta y cinco (75) años de edad, o en la edad que de manera particular se haya consignado en la póliza para el amparo básico.
- En el seguro de vida de grupo deudores, además de las anteriores: (i) cuando la obligación se extinga íntegramente. (ii) para aquellos asegurados conjuntamente por una misma acreencia, en la fecha del fallecimiento o de la declaratoria de incapacidad total y permanente, de uno cualquiera de los asegurados respecto del cual se realice el riesgo cubierto. (iii) al vencimiento de la vigencia de la póliza en que el asegurado cumpla ochenta y cinco (85) años de edad, o en la edad que de manera particular se haya consignado en la póliza para el amparo básico.

3.7. SUMA ASEGURADA INDIVIDUAL

Es la suma acordada y aceptada expresamente por AXA COLPATRIA, consignada en la carátula de la póliza, en los anexos o en la relación de asegurados. En el seguro de vida grupo deudores es el saldo insoluto de la deuda, entendiéndose como tal el capital no pagado más los intereses corrientes calculados hasta la fecha del fallecimiento del asegurado. En el evento de mora en las obligaciones se comprenderán además, los intereses moratorios y las primas de este seguro no canceladas por el deudor.

3.8. DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

Puede ser a título gratuito o a título oneroso. Cuando sea a título gratuito, el asegurado lo podrá cambiar en cualquier momento, pero tal cambio surtirá efecto a partir de la fecha de notificación por escrito a AXA COLPATRIA.

Salvo en el caso de acrecimiento, cuando ocurra el fallecimiento del asegurado sin que se haya designado beneficiario, o la designación se hiciera ineficaz o quedare sin efecto por cualquier causa, o falleciere simultáneamente con el asegurado o se ignore cuál de los dos ha muerto primero, serán beneficiarios; el cónyuge de asegurado en la mitad del seguro y los herederos del asegurado en la otra mitad de conformidad con lo previsto en el artículo 1142 del código de comercio.

Si el beneficiario es a título oneroso y el asegurado muere simultáneamente con el beneficiario o no se pudiere determinar cuál murió primero, serán beneficiarios del seguro los herederos del beneficiario oneroso.

3.9. CALCULO DE LA PRIMA

La prima para cada anualidad se calculara teniendo en cuenta la edad de cada asegurado, su estado de salud, la suma asegurada individual en el momento de ingresar a esta póliza y la ocupación individual. Para ingresos posteriores a la expedición o renovación de la póliza se cobrara la prima a prorrata, con base en los factores anteriores.

3.10 FRACCIONAMIENTO DE PRIMAS

Las primas son anuales, pero pueden ser pagadas en fracciones semestrales, trimestrales o mensuales, mediante la aplicación de los recargos establecidos por AXA COLPATRIA. En el seguro de grupo deudores el fraccionamiento será acorde con la amortización de la deuda y no habrá lugar a recargo por dicho fraccionamiento.

3.11. PLAZO DE GRACIA PARA EL PAGO DE LA PRIMA

El pago de la prima o de la primera cuota en caso de fraccionamiento, es condición indispensable para la iniciación de la vigencia del seguro. AXA COLPATRIA concede, sin recargo de intereses, un plazo de gracia de un mes calendario contado desde la fecha de inicio de la vigencia o desde el día en que debió hacerse el pago de la prima atrasada. Durante dicho plazo se considerara el seguro en vigor y por consiguiente, si ocurre algún siniestro AXA COLPATRIA tendrá la obligación de pagar el valor asegurado correspondiente, previa deducción de las primas o fracciones causadas y pendientes de pago por parte del tomador hasta completar la anualidad respectiva. El no pago de la prima durante el plazo de gracia produce la terminación automática del seguro.

3.12. DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE

El tomador y los asegurados individualmente considerados están obligados a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan su estado al momento de contratar el seguro. La omisión o la inexactitud en las declaraciones hechas a AXA COLPATRIA darán lugar a las sanciones previstas en los artículos 1058 y 1158 del código de comercio.

3.13. MODIFICACIONES EN LA ACTIVIDAD LABORAL O PROFESIONAL

El tomador o el asegurado, según el caso, están obligados a notificar por escrito a AXA COLPATRIA los hechos o circunstancias dependientes de su voluntad que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que signifiquen agravación del riesgo profesional y en especial cualquier modificación en su actividad laboral, ocupación o profesión.

La notificación se hará con antelación no menor de diez (10) días hábiles a la fecha de la modificación del riesgo.

Notificada la modificación del riesgo en los términos previstos AXA COLPATRIA podrá revocar los amparos adicionales de indemnización adicional por muerte accidental y beneficios por desmembración e incapacidad total y permanente o exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima.

La falta de notificación oportuna produce la terminación de los citados amparos. Pero solo la mala fe del asegurado o del tomador dará derecho a AXA COLPATRIA para retener la prima no devengada.

3.14. IRREDUCTIBILIDAD

Transcurridos dos (2) años en vida del asegurado, desde la fecha del perfeccionamiento del contrato, el valor del seguro no podrá ser reducido por causa del error en la declaración de asegurabilidad, sin perjuicio de lo establecido en la condición 3.12 del capítulo iii de esa póliza.

3.15 INEXACTITUD EN LA DECLARACIÓN DE EDAD

si respecto a la edad del asegurado se comprobare inexactitud en la declaración de asegurabilidad, se aplicaran las siguientes normas:

- A. si la edad verdadera esta fuera de los límites autorizados por la tarifa de AXA COLPATRIA, el contrato quedara sujeto a la sanción de nulidad prevista en los artículos 1058 y 1158 del código de comercio y condición 3.12 del capítulo iii de esta póliza.
- B. si es mayor que la declarada, el seguro se reducirá en la proporción necesaria para que su valor guarde relación matemática con la prima anual percibida por AXA COLPATRIA, y si es menor, el valor del seguro se aumentara en la misma proporción. este literal no se aplica cuando la prima se establezca con base en el sistema de tasas promedio o se utilice la tarifa para asegurados de edad desconocida que para este efecto será de 40 años.

3.16 CONVERTIBILIDAD

Salvo en el seguro grupo deudores, los asegurados menores de setenta (70) años, que se separen del grupo asegurado, después de permanecer en el por lo menos durante un año continuo, tendrán derecho a ser asegurados sin requisitos médicos o de asegurabilidad, hasta por una suma igual a la que tengan bajo la póliza de grupo, pero sin amparos adicionales, en cualquiera de los planes de seguro individual autorizados a AXA COLPATRIA y con excepción de los planes temporales y crecientes, siempre y cuando los solicite dentro de los treinta (30) días calendario siguientes contados a partir de su retiro del grupo. El seguro individual se emitirá de acuerdo con las condiciones del respectivo plan y conforme a la tarifa aplicable a la edad alcanzada por el asegurado y a su ocupación en la fecha de la solicitud. En caso de haberse aceptado bajo la póliza como riesgo subnormal, se expedirá la póliza individual con la clasificación impuesta bajo la póliza de grupo y la extra prima que corresponda al seguro de vida individual.

Si el asegurado fallece dentro del plazo para solicita la póliza individual, conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, sin que ella se hubiere expedido (medie o no solicitud o pago de prima) sus beneficiarios tendrán derecho a la presentación asegurada bajo la póliza individual, caso en el cual se deducirá de la indemnización el valor de la prima anual correspondiente a esta póliza.

3.17. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO

3.17.1 AVISO DEL SINIESTRO

El tomador, asegurado o beneficiario, según el caso, tiene la obligación de dar aviso a AXA COLPATRIA de toda lesión, pérdida o muerte que pueda dar origen a una reclamación comprendida en los términos de esta póliza, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha en que haya conocido o debido conocer su ocurrencia.

3.17.2 FORMALIZACIÓN DEL RECLAMO

El asegurado, tomador o beneficiario, según el caso, deberá acreditar la ocurrencia del siniestro mediante los documentos probatorios idóneos a continuación relacionados:

A. EN CASO DE MUERTE

- Registro de defunción, en el que conste la causa del deceso.
- Copia de la historia clínica del asegurado.
- Documentos que acrediten la calidad de los

beneficiarios.

- Copia del acta de levantamiento del cadáver y copia del protocolo de necropsia, en caso de muerte accidental.
- Solicitud de seguro debidamente diligenciada.
- Fotocopia de la cedula de ciudadanía del asegurado.

B. EN CASO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE E INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN.

- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del asegurado.
- Certificado médico sobre la incapacidad total y permanente, emitido por un médico legalmente habilitado para calificar la incapacidad (especialista en medicina laboral o salud ocupacional) con base en el manual único de calificación de invalidez vigente a la fecha de la calificación, o por la ARL, EPS o AFP a que esté afiliado el asegurado.
- Copia de la historia clínica.
- En caso de desmembración certificado médico que acredite la pérdida.
- Solicitud de seguro debidamente diligenciado por el asegurado.

C. EN CASO DE ENFERMEDADES GRAVES

- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del asegurado
- Certificado médico que acredite la enfermedad grave
- Copia de la historia clínica.
- Solicitud de seguro debidamente diligenciada por el asegurado.

D. EN CASO DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN Y/O UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del asegurado
- Copia de la historia clínica
- Certificación de la entidad hospitalaria que acredite los días de hospitalización y/o unidad de cuidado intensivo.
- Solicitud de seguro debidamente diligenciado por el asegurado.

PARÁGRAFO: el tomador y/o los beneficiarios deberán hacer todo lo que este a su alcance para permitir a AXA COLPATRIA la investigación de los hechos o circunstancias en que ocurrió el siniestro. En caso de incumplimiento de estas obligaciones AXA COLPATRIA podrá deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento.

AXA COLPATRIA se reserva el derecho a comprobar la

veracidad y exactitud de tales pruebas; igualmente queda facultada para efectuar la evaluación médica correspondiente cuando lo considere pertinente.

3.18 PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

AXA COLPATRIA, pagará por conducto del tomador a los beneficiarios o directamente a estos, la indemnización a que está obligada por este seguro, dentro del término legal de un mes, contado a partir de la fecha en que se acredite la ocurrencia del siniestro de acuerdo al art. 1077 del código de comercio.

en el caso del seguro grupo deudores, cuando el valor de la deuda a la cual se vincula el seguro se exprese en unidades de valor real UVR, la indemnización será calculada con base en la cantidad de las aludidas unidades adeudadas en la fecha del fallecimiento, liquidada a la cotización del día en el cual se efectúe el pago. Si la indemnización tuviese como causa la incapacidad total y permanente, se tendrá como saldo insoluto de la deuda aquel que se registre en la fecha de calificación de la incapacidad, siempre que AXA COLPATRIA haya aceptado dicha declaratoria.

3.19 PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

AXA COLPATRIA está exonerada de toda responsabilidad y el tomador asegurado o beneficiario, en su caso, pierden todo derecho procedente del presten seguro, cuando la reclamación presentada fuere de cualquier manera fraudulenta o si en apoyo de ella se hicieron o utilizaren declaraciones falsas o se emplearen otros medios o documentos engañosos o dolosos.

3.20 RENOVACIÓN DEL SEGURO

Es renovable a voluntad de las partes contratantes. Si las partes con una anticipación no menor de un (1) mes a la fecha de su vencimiento o de quince (15) días calendario si la vigencia es mensual, no manifestaren lo contrario, el seguro se entenderá renovado en igualdad de condiciones por un periodo igual al pactado, sin perjuicio de lo establecido en la condición 3.2. "edades de ingreso y permanencia" de esta póliza y 3.11 "plazo de gracia para el pago de la prima"

3.21 CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO

Cuando se pacte expresamente axa colpatría o el tomador cuando sea autorizado para ello, expedirá para cada asegurado un certificado individual en aplicación a este seguro. En caso de cambio de beneficiario o de valor asegurado, se expedirá un nuevo certificado que

reemplazará al anterior.

3.22 REVOCACIÓN UNILATERAL

El presente seguro y sus amparos adicionales podrán ser revocados por el tomador en cualquier momento, mediante aviso escrito dado a AXA COLPATRIA. El importe de la prima devengada y la de devolución se calculará a prorrata.

Tratándose de los amparos adicionales, AXA COLPATRIA podrá revocarlo mediante aviso escrito al tomador enviando a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días hábiles de antelación, contados a partir de la fecha del envío. En este caso AXA COLPATRIA devolverá la parte proporcional de la prima no devengada desde la fecha de la revocación. Parágrafo: si por cualquier circunstancia AXA COLPATRIA recibiere suma alguna de dinero, después de la fecha de revocación, no hará perder los efectos a dicha revocación. En consecuencia, cualquier pago posterior será devuelto.

3.23 NORMAS PARA LA APLICACIÓN E INTERPRETACIÓN

Las disposiciones contenidas en este contrato de seguro se regirán por las leyes vigentes de la república de Colombia que le sean aplicables.

3.24 DOMICILIO

Sin perjuicio de las disposiciones procesales para los efectos relacionados con el presente contrato, se fija como domicilio de las partes la ciudad mencionada en la carátula de la póliza como lugar de expedición.

3.25 NOTIFICACIONES

Cualquier notificación que deban hacerse las partes para los efectos del presente contrato deberá consignarse por escrito, sin perjuicio de lo establecido en la condición 3.17.1, para el aviso del siniestro y será prueba suficiente de la misma la constancia de su envío por correo físico certificado y/o correo electrónico, dirigido a la última dirección conocida de la otra parte, así como la constancia de "recibido" con la firma respectiva de la parte destinataria



www.axacolpatria.co

   AXA COLPATRIA

Para mayor información, comuníquese con su asesor de seguros o a nuestra Línea Integral de Atención al Cliente: 01 8000 51 26 20, en Bogotá al 423 57 57

**FORMULARIO DE CALIFICACION DE LA PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL
DECRETO 1507 agosto 12 de 2014**

1. INFORMACION GENERAL DEL DICTAMEN PERICIAL

Fecha dictamen: 05/05/2021		Dictamen No: 3691740	
Motivo de solicitud: Primera oportunidad: <input checked="" type="checkbox"/>		Primera Instancia: Segunda Instancia:	
Solicitante: EPS: AFP: ARL: Empleado: Rama Judicial: Otro:			
Afiado: <input checked="" type="checkbox"/> Pensionado			
Nombre solicitante: PASCUAL HUERTAS CARDOZO NIT/Documento de Identidad: 79445809 Teléfono:			
Dirección: CL 18A 78 35 Email: PASCUALHUERTASC@HOTMAIL.COM Ciudad: BOGOTÁ D.C. (BOGOTÁ)			

2. INFORMACION GENERAL DE LA ENTIDAD CALIFICADORA

Nombre: Seguros de vida Alfa S.A.		Nit: 860.503.617-3	
Dirección: Avenida Calle 24A No. 59-42 Torre 4 piso 4 Teléfono: 7435333 Email:		Ciudad: BOGOTA	

3. DATOS GENERALES DE LA PERSONA CALIFICADA

Afiado: <input checked="" type="checkbox"/> Beneficiario:			
Apellidos: HUERTAS CARDOZO		Nombre: PASCUAL	
Documento de identificación: CC		No: 79445809	
Fecha nacimiento: 05/12/1967		Edad: 53 AÑOS	
ETAPAS DEL CICLO DE VIDA:			
Bebes y menores de 3 años:		Niños y adolescentes:	
Población en edad económicamente activa: <input checked="" type="checkbox"/>		Adultos Mayores:	
Escolaridad: SIN DATO			
Dirección: CL 18A 78 35 Teléfono: 3133774866 Email: PASCUALHUERTASC@HOTMAIL.COM Ciudad: BOGOTÁ D.C. (BOGOTÁ)			
Estado civil: SIN DATO			
Afiado SISS:			
Regimen en salud:		Contributivo: <input checked="" type="checkbox"/> Subsidiado: No afiliado:	
Administradoras: EPS: COMPENSAR AFP: PORVENIR S.A. ARL: SIN DATO Otros:		Nombre - email Nombre - email Nombre - email	

4 ANTECEDENTES LABORALES DEL CALIFICADO

Independiente: <input checked="" type="checkbox"/> Dependiente:	
Nombre del trabajo/empleo: Ocupación: Código CIUO:	
Nombre actividad económica: Clase:	
Nombre de la empresa: INDEPENDIENTE NIT/CC:	
No aplica:	

5. RELACION DE DOCUMENTOS / EXAMEN FISICO- (Descripción)

DOCUMENTOS	SE TUVO EN CUENTA
HISTORIA CLÍNICA COMPLETA	X
EPICRISIS O RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA	
EXÁMENES PARACLÍNICOS	X
EXÁMENES PRE-OCUPACIONALES	
EXAMENES PERIÓDICOS OCUPACIONALES	
EXÁMENES POST-OCUPACIONALES	
CONCEPTO DE SALUD OCUPACIONAL	
OTROS	

6. FUNDAMENTOS PARA LA CALIFICACION DE LA PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL - TITULOS I y II

Descripción de la enfermedad Actual:
Paciente de 53 años quien ha laborado como consultor. Tiene concepto de rehabilitación desfavorable del 25/06/2020 por polineuropatia sensitivo y motora charcot Marie tooth. Con persistencia de compromiso motor para la marcha. Se inicia

proceso de calificación según artículo 142 de ley 019 de 2012, con la documentación aportada.

Nota: demás historia clínica aportada al expediente. Los conceptos anotados corresponden a resúmenes de los mismos y no a transcripciones exactas de su contenido. En el análisis del presente caso, se revisó a profundidad la totalidad de la historia clínica aportada, la cual incluye conceptos clínicos y reportes paraclínicos. Finalmente, se resalta que solo se anotan algunos conceptos relevantes en el presente dictamen aun cuando se han analizado todos los aportados.

Fecha	Especialista o examen	Resultado
08/03/2019	EMG de MMII	No aporta reporte
31/08/2018	EMG de MMII	Polineuropatía crónica sensitivo motor con compromiso axonal
18/05/2012	EMG de MMII	Polineuropatía crónica sensitivo motor hereditaria de predominio axonal.
20/04/2021	Neurología	Paciente quien posterior a covid presenta deterioro en la marcha y equilibrio. realiza actividad física 1 vez por semanas. EF: Consiente, alerta, motor hipotrofia generalizada, alteración en la marcha, sensitivo normal, marcha y coordinación normal paciente sin signos ni síntomas de covid 19. se da incapacidad por 30 días.
25/03/2021	Neurología	Refiere persistencia de síntomas motores en MMII dado por debilidad y fuerza con mayor predominio distal, desde hace 8 meses con compromiso en MMSS distal con atrofia ipsilateral (manos), EF, alerta, movimiento ocupaciones conservados, fuerza 3/5 en MMII distal con pie cavo, caído, dedos en forma de martillo, atrofia en peronés, fuerza en manos 4/5 atrofia en palmares, lumbricoides, marcha con apoyo ocasiones en silla de ruedas. Paciente con persistencia de síntomas motores con discapacidad severa, se emite concepto de rho con limitación funcional para actividades de la vida diaria. Se da incapacidad.
25/01/2021	Neurología	Paciente con cuadro de compromiso motor el cual limita su actividad funcional y laboral EF: Consiente, alerta, motor hipotrofia generalizada, alteración en la marcha, sensitivo normal, marcha y coordinación normal paciente sin signos ni síntomas de covid 19. se da incapacidad

**TITULO I
CALIFICACIÓN / VALORACIÓN DE LAS DEFICIENCIAS**

CIE 10	DIAGNÓSTICO	ORIGEN	DEFICIENCIA(S)/MOTIVO DE CALIFICACION/CONDICIONES DE SAL
G638	POLINEUROPATIA EN OTRAS ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	Común	

No	Descripción	Clase funcional/Valor porcentual								CAT	Domi nan cia	% Total Deficiencia (F.Balthazar sin ponderar)	
		No Tabla	Clase	CFP FU	CFM1	CFM2	CFM3	Ajuste Deficiencia	Resultado				
									Clase final y literal				% Deficien cia
1	Compromiso de miembro superior derecho	12.2	1						25.00		0.0	61.60	
2	Compromiso de miembro inferior derecho	12.3	2						20.00		0.00		
3	Compromiso de miembro inferior izquierdo	12.3	2						20.00		0		
4	Compromiso de miembro superior izquierdo	12.2	1						20.00		0.00		

CFP: Clase Factor principal	CFM: Clase Factor Modulador	CFU: Clase Factor único
Formula : Ajuste Total de Deficiencias por tabla: (CFM1-CFP) + (CFM2-CFP) + (CFM3-CFP)		
Formula de Balthazar: Obtiene el valor final de las deficiencias sin ponderar		
Combinación de valores:	$A+ \frac{(100-A) * B}{100}$	A: Deficiencia de mayor valor B: Deficiencia de menor valor
CALCULO FINAL DE LA DEFICIENCIA- PONDERADA:	% Total deficiencia(sin ponderar) X 0,5	30.80

TITULO II
VALORACION DEL ROL LABORAL, ROL OCUPACIONAL Y OTRAS AREAS OCUPACIONALES

Personas en edad económicamente activa (incluye menores trabajadores, jubilados, pensionados, adultos mayores que trabajan)

ROL OCUPACIONAL

1	Restricciones del rol laboral	15.00
2	Restricciones autosuficiencia económica	1.00
3	Restricciones en función de la edad cronológica	2.00
Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%)		18.00

CALIFICACION OTRAS AREAS OCUPACIONALES

Asigne el valor según el grado de dificultad, ayuda y dependencia




CLASE	VALOR		CLASE	VALOR	
A	0.1	No hay dificultad, no dependencia	D	0.4	Dificultad severa, dependencia severa
B	0.2	Dificultad leve, no dependencia	E	0.5	Dificultad completa, dependencia completa
C	0.3	Dificultad moderada, dependencia moderada			

COD	AREA OCUPACIONAL	d110	d115	d140	145	d150	d160	d165	d170	d172	d175	d1751	
d1	Tabla 6	Aprendizaje y aplicación del conocimiento	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	1.10	
			0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
d3	Tabla 7	Comunicación	d310	d315	d320	d325	d330	d335	d345	d350	d355	d360	
			2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8	2.9	2.10	
			0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
d4	Tabla 8	Movilidad	d410	d415	d430	d440	d445	d455	d460	d465	d470	d475	
			3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8	3.9	3.10	
			0.2	0.2	0.2	0.1	0.1	0.2	0.2	0.0	0.2	0.2	0.2
d5	Tabla 9	Autocuidado - cuidado personal	d510	d520	d530	d540	d5401	d5402	d550	d560	d570	d5701	
			4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	4.6	4.7	4.8	4.9	4.10	
			0.1	0.2	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2	0.2	0.2
d6	Tabla 10	Vida doméstica	d610	d620	d6200	d630	d640	d6402	d650	d660	d6601	d6506	
			5.1	5.2	5.3	5.4	5.5	5.6	5.7	5.8	5.9	5.10	
			0.0	0.2	0.2	0.0	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.1	0.0
Sumatoria total otras áreas ocupacionales (20%)												4.2	

Valor final de la segunda parte para las personas en edad económicamente activa		22.20
Calculo final PCO	Valor final deficiencia ponderado + Suma área motriz + Suma área adaptativa:	22

7. CONCEPTO FINAL DEL DICTAMEN PERICIAL						
Perdida de capacidad laboral		=	TITULO I Valor Final Ponderada		+	TITULO II Valor Final
VALOR FINAL DE LA PCL / OCUPACIONAL (%):	53.00					
FECHA DE ESTRUCTURACIÓN: 20/04/2021	ORIGEN:			FECHA ACCIDENTE		
Sustentación: Por concepto de Neurología que establece las deficiencias	Accidente	SI	NO			
	Laboral					
	Común					
	Enfermedad	SI	NO			
	Laboral					
	Común	X				
Paciente con diagnostico descrito se califica así:						
1. TITULO I: Deficiencias dadas por hipotrofia en MMII, alteración para la marcha tabla 12.3 clase 2. Deficiencias dadas por hipotrofia en MMII, fuerza 4/5 tabla 12.2 clase 1. 2. TITULO II: Cambio de rol laboral. Económicamente reajustado, Otras áreas ocupacionales por compromiso en movilidad, cuidado personal y vida domestica						
Esta calificación es expedida al fondo de pensiones porvenir, por lo tanto su validez será exclusiva para ente solicitante y para trámites ante otras entidades del estado, como lo estipula el decreto 1507 del 2014, manual único para calificación de perdida de la capacidad laboral y ocupacional.						
Esta calificación de pérdida de capacidad laboral es producto de la información suministrada por el usuario y se realiza bajo el entendido que no existe un primer dictamen, no obstante, si se llega a conocer que hay uno que se encuentre en firme por el o los mismos diagnósticos o en trámite ante alguna de las entidades competentes y/o en cualquier instancia, es importante indicar que esta segunda calificación no tendría validez y tampoco sería posible de controversia ante las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez ni de demanda ante la Jurisdicción Ordinaria Laboral. La anterior aclaración, por cuanto es nuestro interés prestar el servicio requerido sin llegar a incurrir en la conducta irregular de que trata el artículo 32 del Decreto 1352 de 2013.						
ALTO COSTO / CATASTROFICA			CONGENITA O CERCANA AL NACIMIENTO			
CLASIFICACIÓN CONDICION SALUD - TIPO DE ENFERMEDAD (Marque con una X)						
REQUIERE DE TERCERAS PERSONAS PARA realizar sus actividades de la vida diaria (áreas ocupacionales)				SI	NO	X
SE REQUIERE CURADOR PARA LA TOMA DE DECISIONES				SI	NO	X
REQUIERE DE DISPOSITIVOS DE APOYO para realizar actividades de la vida diaria (áreas ocupacionales)				SI	X	NO
REVISION PENSION: SI	TIPO DE ENFERMEDAD / DEFICIENCIA:DEGENERATIVA		DEGENERATIVA	SI	PROGRESIVA	N/A
Muletas como apoyo para marcha por polineuropatia						

8. GRUPO CALIFICADOR

<p>LILIANA MONTES CASTAÑEDA FISIOTERAPEUTA LSO Resolución 4919 del 08/05/2012</p>	
<p>ANDREA MARÍA RINCON CARVAJAL Medico Fisiatra E.S.O RM 001782/99</p>	
<p>ANDREA TORRES ROMERO MEDICO LABORAL RM. 73655/2010 - Lic. SO 13653/2015</p>	

Bogota D.C., 6 de Mayo de 2,021

Señor(a):
PASCUAL HUERTAS CARDOZO
CL 18A 78 35
3133774866
BOGOTÁ D.C.(BOGOTÁ)

CPCL - BEN CC. 79445809 CC 2232 D
--

Asunto: Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral al Fondo de Pensiones Porvenir S.A.

Ramo : Previsionales

Cédula: **79445809**

Siniestro: **202104774**

Respetado señor (a):

En atención a su solicitud de calificación de pérdida de la capacidad laboral (PCL) a la AFP Porvenir S.A., le informamos que sus patologías han sido calificadas por el grupo interdisciplinario de calificación de pérdida de la capacidad laboral y origen de Seguros de Vida Alfa S.A. según lo establecido en el artículo 52 de la ley 962 de 2005.

Según los parámetros establecidos en decreto 1507 de 2014 (Manual Único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional), se le ha determinado **una Pérdida de la Capacidad Laboral de 53.00% de origen: COMÚN y Fecha de Estructuración 20 de Abril de 2021.**

De acuerdo con lo establecido en el artículo 38 de la Ley 100 de 1.993, esta PCL le permite iniciar los trámites ante la AFP Porvenir para acceder a prestación económica correspondiente, previo el cumplimiento de los requisitos legales para acceder a la pensión de invalidez, si a ello hubiere lugar, por lo tanto usted podrá radicar su solicitud pensional a través de la página Internet www.porvenir.com.co o llamando la Línea Servicio al Cliente de porvenir con el fin de solicitar una cita para la radicación de la documentación.

Le informamos que de no encontrarse de acuerdo con la calificación emitida, usted tiene la posibilidad de manifestar a Seguros de Vida Alfa S.A. **su inconformidad dentro de los diez (10) días hábiles** siguientes a partir de la fecha de recibida la notificación, evento en el cual procederemos a remitir su caso a la respectiva Junta Regional de Calificación de Invalidez para obtener una segunda calificación.

Dicha manifestación debe realizarla por escrito dirigida a Seguros de Vida Alfa S.A., en la que debe expresar sobre cuál de los aspectos se interpone el recurso (apela): origen, pérdida de capacidad laboral y/o fecha de estructuración. Remítirlo a la Cra 10 N° 18 - 36 Piso 4 Edificio José María Córdoba en Bogotá o al correo electrónico: inconformidad@segurosalfa.com.co. Es importante tener en cuenta que el recurso (apelación) debe ser firmado por usted e igualmente para mantener comunicación que nos informe: Dirección, celular y/o número telefónico, ciudad y departamento de su residencia. (en el correo electrónico en la parte de asunto favor colocar nombres y apellidos completos).

Una vez usted realice la solicitud a más tardar en 15 día hábiles recibirá por parte de Seguros de Vida Alfa S.A. una comunicación donde informaremos el estado del proceso.

De acuerdo a las patología(s) de base por la cual se genera este concepto y según la historia natural de la enfermedad podrá requerir una nueva revisión de su estado de salud a los tres años (3)

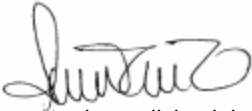
PASCUAL HUERTAS CARDOZO - CC 79445809 - SINIESTRO 202104774

Seguros Alfa S.A. y Seguros de Vida Alfa S.A.
Líneas de atención al cliente:

Bogotá: 307 70 32, a nivel nacional: 01 8000 12 25 32,
Lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. en jornada continua y sábados de 8:00 a.m. a 12 m.

www.segurosalfa.com.co

Cordialmente,



Departamento de medicina laboral
Convenio Seguros de Vida Alfa
Seguros alfa S.A y seguros de vida Alfa S.A
Copia

EPS: COMPENSAR AVENIDA EL DORADO NO. 66 A 48 TERCER PISO VENTANILLA DE MEDICINA LABORAL
TEL:4441234
BOGOTÁ D.C.(BOGOTÁ)

AFP: PORVENIR S.A. Avenida Calle 26 N 59 - 15 Local 6 y 7 Edificio Avianca TEL:7435333 - ext 14622 BOGOTÁ
D.C.(BOGOTÁ)

PASCUAL HUERTAS CARDOZO - CC 79445809 - SINIESTRO 202104774

Seguros Alfa S.A. y Seguros de Vida Alfa S.A.
Líneas de atención al cliente:

Bogotá: 307 70 32, a nivel nacional: 01 8000 12 25 32,
Lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. en jornada continua y sábados de 8:00 a.m. a 12 m.

www.segurosalfa.com.co

Historia Clínica

Fecha y Hora Atención
2018-11-27 16:00:16

Nº Id Afiliado 79445809	Atendido En Cra. 7B Bis # 132-38 Piso 5 (Edificio Forest Medic)	Nº Autorización 183316254568726	
Nº Id Paciente 79445809	Tipo ID CC	Estrato 1	Programa CE
Nombre y Apellidos Completos PASCUAL HUERTAS CARDOZO	Sexo M	Grupo Sanguíneo O	Edad 50 Año(s) 11 Mes(es)
Dirección Residencia CL 9 B N 69 B 58 MARSELLA		RH ?	Fecha Nacimiento 05/12/1967
Ocupación PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACIÓN Y PENSIONADOS O JUBILADOS		Responsible SOLO SISTEMAS	Teléfonos 7695227 7339624
Responsable		Teléfono del Responsable ¿Cuál?	Compañante SOLO SISTEMAS
Etnia Mestizo		¿Cuál?	Parentesco del Responsable
Estado Civil		Finalidad Consulta . No Aplica	Aseguradora
Causa Externa 13 Enfermedad General			

Riesgo Paciente

R4 Enfermo Crónico Sintomático

Motivo Consulta

" HE PERDIDO FUERZA"

LATERALIDAD DIESTRO

NUCLEO FAMILIAR SOLO

ACUDE SOLO

REMITE FISITRIA CONTROL

Enfermedad Actual

PACIENTE DE 50 AÑOS CON ANTECEDENTES DE SINDROME DE CHARCOT M.T. DX HACE MAS DE 40 AÑOS MANEJO QX EN PIES EN EL MOMENTO REFIERE QUE DESD EHACE 5 AOS HA PERDIDO MAS LA FUERZA MSCULAR CONDIFUCLTAD PAR SUBIR ESCALERAS. CAMINAR POR MAS DE 15 MINUTOS HAY CNASANCIO GENERALIZADO Y DOLOR EN PIES Y RODILLAS TRAE ESTUIDO DE EMG Y NCV D EMIEMBROS IFNEIRES AGOSTO DE 2018: POLINERUOPATIA SEINSITIVO MOTORA COMPORMIO AXONAL CORNICA HAY DENERVACION ESCAS AUNCIDADES MOOTRAS NERVIO FEMORAL LATENCIA NORMAL AMPLITUD DSIMINUIDA

Evolución y Control

Revisión por Sistemas

¿Paciente Sintomático Respiratorio? No Red de Apoyo: Si Sedentarismo: No

Antecedentes Generales

Patológicos: charcott Marie Tooth
DISLIPIDEA MIXTA LEVE; HIPERURICEMIA. Quirúrgicos: CX DE CHARCOT-MARIE. Traumáticos: NIEGA
Alérgicos: NIEGA Tóxicos: niega Farmacológicos: niega Familiares: MADRE IAM, HTA Transfusionales: niega
RH O POSITIVO

OCUPACION: BANCO POPULAR Sexuales: VIDA SEXUAL ACTIVA CON PAREJA ESTABLE Observaciones:
LABS. 12/3/2012. TGP: 30.0, CTOTAL: 229, HDL: 52 MG, TG: 260, LDL 125 MG, CREATININA: 0.77 MG,
GLUCOSA: 96.0, TSH: 2.45 UI, LEUCO: 5.9, HB: 16.4, HTO: 46.1, PLAQUETAS: 201, UROANALISIS:

NORMAL.

-SIN VARIACION. GICEMIA PRE 85, POT 88, COLESTEROL 208, HDL 54, TRIGLUCERIDOS 205, POSA 0.14
13 08 2015: SIN ANTECENTES NUEVOS PARA REGISTRAR; SE REVISAN LOS YA ANOTADOS Y SE
ACTUALIZAN.

1 JUL 16: NO PRESENTA CAMBIOS

Planificación

El paciente manifiesta que No Responde

Parámetros Básicos

TAD: 1 mmHg TAS: 1 mmHg FC: 1 PPM FR: 1 RPM Temperatura: 1 °C Talla: 175 cm Peso: 72 Kg Perímetro
Abdominal: 1 cm IMC: 23.5102

Examen Físico

General: PACIENTE COSNCIETE LAERTA ORIENTADA EN SUS 3 ESFERAS Osteoarticular: ARCOS
EMOVIDA ARTICULAR COMPELTOS HIPOTROFIAMSUCLAR EN MEIMBRO SUSPEIROES EN MANSO EN
MIEMBORS INFEIORES SIMETRICAS EN MSUCLAOS PROXIMAELS YISALES
HIPOREFLEXIA GENERALEIZADA
PIE CAVO BILATERAL

Diagnósticos

G628 OTRAS POLINEUROPATIAS ESPECIFICADAS

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

Conducta: PACIENTE CON DX SINDORME CHAROT MT DX DESDE HACE 40 AÑOS CON MANEJO QX
PARA PIE CVO BIALTERLA
SEHAINCREMNTADO SINTOAMS DE PERDID D EFUERZA MSCUALRD ENMAYORITARIEMENT EN
MIEMBRO SINFEIORES ESUTDIO DE EMG Y NCV DE MIEMBROS IFNEIRES CON AUSNESIA DE
REPSUESTAD E TIBIALE SPROENOS Y DISMINCUIION E AMPLITUD DE FEMORAL BIALTELRAMETNE Y
AUSENSICDE SNESITIVISO
SE SE EXPLICA AL PACIENTE LA PATOLGIA SU ETIOLOGIA, MANEJO INTEGRAL DE LA PATOLOGIA

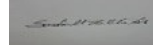
QUIEN REFIERE ENTENDER
SE EXPLICAN TODAS LAS ALTERANTIVAS EXISTENTES PARA EL MANEJO Y TTO DE SUPATOLOGIA
EE LMOMENTO PAICNET EUTILZIA PLANTILLAS PAR APIES CON MEJORIA DLE DOLRO EN LSO MISMOS

SE REOCMIENDA TERPAIA FISIC Y OCUPACINAL PARA EUDCAR EN EJRCIOS DE ESTIRAMIENTO
MIOTENDIOSO TENCAS DE AHORO ARTICULAR
EN LEMOMENTO SE INDICA APOYO PAR ALMARHCA BASTO NDE 1 PUNTO ALUMINIO LIVIANO
CONTROL D E FISIATIRA EN 6 MESES
SE ENTREGA GETIFICAICOND DISCAPACIDAD PARA TRAMITE D ETRANSITO

Requiere Atención: NO. **Hiperconsultante:** NO.

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Firma del Profesional



SANDRA MILENA ZULETA ALARCÓN

22463715

Especialidad: OTRA ESPECIALIDAD NO CLASIFICA

Episodio : 23180464
Fecha : 26.05.2018

Paciente : PASCUAL HUERTAS CARDOZO
Identificación : CC 79445809 **F. Nacimiento** : 05.12.1967
Sexo : Masculino **Edad** : 52 Años
Especialidad : 10ATP LABORATORIO CLÍNICO
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE

Antecedentes del Paciente

Hemoclasificación

Grupo Sanguíneo : O
RH : + Positivo

Diagnósticos Previos

- * **Fecha/Hora del Dx** : 13.09.2018 06:55
Código Dx : E782
Descripción : HIPERLIPIDEMIA MIXTA
Certeza Dx : Confirmado Repetido
- * **Fecha/Hora del Dx** : 06.10.2018 10:06
Código Dx : G129
Descripción : ATROFIA MUSCULAR ESPINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION
Certeza Dx : Confirmado Nuevo
- * **Fecha/Hora del Dx** : 30.05.2018 06:44
Código Dx : G318
Descripción : OTRAS ENFERMEDADES DEGENERATIVAS ESPECIFICADAS DEL SISTEMA NERVIOSO
Certeza Dx : Confirmado Nuevo
- * **Fecha/Hora del Dx** : 07.03.2019 07:15
Código Dx : G598
Descripción : OTRAS MONONEUROPATIAS EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE
Certeza Dx : Confirmado Repetido
- * **Fecha/Hora del Dx** : 15.12.2018 11:14
Código Dx : G600
Descripción : NEUROPTIA HEREDITARIA MOTORA Y SENSORIAL
Certeza Dx : Confirmado Nuevo
- * **Fecha/Hora del Dx** : 05.10.2018 07:49
Código Dx : G619
Descripción : POLINEUROPATIA INFLAMATORIA, NO ESPECIFICADA
Certeza Dx : Confirmado Repetido
- * **Fecha/Hora del Dx** : 15.12.2018 12:04
Código Dx : G628
Descripción : OTRAS POLINEUROPATIAS ESPECIFICADAS
Certeza Dx : Confirmado Repetido
- * **Fecha/Hora del Dx** : 26.10.2019 10:07
Código Dx : G629
Descripción : POLINEUROPATIA, NO ESPECIFICADA
Certeza Dx : Confirmado Repetido
- * **Fecha/Hora del Dx** : 28.02.2020 08:34
Código Dx : G638
Descripción : POLINEUROPATIA EN OTRAS ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE
Certeza Dx : Confirmado Nuevo
- * **Fecha/Hora del Dx** : 15.06.2018 07:19
Código Dx : I450
Descripción : BLOQUEO FASCICULAR DERECHO
Certeza Dx : Confirmado Nuevo
- * **Fecha/Hora del Dx** : 13.09.2018 06:56
Código Dx : I451
Descripción : OTROS TIPOS DE BLOQUEO DE RAMA DERECHA DEL HAZ Y LOS NO ESPECIFICADOS
Certeza Dx : Confirmado Repetido
- * **Fecha/Hora del Dx** : 24.01.2019 10:25
Código Dx : N40X
Descripción : HIPERPLASIA DE LA PROSTATA
Certeza Dx : Confirmado Nuevo
- * **Fecha/Hora del Dx** : 18.06.2019 08:16

Antecedentes del Paciente

Código Dx : Z000
Descripción : EXAMEN MEDICO GENERAL
Certeza Dx : Confirmado Nuevo

Antecedentes Patológicos

bloqueo rama derecha

Antecedentes Quirúrgicos

ecocardiograma estres del 5/09/2018 negativo para la induccion de izquemia miocardica ,respuesta cronotropica y presora normal

Detalle antecedentes familiares

Cáncer de mama : No	Primera línea de consanguinidad : No Evaluado
Detalle :	
Cáncer otro sitio : No	Primera línea de consanguinidad : No Evaluado
Detalle :	
Hipertensión : No	Primera línea de consanguinidad : No Evaluado
Detalle :	
Diabetes : No	Primera línea de consanguinidad : No Evaluado
Detalle :	
Enfermedad renal : No	Primera línea de consanguinidad : No Evaluado
Detalle :	

Eventos vasculares

Coronarios : No	Primera línea de consanguinidad : No Evaluado
Detalle :	
Cerebral : No	Primera línea de consanguinidad : No Evaluado
Detalle :	
Otros antecedentes vasculares : No	
Detalle :	
Otros antecedentes familiares : No	
Detalle :	Años

Historico Antecedentes Medicina Laboral

* Fecha/Hora : 25.06.2020 07:34			
Fec. Actualización : 25.06.2020	Concepto Rehabilitación : Desfavorable		
Fec. Emisión Concepto : 25.06.2020			
Observaciones MONONEUROPATÍA MOTORA			
Cod. Dx. :			
Responsable : VARGAS CORDOBA JAIME ALEJANDRO	Reg. Médico : 80724209		
Especialidad : MEDICINA DEL TRABAJO			
* Fecha/Hora : 07.05.2020 14:57			
Fec. Actualización : 07.05.2020	Concepto Rehabilitación : Favorable		
Fec. Emisión Concepto : 07.05.2020			
Observaciones NEUROPATIA PERIFERICA			
Cod. Dx. :			
Responsable : VARGAS CORDOBA JAIME ALEJANDRO	Reg. Médico : 80724209		
Especialidad : MEDICINA DEL TRABAJO			

Episodio : 19740210
Fecha : 26.10.2019

Paciente : PASCUAL HUERTAS CARDOZO
Identificación : CC 79445809 **F. Nacimiento** : 05.12.1967
Sexo : Masculino **Edad** : 51 Años
Especialidad : 10ATC MEDICINA FAMILIAR
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE

Interpretación de Exámenes

Históricos interpretación de exámenes

- * **Fecha del Registro** : 26.10.2019 **Hora** : 09:59
Fecha Resultado : 16.05.2019 **Fecha Ordenado** : 16.05.2019
Código de prestación según catálogo de prestaciones : 0000906610
Denominación : ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA
Interpretación : 0.32

No. Interlocutor : 0000006195 **Responsable** : BASTIDAS MEJIA CARLIN JOSE
Registro : 77103507 **Especialidad** : MEDICINA FAMILIAR
Ubicación : En Consulta Externa

- * **Fecha del Registro** : 26.10.2019 **Hora** : 09:59
Fecha Resultado : 16.05.2019 **Fecha Ordenado** : 16.05.2019
Código de prestación según catálogo de prestaciones : 0000903895
Denominación : CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
Interpretación : 0.82

No. Interlocutor : 0000006195 **Responsable** : BASTIDAS MEJIA CARLIN JOSE
Registro : 77103507 **Especialidad** : MEDICINA FAMILIAR
Ubicación : En Consulta Externa

- * **Fecha del Registro** : 26.10.2019 **Hora** : 09:59
Fecha Resultado : 16.05.2019 **Fecha Ordenado** : 16.05.2019
Código de prestación según catálogo de prestaciones : 0000907106
Denominación : UROANALISIS
Interpretación : NORMAL

No. Interlocutor : 0000006195 **Responsable** : BASTIDAS MEJIA CARLIN JOSE
Registro : 77103507 **Especialidad** : MEDICINA FAMILIAR
Ubicación : En Consulta Externa

Episodio : 6921301
Fecha : 26.05.2018

Paciente : PASCUAL HUERTAS CARDOZO
Identificación : CC 79445809 **F. Nacimiento** : 05.12.1967
Sexo : Masculino **Edad** : 50 Años
Especialidad : 10ATC MEDICINA FAMILIAR
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Unión Libre
Dominancia : No Aplica

Sistema de Creencias :

Motivo de Consulta

DESEO CHEQUEO MEDICO

Enfermedad Actual

paciente adulto maduro , asiste para chequeo medico.

Consulta Compartida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

* SÍNTOMAS GENERALES

DIURESIS NORMAL

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno
Color de la Piel : Normal
Estado Hidratación : Hidratado

Presión Arterial

Toma de Presión : Manual
Presión Arterial(mm Hg) : 120
Presente / ausente : Presente
Peso(Kg) : 76,000
Talla(cm) : 175
IMC(Kg/m2) : 24,82
Superficie Corporal(m2) : 1,87

Examen Fisico por Regiones

- * **-CABEZA**
normocraneo
- * **-OJOS**
ojos pupilas isocoricas normorreactivas a luz y acomodación,
- * **-OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA**
otoscopia bilateral normal orofaringe normal
- * **-CUELLO**
Cuello sin masas no adenopatias no ingurgitación yugular
- * **-TORAX Y PULMONES**
Torax simétrico Ruidos respiratorios no agregados no signos de dificul
- * **-MAMA**

Historia Clínica de Ingreso

mamas simetricas bien implantadas, sin alteraciones

- * **-CARDIACO**
Ruidos Cardiacos ritmicos no soplos
- * **-ABDOMEN Y PELVIS**
Abdomen blando no doloroso a la palpación no signos de irritación perit
- * **-GENITALES**
no se examinan genitales
- * **-ANO-RECTAL**
no se examinan
- * **-EXTREMIDADES SUPERIORES**
Extremidades no edemas buena perfusión distal
- * **-OSTEOMUSCULAR**
sin alteraciones
- * **-NEUROLOGICO**
Neurologico sin déficit en fuerza o sensibilidad, reflejos osteotendinos

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : Z000
Descripción : EXAMEN MEDICO GENERAL
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Impresión Diagnóstica
Finalidad Consulta : Detección de alteraciones del adulto
Causa Externa : Otra

Analisis y Plan

Paciente asiste a chequeo medico, asintomatico, al examen fisico sin alteraciones, hemodinamicamente estable, se solicita paraclínicos y control con resultados

se da reforzamiento de habitos y estilos de vida saludables, paciente refiere aceptar y entender indicaciones, dieta hipograsa, hipoglucida, hiposodica, comer fraccionadamente y ejercicio diario minimo 30 minutos al dia, se promueve buenos habitos alimentarios, autocuidado de la salud, signos de alarma, fiebre mayor de 38g, tos con disnea, dolor precordial, vertigo, perdida de conciencia, cefalea intensa, hematuria, disuria y otros asistir a urgencias.

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 0000006195
Responsable : BASTIDAS MEJIA CARLIN JOSE
Registro : 77103507
Especialidad : MEDICINA FAMILIAR

Fecha : 26.05.2018 **Hora** : 08:41

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR Diagnós individual

Página 6 de 82

HUERTAS, PASCUAL nac.: 05.12.1967

N° paciente: 407085 N° episodio: 6934388

UO de enfermería: 10ALABORATOR

nac.el: 5.12.1967

Orden: 20180527151428 del: 27.5.2018 15:13 Status:			
desconoc.	Prestación	Resultado	Unidad
	CREATININA EN SUERO U OTROS FL	0.7	Normal 0.67 - 1.17 mg/dl
20180527151428			
20180527151434.931			
20180527151428 CREATININA EN SUERO U OTROS FL: *			
METODO:COLORIMETRICO ENZIMATICO.			

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR Diagnós individual

Página 7 de 82

HUERTAS, PASCUAL nac.: 05.12.1967

N° paciente: 407085 N° episodio: 6934388

UO de enfermería: 10ALABORATOR

nac.el: 5.12.1967

Orden: 20180527151428 del: 27.5.2018 15:13 Status:				
desconoc.	Prestación	Resultado	Normal	Unidad
	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO	93.3	70.0 - 100.0	mg/dl
20180527151428				
20180527151434.435				
20180527151428 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO: *				
METODO:GLUCOSA HEXOQUINASA				

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR Diagnós individual

Página 8 de 82

HUERTAS, PASCUAL nac.: 05.12.1967

N° paciente: 407085 N° episodio: 6934388

UO de enfermería: 10ALABORATOR

nac.el: 5.12.1967

Orden: 20180527154027 del: 27.5.2018 15:39 Status:			
desconoc.	Prestación	Resultado	Unidad
	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTAT	0.46	Normal 0.03 - 3.1 ng/ml
20180527154027			
20180527154032.929			
20180527154027 ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTAT: *			
METODO:ELECTROQUIMIOLUMINISCENCIA			

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR Diagnós individual

Página 9 de 82

HUERTAS, PASCUAL nac.: 05.12.1967

Nº paciente: 407085 Nº episodio: 6934388

UO de enfermería: 10LABORATOR

nac.el: 5.12.1967

Orden: 20180527175145 del: 27.5.2018 17:50 Status:				
PO	Prestación	Resultado	Normal	Unidad
	COLOR .	AMARILLO		
	ASPECTO	TRANSPARENT		
	pH	8.0/X	4.8 - 7.4	1
	LEUCOCITOS/ESTEARASA	NEGATIVO /uL		
	NITRITOS	NEGATIVO		
	PROTEINAS	NEGATIVO mg/dl		
	GLUCOSA	NORMAL mg/dl		
	CETONAS	NEGATIVO mg/dl		
	UROBILINOGENO	NORMAL mg/dl		
	BILIRRUBINA	NEGATIVO mg/dl		
	BACTERIAS	ESCASAS		
	CELULAS EPITELIALES	1.0	0.0 - 5.0	/uL
	LEUCOCITOS	1.0	0.0 - 9.0	/uL
	HEMATIES	1.0	0.0 - 6.0	/uL
	OTROS	-		
desconoc.				
	ERITROCITOS	NEGATIVO /uL		
	DENSIDAD	1018.0		1
20180527175145				
20180527175146.496				
20180527175145	COLOR .:		*	
20180527175145	ASPECTO:		*	
20180527175145	DENSIDAD:		*	
20180527175145	pH:		*	
20180527175145	LEUCOCITOS/ESTEARASA:		*	
20180527175145	NITRITOS:		*	
20180527175145	PROTEINAS:		*	
20180527175145	GLUCOSA:		*	
20180527175145	CETONAS:		*	
20180527175145	UROBILINOGENO:		*	
20180527175145	BILIRRUBINA:		*	
20180527175145	ERITROCITOS:		*	
20180527175145	BACTERIAS:		*	
20180527175145	CELULAS EPITELIALES:		*	
20180527175145	LEUCOCITOS:		*	
20180527175145	HEMATIES:		*	
20180527175145	OTROS:		*	
METODO:MICROSCOPIAAUTOMATIZADA				

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR Diagnós individual

Página 10 de 82

HUERTAS, PASCUAL nac.: 05.12.1967

N° paciente: 407085 N° episodio: 6934388

UO de enfermería: 10ALABORATOR

nac.el: 5.12.1967

Orden: 20180527182427 del: 27.5.2018 18:23 Status:			
desconoc.	Prestación	Resultado	Unidad
	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	48.0	Normal mg/dl
20180527182427			
20180527182441.846			
20180527182427 COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD: *			
Sin riesgo: Mayor de 55 mg/dl. Riesgo moderado: 35 -55 mg/dl. Al			
to Riesgo: Menor de 35 mg/dl. Intervalo Biológico de Referencia seg			
ún consenso ATPIII. METODO: COLORIMETRICOENZIMATICO.			

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR Diagnós individual

Página 11 de 82

HUERTAS, PASCUAL nac.: 05.12.1967

N° paciente: 407085 N° episodio: 6934388

UO de enfermería: 10ALABORATOR

nac.el: 5.12.1967

Orden: 20180527182427 del: 27.5.2018 18:23 Status:			
desconoc.	Prestación TRIGLICERIDOS	Resultado 281.0/X	Unidad mg/dl
20180527182427			
20180527182442.822			
20180527182427 TRIGLICERIDOS:		*	
METODO:COLORIMETRICO ENZIMATICO.			

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR Diagnós individual

Página 12 de 82

HUERTAS, PASCUAL nac.: 05.12.1967

N° paciente: 407085 N° episodio: 6934388

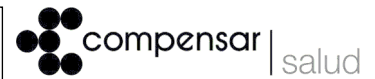
UO de enfermería: 10ALABORATOR

nac.el: 5.12.1967

Orden: 20180527182427 del: 27.5.2018 18:23 Status:			
desconoc.	Prestación	Resultado	Unidad
	COLESTEROL TOTAL	209.6/X	Normal 100.0 - 200.0 mg/dl
20180527182427			
20180527182442.334			
20180527182427 COLESTEROL TOTAL: *			
Sin riesgo: Menor de 200.0 mg/dl Riesgo moderado: 200.0-239.0 mg/d			
l Riesgo alto: Mayor de 240 mg/dl METODO: COLORIMETRICOENZIMATICO			
.			

Episodio : 6998924
Fecha : 30.05.2018

Paciente : PASCUAL HUERTAS CARDOZO
Identificación : CC 79445809 **F. Nacimiento** : 05.12.1967
Sexo : Masculino **Edad** : 50 Años
Especialidad : 10ATC ORTOPEdia
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE



Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Unión Libre
Dominancia : No Aplica

Sistema de Creencias :

Motivo de Consulta

ME ESTOY SINTIENDO MUY LIMITADO POR MI ENFERMEDAD DE LA QUE FUI OPERADO EN EL ROOSEVELT EN MULTIPLES OPORTUNIDADES CUANDO PEQUEÑO

Enfermedad Actual

SUFRE DE CHARCOT-MARIE-TOOTH

Consulta Compartida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

* LOCOMOTOR

MARCA DIFICULTOSA

Presente / ausente : Presente

Frec. Respiratoria(x min) : 20

Frec. Cardíaca : 80

Examen Físico por Regiones

* -EXTREMIDADES INFERIORES

DEFORMIDAD DE LOS PIES EN CAVO, ATROFIA MUSCULAR DE MIEMBROS INF, PRINCIPALMENTE EN PIERNAS

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : G318

Descripción : OTRAS ENFERMEDADES DEGENERATIVAS ESPECIFICADAS DEL SISTEMA NERVIOSO

Clasificación : Diag. Principal

Tipo : Confirmado Nuevo

Finalidad Consulta : No Aplica

Causa Externa : Enfermedad general

Análisis y Plan

SE REMITE CON REHABILITACION Y NEUROLOGIA

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 0000003251

Responsable : ARIAS GAVIRIA FERNANDO

Registro : 13844222

Especialidad : ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA

Fecha : 30.05.2018

Hora : 06:44

Episodio : 7360230
Fecha : 15.06.2018

Paciente : PASCUAL HUERTAS CARDOZO
Identificación : CC 79445809 **F. Nacimiento** : 05.12.1967
Sexo : Masculino **Edad** : 50 Años
Especialidad : 10ATC MEDICINA FAMILIAR
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE



Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Unión Libre
Dominancia : No Aplica

Sistema de Creencias :

Motivo de Consulta

control

Enfermedad Actual

paciente adulto maduro trae paraclínicos dwe control el 27/05/2018 glucosa 93, , colesterol 209, hdl 48, , triglicéridos 281, , creatinina 0.7, psa 0.46, p orina normal kg del 7/06/2018 bradicardia sinusal 58, BLOQUEO INCOMPLETO RAMA DERECH, NECROSIS INFERIOR.

Consulta Compartida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

* SÍNTOMAS GENERALES

DIURESIS NORMAL

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno
Color de la Piel : Normal
Estado Hidratación : Hidratado

Presión Arterial

Toma de Presión : Manual
Presión Arterial(mm Hg) : 120 / 80
Presión Arterial Media(mm Hg) : 93
Lugar de la Toma : Brazo Derecho
Posición : Decubito supino
Pulso : 74
Pul/min Tomado : Sí
Presente / ausente : Presente
Intensidad del Pulso : Se palpan normales ++

Frec. Respiratoria(x min) : 18
Tipo de Respiración : Normal
Frec. Cardíaca : 74
Peso(Kg) : 75,000
Talla(cm) : 175
IMC(Kg/m2) : 24,49
Superficie Corporal(m2) : 1,86

Examen Físico por Regiones

* **-CABEZA**
normocráneo

* **-OJOS**
ojos pupilas isocóricas normorreactivas a luz y acomodación,

Historia Clínica de Ingreso

- * **-OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA**
otoscopia bilateral normal orofaringe normal
- * **-CUELLO**
Cuello sin masas no adenopatias no ingurgitación yugular
- * **-TORAX Y PULMONES**
Torax simétrico Ruidos respiratorios no agregados no signos de dificult
- * **-MAMA**
mamas simétricas bien implantadas, sin alteraciones
- * **-CARDIACO**
Ruidos Cardiacos ritmicos no soplos
- * **-ABDOMEN Y PELVIS**
Abdomen blando no doloroso a la palpación no signos de irritación perit
- * **-GENITALES**
no se examinan genitales
- * **-ANO-RECTAL**
no se examinan
- * **-EXTREMIDADES SUPERIORES**
Extremidades no edemas buena perfusión distal
- * **-OSTEOMUSCULAR**
sin alteraciones
- * **-NEUROLOGICO**
Neurologico sin déficit en fuerza o sensibilidad, reflejos osteotendinos

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : I450
Descripción : BLOQUEO FASCICULAR DERECHO
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Nuevo
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Analisis y Plan

paciente adulto maduro trae paraclínicos dwe conrol el 27/05/2018 glucosa 93, , colesterol 209, hdl 48, , triglicéridos 281, , creatinina 0.7, psa 0.46, p orina normal kg del 7/06/2018 bradicardia sinusal 58, BLOQUEO INCOMPLETO RAMA DERECH, NECROSIS INFERIOR., SE SOLICITA ECOCARDIOGRAMA ESTRES, se da reforzamiento de hábitos y estilos de vida saludables, paciente refiere aceptar y entender indicaciones, dieta hipograsa, hipoglucida, hiposódica, comer fraccionadamente y ejercicio diario mínimo 30 minutos al día, se promueve buenos hábitos alimentarios, autocuidado de la salud, signos de alarma, fiebre mayor de 38g, tos con disnea, dolor precordial, vertigo, pérdida de conciencia, cefalea intensa, hematuria, disuria y otros asistir a urgencias.

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 0000006195
Responsable : BASTIDAS MEJIA CARLIN JOSE
Registro : 77103507
Especialidad : MEDICINA FAMILIAR

Fecha : 15.06.2018 **Hora** : 07:19

Episodio : 7866313
Fecha : 06.07.2018

Paciente : PASCUAL HUERTAS CARDOZO
Identificación : CC 79445809 **F. Nacimiento** : 05.12.1967
Sexo : Masculino **Edad** : 50 Años
Especialidad : 10ATC FISIATRIA
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE



Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Unión Libre
Dominancia : No Aplica **Sistema de Creencias** :
Empleador o Empresa : DESARROLLO DE SOFTWARE
Informante : Paciente

Motivo de Consulta

Asiste Ortopedia.

Enfermedad Actual

Paciente con diagnóstico de Charcot Marie Tooth, con diagnóstico desde 6 años. Con varios procedimientos Qx para corrección de pies cavos. Desde hace 4 años ha presentado dificultad para subir y bajar escaleras. Tiene además dolor lumbar. Nunca ha recibido terapia física. Niega otras patologías. Indica que la hermana también tiene la enfermedad con mayor compromiso para la marcha.

Consulta Compartida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno
Peso(Kg) : 75,000
Talla(cm) : 175
IMC(Kg/m2) : 24,49
Superficie Corporal(m2) : 1,86

Examen Físico por Regiones

- * **-CABEZA**
Normocefalo.
- * **-EXTREMIDADES SUPERIORES**
Arcos de movilidad de miembros superiores funcionales, discreta disminución de fuerza de interoseos bilateral.
- * **-EXTREMIDADES INFERIORES**
Arcos de movilidad de miembros inferiores funcionales. Hipotrofia importante de musculatura de pierna. Pies con dedos en martillo.
- * **-NEUROLOGICO**
fuerza, disminuida en segmento distal de miembros inferiores. fuerza de plantiflexores de 3+/5 plantiflexores 3+/5 hiporreflexia generalizada. Con sensibilidad conservada.

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : G318
Descripción : OTRAS ENFERMEDADES DEGENERATIVAS ESPECIFICADAS DEL SISTEMA NERVIOSO
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Repetido
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Análisis y Plan

Historia Clínica de Ingreso

Paciente con diagnostico descrito que requiere manejo integral. Inicio con terapia fisica para fortalecimiento de miembros inferiores y terapia ocupacional para trabajar miembros inferiores. SS VNC Y EMG de 4 extremidades. Control

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 2000010493
Responsable : MARTINEZ ROA NELLY PATRICIA
Registro : 51891035
Especialidad : FISIATRÍA

Fecha : 06.07.2018 **Hora** : 18:30

Episodio : 8491086
Fecha : 02.08.2018

Paciente : PASCUAL HUERTAS CARDOZO
Identificación : CC 79445809 **F. Nacimiento** : 05.12.1967
Sexo : Masculino **Edad** : 50 Años
Especialidad : 10ATC TERAPIA FISICA
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE

Apoyos Terapéuticos

Datos Clínicos

Remite : Médico NELLY MARTINEZ
Especialidad : FISIATRA

Diagnósticos de Tratamiento

* **Dx tratamiento** : G318
Responsable : ORJUELA SANTOS FABIOLA DEL SOCORRO
Registro : 41612829 **Especialidad** : FISIOTERAPIA

Objetivos del tratamiento

TRATAR DE MANTENER FLEXIBILIDAD Y POTENCIA EN MM II.

Aspectos Relevantes

Datos del acompañante

Nombre :
Teléfono : **Parentesco** :

Deambulaci3n : Marcha independiente
Antecedentes de caída : No Evaluado **Postoperatorio** : No Evaluado
Prioritario : No Evaluado **Funcionalidad** : No Evaluado
Sospecha de Maltrato : No **Tipo de Maltrato** : No Aplica
Persona en condici3n de discapacidad : No

Sesiones Terapia Física / Terapia Ocupacional

* **Fecha/Hora** : 02.08.2018 06:38
Terapia : Terapia física / Terapia ocupacional
Sesiones Ordenadas : 7 **Número de Sesión** : 1
PAS(mm Hg) : 0 **PAD** : 0
PAM(mm Hg) : 0 **Pulso(x min)** : 0
Frec. Cardíaca(x min) : 0 **Frec. Respiratoria(x min)** : 0
Temperatura(°C) : 0,0 **Sat. Oxígeno(%)** : 0
Talla (cm) : 175,00 **Peso (Kg)** : 75,000
IMC(Kg/m2) : 24,49
Asistencia al plan educativo : No Aplica **Realiza plan casero** : No Aplica
Tratamiento finalizado : No evaluado **Mejoría** : No Aplica
Adherencia : No Aplica **Causa de terminaci3n** :
Escala de independencia : Independiente **Dominancia** : Diestro
Edema : No
Medida en cm : 0,00

Evoluci3n

ENFERMEDAD DE CHARCOT MARIE THOOTH DESD ELOS SESIS AÑOS, REFIERE QUE LA ENFERMEDAD H APROGRESADO Y SE CANSA EN LAS ESCALERAS PUES LE FALTA FUERZA, SE CANSA CON FACILIDD.
ES UINF¿ENIRERO DE SOFTWARE.
HAC EESTIRAMIENTO, BICICLETA O PISCINA UNA O DOS VECES A LA SEMANA.
EN LO SPIES TIENE CICATRICES EN TODOS LOS ESPACION INTERDIGITALES PRO CX: OCHO QUE LE HAN REALZIADO EN LOS PIES.

Dolor
NO

Postura

DESCENSO DE ESCAPULA DERECHA, ANTEVERSION PELVICA Y LIGEERA FELXION DE RODILLAS. ATROFIA EN MUSCULATURA DE MANO CON PATRONES ANORMALES DE AGARRES POR LA DEBILIDD MUSCULAR.

Apoyos Terapéuticos

Espasmos musculares

NO PALPO

Puntos gatillo

NO

Fuerza

CINTUR APELVICA: 2/5, CADERA Y RODILLA: 2+/5, PIES: 1+/5 DERECHO, 1/5, IZQUIERDO. ATROFIA DE MUSCULOS DE MM II.

Flexibilidad

RETRACCIONES LEVES DE CADENAS DE MM II, ATENDIENDO LIMITACION DEL TOBILLO.

Sensibilidad

NORMAL

Tono muscular

NORMAL

Movilidad articular

EN CADERA Y RODILLA NORMAL, EN EL PIE TIENE ARTRODESIS, POR LO QUE NNO HAY INVER O EVERSION, ALDORSIFLEXION DERECHA: 5° IZQU: NO HAY. LOS DEDOS CON DEFORMIDAD EN GARRA.

Propiocepción

NO VALORO

Otros**Plan casero**

DE ESTIRAMIENTOS Y CONTROL PELVICO,LIBRE SOSTENIDO.

Recomendaciones y signos de alarma

MEDIDAS DE HHIGIENE ARTICULAR.

Episodio : 9109799
Fecha : 28.08.2018

Paciente : PASCUAL HUERTAS CARDOZO
Identificación : CC 79445809 **F. Nacimiento** : 05.12.1967
Sexo : Masculino **Edad** : 50 Años
Especialidad : 10ATC TERAPIA OCUPACIONAL
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE

Apoyos Terapéuticos

Datos Clínicos

Remite : Médico NELLY MARTINEZ
Especialidad : FISIATRIA

Diagnósticos de Tratamiento

* **Dx tratamiento** : G318
Responsable : SUAREZ VELASQUEZ YEINNY CAROLINA
Registro : 53117516 **Especialidad** : TERAPIA OCUPACIONAL

Aspectos Relevantes

Datos del acompañante

Nombre :
Teléfono : **Parentesco** :

Deambulacion : Marcha independiente
Antecedentes de caída : No **Postoperatorio** : No
Prioritario : No **Funcionalidad** : Si
Sospecha de Maltrato : No **Tipo de Maltrato** : No Aplica
Persona en condición de discapacidad : No

Sesiones Terapia Física / Terapia Ocupacional

* **Fecha/Hora** : 28.08.2018 18:56
Terapia : Terapia física / Terapia ocupacional
Sesiones Ordenadas : 1 **Número de Sesión** : 1
PAS(mm Hg) : 0 **PAD** : 0
PAM(mm Hg) : 0 **Pulso(x min)** : 0
Frec. Cardíaca(x min) : 0 **Frec. Respiratoria(x min)** : 0
Temperatura(°C) : 0,0 **Sat. Oxígeno(%)** : 0
Talla (cm) : 0,00 **Peso (Kg)** : 0,000
IMC(Kg/m2) : 0,00
Tratamiento finalizado : No evaluado **Mejoría** : No evaluado
Adherencia : No evaluado **Causa de terminación** :
Escala de independencia : Independiente **Dominancia** : Diestro
Edema : No
Medida en cm : 0,00

Evolución

REMITIDO POR PRIMERA VEZ

ANTECEDENTES: DIAGNOSTICO DE ENFERMEDAD DE CHARCOT MARIE TOOTH A LOS 6 AÑOS ACTUALMENTE DIFICULTAD PRINCIPALMENTE BAJAR Y SUBIR ESCALERAS EN MIEMBRO SUSPERIORES LEVE ESPECIALMENTE AL DESTAPAR FRASCOS

ACTIVIDAD FISICA: BICICLETA ESTATICA INTERDIARIO 20 INUTOS NATACION 1 VE POR SEMANA Y EJERICICOS DE TERPAIA FISICA

OCUPACION: DESARROLLADOR SOFTWARE 8 AM A 5: 30 PM LUNES A VIENRES

Dolor

AUSENCIA

Postura

Fuerza

LEVEMENTE DISMINUIDA

Movilidad articular

COMPLETA

Apoyos Terapéuticos

Otros

FALLAS EN COORDINACION Y ISOCIACION, LEVE TEMBLOR DISTAL

Actividades básicas cotidianas

LEVES DIFICULTADES EN AGARRES DE FUERZ, FUNCIONAL PARA AGARRES Y PINZAS

Observaciones

NO SE REQUIERE SESIONES DE TRATAMIENTO PACIENTE CONSERVA FUNCIONALIDAD EN MIEMBROS SUPERIORES, S DAN ESTRATEGIAS Y RECOMENDACIONES PLAN CASERO PARA PROMOVER FUERZA, COORDINACION Y DISOCIACION DE MOVIMIENTOS; PACIENTE REFIERE COMPRENDER INDICACIONES

Episodio : 9505414
Fecha : 13.09.2018

Paciente : PASCUAL HUERTAS CARDOZO
Identificación : CC 79445809 **F. Nacimiento** : 05.12.1967
Sexo : Masculino **Edad** : 50 Años
Especialidad : 10ATC MEDICINA FAMILIAR
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Unión Libre
Dominancia : No Aplica **Sistema de Creencias** :
Empleador o Empresa : DESRROLLO DE SOFTWARE

Motivo de Consulta

control

Enfermedad Actual

paciente adulto maduro, en estio de enfermedad coronaria , trae ecocardiograma estres del 5/09/2018 negativo para la induccion de izquemia miocardica , respuesta cronotyrpica y presora normal

Consulta Compartida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

* SÍNTOMAS GENERALES

DIURESIS Y HABITO INTESTINAL

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno
Color de la Piel : Normal
Estado Hidratación : Hidratado

Presión Arterial

Toma de Presión : Manual
Presión Arterial(mm Hg) : 120 / 80
Presión Arterial Media(mm Hg) : 93
Lugar de la Toma : Brazo Derecho
Posición : Decubito supino
Pulso : 74
Pul/min Tomado : Sí
Presente / ausente : Presente
Ritmico/Arritmico : Rítmico

Frec. Respiratoria(x min) : 18
Tipo de Respiración : Normal
Frec. Cardíaca : 74
Temperatura : Normal
Temperatura(°C) : 36,0
Peso(Kg) : 74,000
Talla(cm) : 175
IMC(Kg/m2) : 24,16
Superficie Corporal(m2) : 1,85

Examen Fisico por Regiones

* **-CABEZA**
normocraneo

* **-OJOS**

Historia Clínica de Ingreso

ojos pupilas isocóricas normorreactivas a luz y acomodación,

- * **-OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA**
otoscopia bilateral normal orofaringe normal
- * **-CUELLO**
Cuello sin masas no adenopatias no ingurgitación yugular
- * **-TORAX Y PULMONES**
Torax simétrico Ruidos respiratorios no agregados no signos de dificultad
- * **-MAMA**
mamas simétricas bien implantadas, sin alteraciones
- * **-CARDIACO**
Ruidos Cardiacos ritmicos no soplos
- * **-ABDOMEN Y PELVIS**
Abdomen blando no doloroso a la palpación no signos de irritación perit
- * **-GENITALES**
no se examinan genitales
- * **-ANO-RECTAL**
no se examinan
- * **-EXTREMIDADES SUPERIORES**
Extremidades no edemas buena perfusión distal
- * **-OSTEOMUSCULAR**
sin alteraciones
- * **-NEUROLOGICO**
Neurologico sin déficit en fuerza o sensibilidad, reflejos osteotendinos

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : I451
Descripción : OTROS TIPOS DE BLOQUEO DE RAMA DERECHA DEL HAZ Y LOS NO ESPECIFICADOS
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Repetido
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Relación de Diagnósticos

* **Fecha** : 13.09.2018 **Hora** : 06:55
Código Diagnóstico : E782
Nombre Diagnóstico : HIPERLIPIDEMIA MIXTA
Clasificación : Diag. Relacionado N°1
Tipo Diagnóstico : Confirmado Repetido

Análisis y Plan

Historia Clínica de Ingreso

paciente adulto maduro, en estio de enfermedad coronaria , trae ecocardiograma estres del 5/09/2018 negativo para la induccion de izquemia miocardica , respuesta cronotrpica y presora normal, por antecede nts de disliopidemia en manejo con estilos de vida se solicita perfil lipidico, se desacrta enfermedad coronaria, se da reforzamiento de habitos y estilos de vida saludables, paciente refiere aceptar y entender indicaciones, dieta hipograsa, hipoglucida, hiposodica, comer fraccionadamente y ejercicio diario minimo 30 minutos al dia, se promueve buenos habitos alimentarios, autocuidado de la salud, signos de alarma, fiebre mayor de 38g, tos con disnea, dolor precordial, vertigo, perdida de conciencia, cefalea intensa, hematuria , disuria y otros asistir a urgencias.

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 0000006195
Responsable : BASTIDAS MEJIA CARLIN JOSE
Registro : 77103507
Especialidad : MEDICINA FAMILIAR

Fecha : 13.09.2018 **Hora** : 06:56

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR Diagnós individual

Página 25 de 82

HUERTAS, PASCUAL nac.: 05.12.1967

N° paciente: 407085 N° episodio: 9719997

UO de enfermería: 10ALABORATOR

nac.el: 5.12.1967

Orden: 20180921204629 del: 21.9.2018 20:44 Status:			
desconoc.	Prestación	Resultado	Normal
	COLESTEROL TOTAL	202.2/X	100.0 - 200.0
Unidad mg/dl			
20180921204629			
20180921204634.999			
20180921204629 COLESTEROL TOTAL: *			
Sin riesgo: Menor de 200.0 mg/dl Riesgo moderado: 200.0-239.0 mg/d			
l Riesgo alto: Mayor de 240 mg/dl METODO: COLORIMETRICOENZIMATICO			
.			

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR Diagnós individual

Página 26 de 82

HUERTAS, PASCUAL nac.: 05.12.1967

N° paciente: 407085 N° episodio: 9719997

UO de enfermería: 10ALABORATOR

nac.el: 5.12.1967

Orden: 20180921204629 del: 21.9.2018 20:44 Status:			
desconoc.	Prestación	Resultado	Unidad
	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	57.0	Normal mg/dl
20180921204629			
20180921204634.968			
20180921204629 COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD: *			
Sin riesgo: Mayor de 55 mg/dl. Riesgo moderado: 35 -55 mg/dl. Al			
to Riesgo: Menor de 35 mg/dl. Intervalo Biológico de Referencia seg			
ún consenso ATPIII. METODO: COLORIMETRICOENZIMATICO.			

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR Diagnós individual

Página 27 de 82

HUERTAS, PASCUAL nac.: 05.12.1967

N° paciente: 407085 N° episodio: 9719997

UO de enfermería: 10ALABORATOR

nac.el: 5.12.1967

Orden: 20180921204629 del: 21.9.2018 20:44 Status:				
desconoc.	Prestación	Resultado	Normal	Unidad
	TRIGLICERIDOS	184.0	4.0 - 200.0	mg/dl
20180921204629				
20180921204635.030				
20180921204629 TRIGLICERIDOS:				*
METODO:COLORIMETRICO ENZIMATICO.				

Episodio : 10076641
Fecha : 05.10.2018

Paciente : PASCUAL HUERTAS CARDOZO
Identificación : CC 79445809 **F. Nacimiento** : 05.12.1967
Sexo : Masculino **Edad** : 50 Años
Especialidad : 10ATC MEDICINA FAMILIAR
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Unión Libre
Dominancia : No Aplica **Sistema de Creencias** :
Empleador o Empresa : DESARROLLO DE SOFTWARE

Motivo de Consulta

deseo certificación para movilidad

Enfermedad Actual

paciente adulto maduro, con antecedentes de charcot marie too, y desea certificado medico ara llevar lo a secretaria de movilida para no tener pico y placa

Consulta Compartida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

* SÍNTOMAS GENERALES

DIURESIS NORMAL

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno
Color de la Piel : Normal
Estado Hidratación : Hidratado

Presión Arterial

Toma de Presión : Manual
Presión Arterial(mm Hg) : 120 / 80
Presión Arterial Media(mm Hg) : 93
Lugar de la Toma : Brazo Derecho
Posición : Decubito supino
Pulso : 74
Pul/min Tomado : Sí
Presente / ausente : Presente
Ritmico/Arritmico : Rítmico
Intensidad del Pulso : Se palpan normales ++

Frec. Respiratoria(x min) : 18
Tipo de Respiración : Normal
Frec. Cardíaca : 74
Temperatura(°C) : 36,0

Examen Físico por Regiones

- * **-CABEZA**
normocraneo
- * **-OJOS**
ojos pupilas isocoricas normorreactivas a luz y acomodación,
- * **-OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA**

Historia Clínica de Ingreso

otoscopia bilateral normal orofaringe normal

- * **-CUELLO**
Cuello sin masas no adenopatias no ingurgitación yugular
- * **-TORAX Y PULMONES**
Torax simétrico Ruidos respiratorios no agregados no signos de dificult
- * **-MAMA**
mamas simetricas bien implantadas, sin alteraciones
- * **-CARDIACO**
Ruidos Cardiacos ritmicos no soplos
- * **-ABDOMEN Y PELVIS**
Abdomen blando no doloroso a la palpación no signos de irritación perit
- * **-GENITALES**
no se examinan genitales
- * **-ANO-RECTAL**
no se examinan
- * **-EXTREMIDADES SUPERIORES**
Extremidades no edemas buena perfusión distal
- * **-EXTREMIDADES INFERIORES**
marcha con cojera
- * **-OSTEOMUSCULAR**
sin alteraciones
- * **-NEUROLOGICO**
Neurologico sin déficit en fuerza o sensibilidad, reflejos osteotendinos

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : G619
Descripción : POLINEUROPATIA INFLAMATORIA, NO ESPECIFICADA
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Repetido
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Analisis y Plan

paciente aya valorado por neurologia, , tiene conrol con fisioterapia , se explica solicita r a fisaitra el certificado de discapacidad para llevar a movilidad

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 0000006195
Responsable : BASTIDAS MEJIA CARLIN JOSE
Registro : 77103507
Especialidad : MEDICINA FAMILIAR

Fecha : 05.10.2018 **Hora** : 07:49

Episodio : 10113117
Fecha : 06.10.2018

Paciente : PASCUAL HUERTAS CARDOZO
Identificación : CC 79445809 **F. Nacimiento** : 05.12.1967
Sexo : Masculino **Edad** : 50 Años
Especialidad : 10ATC ORTOPEdia
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Unión Libre
Dominancia : No Aplica **Sistema de Creencias** :
Empleador o Empresa : DESRROLLO DE SOFTWARE

Motivo de Consulta

PACIENTE CON ENFERMEDAD DE CHARCOT-MARIE-TOOTH

Enfermedad Actual

VIENE PARA QUE SE LE CERTIFIQUE SU ENFERMEDAD ANTA LA SECRETARIA DE MOVILIDAD

Consulta Compartida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

* LOCOMOTOR

ENF DE CHARCOT-MARIE -TOOTH

Presente / ausente : Presente

Frec. Respiratoria(x min) : 20

Frec. Cardíaca : 80

Examen Físico por Regiones

* -EXTREMIDADES INFERIORES

DEBILIDAD DE PERONEROS, PIES CAVOS

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : G129
Descripción : ATROFIA MUSCULAR ESPINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Nuevo
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Análisis y Plan

SE EXPIDE CERTIFICADO

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 0000003251
Responsable : ARIAS GAVIRIA FERNANDO
Registro : 13844222
Especialidad : ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA

Fecha : 06.10.2018 **Hora** : 10:06

Episodio : 13667660
Fecha : 07.03.2019

Paciente : PASCUAL HUERTAS CARDOZO
Identificación : CC 79445809 **F. Nacimiento** : 05.12.1967
Sexo : Masculino **Edad** : 51 Años
Especialidad : 10ATC MEDICINA FAMILIAR
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Unión Libre
Dominancia : No Aplica **Sistema de Creencias** :
Empleador o Empresa : DESRROLLO DE SOFTWARE

Motivo de Consulta

varias cosas

Enfermedad Actual

Paciente adulto maduro, refiere que hace 40 días se tapo y acudio por urgencias de clinica nueva , colocaron sonda y dieron salida , acudio a urologo particular realizo varia sparaclinicos no los trae , esta tomando satral con mejoría clínica pero le sugieren cirugía, antecedentes de neuropatía hereditaria

Consulta Compartida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

* SÍNTOMAS GENERALES

BUEN ESTADO GENERAL

* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NIEGA SINTOMAS

* CARDIOVASCULAR

SIN ALTERACIONES

* RESPIRATORIO

SIN ALTERACIONES

* GASTROINTESTINAL

HABITO INTESTINAL NORMAL, TOLERA VIA ORAL

* GENITOURINARIO

DIURESIS NORMAL

* LOCOMOTOR

SIN ALTERACIONES

* OSTEOARTICULAR

SIN ALTERACIONES

* SISTEMA NERVIOSO

SIN ALTERACIONES

* PIEL Y ANEXOS

SIN ALTERACIONES

* PSIQUIATRICOS

SIN ALTERACIONES

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

Historia Clínica de Ingreso

SIN ALTERACIONES

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno
 Color de la Piel : Normal
 Estado Hidratación : Hidratado

Presión Arterial

Toma de Presión : Manual
 Presión Arterial(mm Hg) : 120 / 80
 Presión Arterial Media(mm Hg) : 93
 Lugar de la Toma : Brazo Derecho
 Posición : Decubito supino
 Pulso : 74
 Pul/min Tomado : Sí
 Presente / ausente : Presente
 Rítmico/Arritmico : Rítmico
 Lugar de la Toma : Radial Derecho
 Intensidad del Pulso : Se palpan normales ++

Frec. Respiratoria(x min) : 18
 Tipo de Respiración : Normal
 Frec. Cardíaca : 74
 Temperatura : Normal
 Temperatura(°C) : 36,0
 Lugar de la Toma : Axilar
 Peso(Kg) : 74,000
 Talla(cm) : 175
 IMC(Kg/m2) : 24,16
 Superficie Corporal(m2) : 1,85

Examen Físico por Regiones

- * **-CABEZA**
normocraneo
- * **-OJOS**
ojos pupilas isocoricas normorreactivas a luz y acomodación,
- * **-OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA**
otoscopia bilateral normal orofaringe normal
- * **-CUELLO**
Cuello sin masas no adenopatias no ingurgitación yugular
- * **-TORAX Y PULMONES**
Torax simétrico Ruidos respiratorios no agregados no signos de dificult
- * **-MAMA**
mamas simétricas bien implantadas, sin alteraciones
- * **-CARDIACO**
Ruidos Cardiacos ritmicos no soplos
- * **-ABDOMEN Y PELVIS**
Abdomen blando no doloroso a la palpación no signos de irritación perit
- * **-GENITALES**

Historia Clínica de Ingreso

no se examinan genitales

* **-ANO-RECTAL**

no se examinan

* **-EXTREMIDADES SUPERIORES**

Extremidades no edemas buena perfusión distal

* **-OSTEOMUSCULAR**

sin alteraciones

* **-NEUROLOGICO**

Neurologico sin déficit en fuerza o sensibilidad, reflejos osteotendinos

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : N40X
Descripción : HIPERPLASIA DE LA PROSTATA
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Repetido
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Relación de Diagnósticos

* **Fecha** : 07.03.2019 **Hora** : 07:15
Código Diagnóstico : G598
Nombre Diagnóstico : OTRAS MONONEUROPATIAS EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE
Clasificación : Diag. Relacionado N°1
Tipo Diagnóstico : Confirmado Repetido

Analisis y Plan

paciente con hiperplasia prostatica benigna ya estudiada por urologo particular con paraclínicos no los trae , sugirio manejo quirurgico. se da valoracion por urologia .

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 0000006195
Responsable : BASTIDAS MEJIA CARLIN JOSE
Registro : 77103507
Especialidad : MEDICINA FAMILIAR

Fecha : 07.03.2019 **Hora** : 07:22

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR Diagnós individual

Página 34 de 82

HUERTAS, PASCUAL nac.: 05.12.1967

N° paciente: 407085 N° episodio: 13896082

UO de enfermería: 10ALABORATOR

nac.el: 5.12.1967

Orden: 20190315120411 del: 15.3.2019 12:01 Status:			
desconoc.	Prestación	Resultado	Unidad
	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO	90.6	mg/dl
Normal 70.0 - 100.0			
20190315120411			
20190315120423.722			
20190315120411 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO: *			
METODO:GLUCOSA HEXOQUINASA			

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR Diagnós individual

Página 35 de 82

HUERTAS, PASCUAL nac.: 05.12.1967

N° paciente: 407085 N° episodio: 13896082

UO de enfermería: 10ALABORATOR

nac.el: 5.12.1967

Orden: 20190315124417 del: 15.3.2019 12:41 Status:			
ALUPIC	Prestación	Resultado	Normal
	INR	1.07	Unidad 1
desconoc.	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	15.1	seg
20190315124417			
20190315124430.857			
20190315124417 TIEMPO DE PROTROMBINA TP: *			
Media Poblacional 14.3 seg METODONEFELOMETRIA CENTRIFUGA			
20190315124417 INR: *			

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR Diagnós individual

Página 36 de 82

HUERTAS, PASCUAL nac.: 05.12.1967

N° paciente: 407085 N° episodio: 13896082

UO de enfermería: 10ALABORATOR

nac.el: 5.12.1967

Orden: 20190315124417 del: 15.3.2019 12:41 Status:			
desconoc. Prestación	Resultado	Normal	Unidad
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCI	33.1		seg
20190315124417			
20190315124430.904			
20190315124417 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCI: *			
Media Poblacional 29.7 seg METODONEFELOMETRIA CENTRIFUGA			

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR Diagnós individual

Página 37 de 82

HUERTAS, PASCUAL nac.: 05.12.1967

N° paciente: 407085 N° episodio: 13896082

UO de enfermería: 10ALABORATOR

nac.el: 5.12.1967

Orden: 20190315140412 del: 15.3.2019 14:01 Status:				
desconoc.	Prestación	Resultado	Normal	Unidad
	CREATININA EN SUERO U OTROS FL	0.8	0.67 - 1.17	mg/dl
20190315140412				
20190315140425.056				
20190315140412 CREATININA EN SUERO U OTROS FL: *				
METODO:COLORIMETRICO ENZIMATICO.				

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR Diagnós individual

Página 38 de 82

HUERTAS, PASCUAL nac.: 05.12.1967

Nº paciente: 407085 Nº episodio: 13896082

UO de enfermería: 10ALABORATOR

nac.el: 5.12.1967

Orden: 20190315140930 del: 15.3.2019 14:07 Status:				
CH	Prestación	Resultado	Normal	Unidad
	RECuento DE LEUCOCITOS	6.81	5.0 - 9.4	x10 ³ /u
	NEUTROFILOS %	75.3/X	38.2 - 64.1	%
	LINFOCITOS %	14.2/X	21.0 - 39.6	%
	MONOCITOS %	9.0	4.5 - 12.6	%
	EOSINOFILOS %	1.0	1.0 - 3.9	%
	BASOFILOS %	0.4	0.01 - 1.0	%
	NEUTROFILOS Abs	5.12	1.4 - 6.5	x10 ³ /u
	LINFOCITOS Abs	0.97/X	1.2 - 3.4	x10 ³ /u
	MONOCITOS Abs	0.61	0.0 - 0.7	x10 ³ /u
	EOSINOFILOS Abs	0.07	0.0 - 0.7	x10 ³ /u
	BASOFILOS Abs	0.03	0.0 - 0.2	x10 ³ /u
	RECuento DE ERITROCITOS	5.67	4.54 - 5.69	x10 ⁶ /u
	MCV	88.7	80.0 - 100.0	fl
	MCH	29.6	27.0 - 34.0	pg
	RDW	13.2	11.0 - 15.0	%
	MPV	10.1	6.4 - 13.0	fl
	MCHC	33.4	31.5 - 35.0	g/dl
	RECuento DIFERENCIAL MANUAL	-		
desconoc.	HEMATOCRITO	50.3	45.0 - 56.0	%
	HEMOGLOBINA	16.8	14.0 - 18.0	g/dl
	RECuento DE PLAQUETAS AUTOMATI	174.0	150.0 - 450.0	x10 ³ /u
20190315140930 RECuento DIFERENCIAL MANUAL:			*	
20190315140930 MPV:			*	
20190315140930 RECuento DE PLAQUETAS AUTOMATI:			*	
METODO: LASERSEMICONDUCTOR				
20190315140930 RDW:			*	
20190315140930 MCHC:			*	
20190315140930 MCH:			*	
20190315140930 MCV:			*	
20190315140930 HEMOGLOBINA:			*	
20190315140930 HEMATOCRITO:			*	
20190315140930 RECuento DE ERITROCITOS:			*	
METODO: LASERSEMICONDUCTOR				
20190315140930 BASOFILOS Abs:			*	
20190315140930 EOSINOFILOS Abs:			*	
20190315140930 MONOCITOS Abs:			*	
20190315140930 LINFOCITOS Abs:			*	
20190315140930 NEUTROFILOS Abs:			*	
20190315140930 BASOFILOS %:			*	
20190315140930 EOSINOFILOS %:			*	
20190315140930 MONOCITOS %:			*	
20190315140930 LINFOCITOS %:			*	

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR Diagnós individual

Página 39 de 82

HUERTAS, PASCUAL nac.: 05.12.1967

N° paciente: 407085 N° episodio: 13896082

UO de enfermería: 10ALABORATOR

nac.el: 5.12.1967

Orden:	20190315140930 del:	15.3.2019 14:07	Status:		
	Prestación	Resultado	Normal		Unidad
20190315140930	NEUTROFILOS %:		*		
20190315140930	RECuento DE LEUCOCITOS:		*		
	METODO: LASERSEMICONDUCTOR				
20190315140930					
	20190315140954.556				

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR Diagnós individual

Página 40 de 82

HUERTAS, PASCUAL nac.: 05.12.1967

Nº paciente: 407085 Nº episodio: 15422763

UO de enfermería: 10ALABORATOR

nac.el: 5.12.1967

Orden: 20190516120809 del: 16.5.2019 12:09 Status:

PO	Prestación	Resultado	Normal	Unidad
	COLOR .	AMARILLO		
	ASPECTO	TRANSPARENT		
	pH	6.0	4.8 - 7.4	1
	LEUCOCITOS/ESTEARASA	NEGATIVO /uL		
	NITRITOS	NEGATIVO		
	PROTEINAS	NEGATIVO mg/dl		
	GLUCOSA	NORMAL mg/dl		
	CETONAS	NEGATIVO mg/dl		
	UROBILINOGENO	NORMAL mg/dl		
	BILIRRUBINA	NEGATIVO mg/dl		
	BACTERIAS	+		
	CELULAS EPITELIALES	1.0	0.0 - 5.0	/uL
	LEUCOCITOS	1.0	0.0 - 9.0	/uL
	HEMATIES	1.0	0.0 - 6.0	/uL
	OTROS	-		
desconoc.	ERITROCITOS	NEGATIVO /uL		
	DENSIDAD	1019.0		1

20190516120809	20190516121257.009			
20190516120809	COLOR . :		*	
20190516120809	ASPECTO:		*	
20190516120809	DENSIDAD:		*	
20190516120809	pH:		*	
20190516120809	LEUCOCITOS/ESTEARASA:		*	
20190516120809	NITRITOS:		*	
20190516120809	PROTEINAS:		*	
20190516120809	GLUCOSA:		*	
20190516120809	CETONAS:		*	
20190516120809	UROBILINOGENO:		*	
20190516120809	BILIRRUBINA:		*	
20190516120809	ERITROCITOS:		*	
20190516120809	BACTERIAS:		*	
20190516120809	CELULAS EPITELIALES:		*	
20190516120809	LEUCOCITOS:		*	
20190516120809	HEMATIES:		*	
20190516120809	OTROS:		*	
METODO:MICROSCOPIAAUTOMATIZADA				

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR Diagnós individual

Página 41 de 82

HUERTAS, PASCUAL nac.: 05.12.1967

N° paciente: 407085 N° episodio: 15422763

UO de enfermería: 10ALABORATOR

nac.el: 5.12.1967

Orden: 20190516122313 del: 16.5.2019 12:23 Status:				
desconoc.	Prestación	Resultado	Normal	Unidad
	CREATININA EN SUERO U OTROS FL	0.82	0.67 - 1.17	mg/dl
20190516122313				
20190516122704.096				
20190516122313 CREATININA EN SUERO U OTROS FL: *				
METODO:COLORIMETRICO ENZIMATICO.				

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR Diagnós individual

Página 42 de 82

HUERTAS, PASCUAL nac.: 05.12.1967

N° paciente: 407085 N° episodio: 15422763

UO de enfermería: 10ALABORATOR

nac.el: 5.12.1967

Orden: 20190516135312 del: 16.5.2019 13:50 Status:			
desconoc. Prestación	Resultado	Normal	Unidad
ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTAT	0.32	0.03 - 3.1	ng/ml
20190516135312 20190516135407.817 20190516135312 ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTAT: *			
Interprete el resultado con lectura de tres (3) decimales después del punto. METODO:ELECTROQUIMIOLUMINISCENCIA			

Episodio : 19740210
Fecha : 26.10.2019

Paciente : PASCUAL HUERTAS CARDOZO
Identificación : CC 79445809 **F. Nacimiento** : 05.12.1967
Sexo : Masculino **Edad** : 51 Años
Especialidad : 10ATC MEDICINA FAMILIAR
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Unión Libre
Dominancia : Diestro **Sistema de Creencias** : Católico
Empleador o Empresa : DESARROLLO DE SOFTWARE
Vive Solo : Cónyuge
Informante : Paciente

Motivo de Consulta

DESEO CHEQUEO .MEDICO

Enfermedad Actual

paciente adulto maduro asiste a chequeo medico, asintomática, niega antecedentes de relevancia, al examen físico sin alteraciones, hemodinamicamente estable, se solicita paraclínicos y control con resultados, se da reforzamiento de hábitos y estilos de vida saludables, paciente refiere aceptar y entender indicaciones, dieta hipograsa, hipoglucida, hiposódica, comer fraccionadamente y ejercicio diario mínimo 30 minutos al día, se promueve buenos hábitos alimentarios, autocuidado de la salud, signos de alarma, fiebre mayor de 38g, tos con disnea, dolor precordial, vértigo, pérdida de conciencia, cefalea intensa, hematuria, disuria y otros asistir a urgencias.

Consulta Compartida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

* SÍNTOMAS GENERALES

BUEN ESTADO GENERAL

* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NIEGA SINTOMAS

* CARDIOVASCULAR

SIN ALTERACIONES

* RESPIRATORIO

SIN ALTERACIONES

* GASTROINTESTINAL

HABITO INTESTINAL NORMAL, TOLERA VIA ORAL

* GENITOURINARIO

DIURESIS NORMAL

* LOCOMOTOR

SIN ALTERACIONES

* OSTEOARTICULAR

SIN ALTERACIONES

* SISTEMA NERVIOSO

SIN ALTERACIONES

* PIEL Y ANEXOS

SIN ALTERACIONES

* PSIQUIATRICOS

Historia Clínica de Ingreso

SIN ALTERACIONES

* **SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO**

SIN ALTERACIONES

* **OTROS**

NO

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno
 Color de la Piel : Normal
 Estado Hidratación : Hidratado

Presión Arterial

Toma de Presión : Manual
 Presión Arterial(mm Hg) : 120 / 80
 Presión Arterial Media(mm Hg) : 93
 Lugar de la Toma : Brazo Derecho
 Posición : Decubito supino
 Pulso : 74
 Pul/min Tomado : Sí
 Presente / ausente : Presente
 Rítmico/Arritmico : Rítmico
 Lugar de la Toma : Radial Derecho
 Intensidad del Pulso : Se palpan normales ++

Frec. Respiratoria(x min) : 18
 Tipo de Respiración : Normal
 Frec. Cardíaca : 74
 Temperatura : Normal
 Temperatura(°C) : 36,0
 Lugar de la Toma : Axilar
 Peso(Kg) : 71,000
 Talla(cm) : 175
 IMC(Kg/m2) : 23,18
 Superficie Corporal(m2) : 1,81

Examen Físico por Regiones

- * **-CABEZA**
normocraneo
- * **-OJOS**
ojos pupilas isocoricas normorreactivas a luz y acomodación,
- * **-OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA**
otoscopia bilateral normal orofaringe normal
- * **-CUELLO**
Cuello sin masas no adenopatias no ingurgitación yugular
- * **-TORAX Y PULMONES**
Torax simétrico Ruidos respiratorios no agregados no signos de dificul
- * **-MAMA**
mamas simétricas bien implantadas, sin alteraciones
- * **-CARDIACO**

Historia Clínica de Ingreso

Ruidos Cardiacos ritmicos no soplos

- * **-ABDOMEN Y PELVIS**
Abdomen blando no doloroso a la palpación no signos de irritación perit
- * **-GENITALES**
no se examinan genitales
- * **-ANO-RECTAL**
no se examinan
- * **-EXTREMIDADES SUPERIORES**
Extremidades no edemas buena perfusión distal
- * **-EXTREMIDADES INFERIORES**
sin alteraciones
- * **-OSTEOMUSCULAR**
sin alteraciones
- * **-NEUROLOGICO**
Neurologico sin déficit en fuerza o sensibilidad, reflejos osteotendinos
- * **-MENTAL**
sin alteraciones
- * **-PIEL Y FANERAS**
sin alteraciones

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : G629
Descripción : POLINEUROPATIA, NO ESPECIFICADA
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Repetido
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Analisis y Plan

paciente adultO maduro asiste a chequeo medico, asintomática, niega antecedentes de relevancia, al examen físico sin alteraciones , hemodinamicamente estable, se solicita paraclínicos y control con resultados , se da reforzamiento de hábitos y estilos de vida saludables, paciente refiere aceptar y entender indicaciones, dieta hipograsa, hipoglucida, hiposódica, comer fraccionadamente y ejercicio diario mínimo 30 minutos al día, se promueve buenos hábitos alimentarios, autocuidado de la salud, signos de alarma, fiebre mayor de 38g, tos con disnea, dolor precordial, vértigo, perdida de conciencia, cefalea intensa, hematuria , disuria y otros asistir a urgencias.

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 0000006195
Responsable : BASTIDAS MEJIA CARLIN JOSE
Registro : 77103507
Especialidad : MEDICINA FAMILIAR

Fecha : 26.10.2019 **Hora** : 10:07

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR Diagnós individual

Página 46 de 82

HUERTAS, PASCUAL nac.: 05.12.1967

Nº paciente: 407085 Nº episodio: 19749221

UO de enfermería: 10ALABORATOR

nac.el: 5.12.1967

Orden: 20191027150733 del: 27.10.2019 15:11 Status:			
desconoc.	Prestación	Resultado	Unidad
	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	57.0	Normal mg/dl
20191027150733			
20191027151229.414			
20191027150733 COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD: *			
Sin riesgo: Mayor de 55 mg/dl. Riesgo moderado: 35 -55 mg/dl. Al			
to Riesgo: Menor de 35 mg/dl. Intervalo Biológico de Referencia seg			
ún consenso ATPIII. METODO: COLORIMETRICOENZIMATICO.			

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR Diagnós individual

Página 47 de 82

HUERTAS, PASCUAL nac.: 05.12.1967

N° paciente: 407085 N° episodio: 19749221

UO de enfermería: 10ALABORATOR

nac.el: 5.12.1967

Orden: 20191027150733 del: 27.10.2019 15:11 Status:			
desconoc.	Prestación	Resultado	Unidad
	COLESTEROL TOTAL	209.9/X	Normal 100 - 200 mg/dl
20191027150733			
20191027151231.758			
20191027150733 COLESTEROL TOTAL: *			
Sin riesgo: Menor de 200.0 mg/dl Riesgo moderado: 200.0-239.0 mg/d			
l Riesgo alto: Mayor de 240 mg/dl METODO: COLORIMETRICOENZIMATICO			
.			

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR Diagnós individual

Página 48 de 82

HUERTAS, PASCUAL nac.: 05.12.1967

N° paciente: 407085 N° episodio: 19749221

UO de enfermería: 10ALABORATOR

nac.el: 5.12.1967

Orden: 20191027150733 del: 27.10.2019 15:11 Status:			
desconoc.	Prestación	Resultado	Unidad
	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO	91.2	Normal 70 - 100 mg/dl
20191027150733			
20191027151234.133			
20191027150733 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO: *			
METODO:GLUCOSA HEXOQUINASA			

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR Diagnós individual

Página 49 de 82

HUERTAS, PASCUAL nac.: 05.12.1967

N° paciente: 407085 N° episodio: 19749221

UO de enfermería: 10ALABORATOR

nac.el: 5.12.1967

Orden: 20191027150733 del: 27.10.2019 15:11 Status:			
desconoc.	Prestación TRIGLICERIDOS	Resultado 155.0	Unidad Normal 4 - 200 mg/dl
20191027150733 20191027151236.492 20191027150733 TRIGLICERIDOS: *			
METODO:COLORIMETRICO ENZIMATICO.			

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR Diagnós individual

Página 50 de 82

HUERTAS, PASCUAL nac.: 05.12.1967

N° paciente: 407085 N° episodio: 23180464

UO de enfermería: 10ALABORATOR

nac.el: 5.12.1967

Orden: 20200309160842 del: 9.3.2020 21:12 Status:				
desconoc.	Prestación	Resultado	Normal	Unidad
	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTAT	0.402	0.03 - 3.1	ng/ml
20200309160842				
20200309211329.321				
20200309160842 ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTAT: *				
0.402				
Interprete el resultado con lectura de tres (3) decimales después del pu				
nto.METODO: ELECTROQUIMIOLUMINISCENCIA				

Episodio : 25051323
Fecha : 08.07.2020

Paciente : PASCUAL HUERTAS CARDOZO
Identificación : CC 79445809 **F. Nacimiento** : 05.12.1967
Sexo : Masculino **Edad** : 52 Años
Especialidad : 10ATC TERAPIA FISICA CONTROL
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE

Apoyos Terapéuticos

Datos Clínicos

Remite : Médico JOSE HERNANDEZ
Especialidad : NEUROLOGIA

Diagnósticos de Tratamiento

* **Dx tratamiento** : G628
Responsable : POVEDA TORRES JENNY ALEJANDRA
Registro : 52523472 **Especialidad** : ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA

Objetivos del tratamiento

PLAN DE TRATAMIENTO ENCAMINADO A DISMINUIR DOLOR E INFLAMACION, CON USO DE MEDIOS FISICOS Y ELECTROTERAPIA, MEJORAR CONDICIONES ARTROMIOCINEMATICAS, A TRAVES DE EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTOS Y FORTALECIMIENTO. REEDUCACION PROPIOCEPTIVA Y MARCHA.

Tratamiento Farmacológico / No farmacológico

NINGUNO

Aspectos Relevantes

Datos del acompañante

Nombre :
Teléfono :

Parentesco :

Deambulación : Marcha con ayuda
Antecedentes de caída : Si
Prioritario : No
Sospecha de Maltrato : No
Persona en condición de discapacidad : No

Postoperatorio : No
Funcionalidad : Si
Tipo de Maltrato : No Aplica

Sesiones Terapia Física / Terapia Ocupacional

* **Fecha/Hora** : 26.08.2020 10:20
Terapia : Terapia física / Terapia ocupacional

Sesiones Ordenadas : 10	Número de Sesión : 10
PAS(mm Hg) : 0	PAD : 0
PAM(mm Hg) : 0	Pulso(x min) : 0
Frec. Cardíaca(x min) : 0	Frec. Respiratoria(x min) : 0
Temperatura(°C) : 0,0	Sat. Oxígeno(%) : 0
Talla (cm) : 0,00	Peso (Kg) : 0,000
IMC(Kg/m2) : 0,00	

Asistencia al plan educativo : Si	Realiza plan casero : Si
Tratamiento finalizado : Si	Mejoría : Si
Adherencia : Si	Causa de terminación : Mejoría

Escala de independencia : Independiente	Dominancia : Diestro
--	-----------------------------

Edema : No
Medida en cm : 0,00

Evolución

EGRESO. FINALIZA TRATAMIENTO. PACIENTE QUIEN RECIBE LLAMADA POR TELECONSULTA EL DIA DE HOY Y VIDEO LLAMADA MEDIDA ADOPTADA POR COMPENSAR COMO PLAN DE CONTIGENCIA POR EMERGENCIA SANITARIA POR COVID 19.

RELATA MEJOR RESPUESTA EN MIEMBROS SUPERIORES QUE EN INFERIORES CON RELACION AL DOLOR Y TOLERANCIA AL EJERCICIO.

SE REALIZA RETROALIMENTACION DE PLAN DE EJERCICIOS A DIARIO Y SE DA DE ALTA POR PARTE DEL SERVICIO DE TERAPIAS.

NO SE MODIFICA HISTORIA CLINICA POR MODALIDAD DE ATENCION.

Apoyos Terapéuticos

Dolor

ACTUALMENTE NO DOLOR ARTICULAR DESCRIBE CANSANCIO MUSCULAR GENERALIZADO EN TRONCO Y EXTREMIDADES

Postura

PROTRUSION DE HOMBROS, CABEZA ANTERIORIZADA

Espasmos musculares

NO PRESENTES

Puntos gatillo

PLANTA DE PIES Y DEDOS

Fuerza

NIVEL PELVICO I CADERAS DE 3/5 ABDOMEN DE 2/5 MIEMBROS INFERIORES 2+5 SUPERIORES DE 3/5 ESPINALES DE 2+5 CUELLO DE PIE DERECHO DE 2/5 POR ARTRODESIS PARA CORRECCIONDE DFORMIDAD.

Flexibilidad

RETRACCIONES MODERADAS DE CADERA, ISQUIOS Y ESPINALES.

Sensibilidad

HIPOESTESIS EN PIERNAS

Tono muscular

NORMAL

Movilidad articular

COMPLETA DE TRONCO Y EXTREMIDADES

Propiocepción

NO VALORABLE/MARCHA ASISTIDA CON MULETAS POR CAIDAS RECURRENTES

Reflejos

PATOLOGICOS(-) NO USA FERULAS PARA PIE CAIDO SOLO PLANTILLAS

Otros

Coordinación

NO APLICA

Dispositivos básicos (atención, concentración, memoria)

NO APLICA

Procesos mentales y superiores

NO APLICA

Motricidad fina y gruesa

NO APLICA

Actividades básicas cotidianas

MARCHA PROLONGADA, USO DE ESCALERAS Y BIPEDO PROLONGADO

Observaciones

SE REFUERZA PLAN DE EJERCICIOS.SE DA DE ALTA POR PARTE DEL SERVICIO DE TERAPIAS.

Plan casero

RUTINA DE EJERCICIOS DE MANTENIMIENTO INTERDIARIO TRONCO Y MIEMBROS SUPERIORES Y ABDOMEN Y MIEMBROS INFERIORES.

Recomendaciones y signos de alarma

DISMINUIR USO DE ESCALERAS.

NO ARRODILLARSE ,NI REALIZAR CUNCLILLAS

EVITAR MARCHAS PROLONGADAS NO MAYOR A 20 MINUTOS.

Apoyos Terapéuticos

USO DE CALZADO ADECUADO EN LO POSIBLE BAJITO, NO MAYOR A 3.CMS DE ANCHO O CORRIDO Y EN LO POSIBLE CON SUELA DE CAUCHO.

EVITAR ACTIVIDADES DE IMPACTO COMO SALTAR CORRER Y TROTAR.

HACER USO DE AYUDAS EXTERNAS SI SE REQUIERE.

* Fecha/Hora	: 20.08.2020 12:30		
Terapia	: Terapia física / Terapia ocupacional		
Sesiones Ordenadas	: 10	Número de Sesión	: 9
PAS(mm Hg)	: 0	PAD	: 0
PAM(mm Hg)	: 0	Pulso(x min)	: 0
Frec. Cardíaca(x min)	: 0	Frec. Respiratoria(x min)	: 0
Temperatura(°C)	: 0,0	Sat. Oxígeno(%)	: 0
Talla (cm)	: 0,00	Peso (Kg)	: 0,000
IMC(Kg/m2)	: 0,00		
Asistencia al plan educativo	: Si	Realiza plan casero	: Si
Tratamiento finalizado	: No	Mejoría	: Si
Adherencia	: Si	Causa de terminación	:
Escala de independencia	: Independiente	Dominancia	: Diestro
Edema	: No		
Medida en cm	: 0,00		

Evolución

PACIENTE QUIEN RECIBE LLAMADA POR TELECONSULTA EL DIA DE HOY, MEDIDA ADOPTADA POR COMPENSAR COMO PLAN DE CONTINGENCIA POR EMERGENCIA SANITARIA POR COVID 19.

RELATA DISMINUCION DE DOLOR EN MIEMBROS SUPERIORES, MEJOR TOLERANCIA A EJERCICIO EN RELACION AMIEMBROS INFERIORES, DESCRIBE BUENA EJECUCION DE FORTALECIMIENTO CON PESA PARA HOMBRO Y CODO.

SE ENVIA PLAN CASERO PARA EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO Y MOVILIDAD

PARA MIEMBROS SUPERIORES SEGUN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS EN EL TRATAMIENTO DESDE EL COMIENZO DE ATENCION

NO SE MODIFICA HISTORIA CLINICA POR MODALIDAD DE ATENCION. SE PROGRAMA NUEVA CITA DE CONTROL.

Dolor

ACTUALMENTE NO DOLOR ARTICULAR DESCRIBE CANSANCIO MUSCULAR GENERALIZADO EN TRONCO Y EXTREMIDADES

Postura

PROTRUSION DE HOMBROS, CABEZA ANTERIORIZADA

Espasmos musculares

NO PRESENTES

Puntos gatillo

PLANTA DE PIES Y DEDOS

Fuerza

NIVEL PELVICO I CADERAS DE 3/5 ABDOMEN DE 2/5 MIEMBROS INFERIORES 2+/5 SUPERIORES DE 3/5 ESPINALES DE 2+/5 CUELLO DE PIE DERECHO DE 2/5 POR ARTRODESIS PARA CORRECCIONDE DFORMIDAD.

Flexibilidad

RETRACCIONES MODERADAS DE CADERA, ISQUIOS Y ESPINALES.

Sensibilidad

HIPOESTESIS EN PIERNAS

Tono muscular

NORMAL

Movilidad articular

COMPLETA DE TRONCO Y EXTREMIDADES

Propiocepción

Apoyos Terapéuticos

NO VALORABLE/MARCHA ASISTIDA CON MULETAS POR CAIDAS RECURRENTES

Reflejos

PATOLOGICOS(-) NO USA FERULAS PARA PIE CAIDO SOLO PLANTILLAS

Otros

Coordinación

NO APLICA

Dispositivos básicos (atención, concentración, memoria)

NO APLICA

Procesos mentales y superiores

NO APLICA

Motricidad fina y gruesa

NO APLICA

Actividades básicas cotidianas

MARCHA PROLONGADA, USO DE ESCALERAS Y BIPEDO PROLONGADO

Observaciones

SE INDICA PLAN DE EJERCICIOS PARA MIEMBROS SUPERIORES A TRAVES DE CORREO

Plan casero

RUTINA DE EJERCICIOS DE MANTENIMIENTO INTERDIARIO TRONCO Y MIEMBROS SUPERIORES Y ABDOMEN Y MIEMBROS INFERIORES.

Recomendaciones y signos de alarma

DISMINUIR USO DE ESCALERAS.

NO ARRODILLARSE ,NI REALIZAR CUNCLILLAS

EVITAR MARCHAS PROLONGADAS NO MAYOR A 20 MINUTOS.

USO DE CALZADO ADECUADO EN LO POSIBLE BAJITO, NO MAYOR A 3.CMS DE ANCHO O CORRIDO Y EN LO POSIBLE CON SUELA DE CAUCHO.

EVITAR ACTIVIDADES DE IMPACTO COMO SALTAR CORRER Y TROTAR.

HACER USO DE AYUDAS EXTERNAS SI SE REQUIERE.

* Fecha/Hora	: 14.08.2020 19:55		
Terapia	: Terapia física / Terapia ocupacional		
Sesiones Ordenadas	: 10	Número de Sesión	: 8
PAS(mm Hg)	: 0	PAD	: 0
PAM(mm Hg)	: 0	Pulso(x min)	: 0
Frec. Cardíaca(x min)	: 0	Frec. Respiratoria(x min)	: 0
Temperatura(°C)	: 0,0	Sat. Oxígeno(%)	: 0
Talla (cm)	: 0,00	Peso (Kg)	: 0,000
IMC(Kg/m2)	: 0,00		
Asistencia al plan educativo	: Si	Realiza plan casero	: Si
Tratamiento finalizado	: No	Mejoría	: Si
Adherencia	: Si	Causa de terminación	:
Escala de independencia	: Independiente	Dominancia	: Diestro
Edema	: No		
Medida en cm	: 0,00		

Evolución

PACIENTE QUIEN RECIBE LLAMADA POR TELECONSULTA EL DIA DE HOY, MEDIDA ADOPTADA POR COMPENSAR COMO PLAN DE CONTINGENCIA POR EMERGENCIA SANITARIA POR COVID 19.

RELATA PERSISTENCIA DE CANSANCIO MUSCULAR EN PIERNAS Y HOMBRO, SE REALIZA VIDEO LLAMADA PARA INDICAR EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO CON PESAS ISOTONICOS.

Apoyos Terapéuticos

NO SE MODIFICA HISTORIA CLINICA POR MODALIDAD DE ATENCION. SE PROGRAMA NUEVA CITA DE CONTROL.

Dolor

ACTUALMENTE NO DOLOR ARTICULAR DESCRIBE CANSANCIO MUSCULAR GENERALIZADO EN TRONCO Y EXTREMIDADES

Postura

PROTRUSION DE HOMBROS, CABEZA ANTERIORIZADA

Espasmos musculares

NO PRESENTES

Puntos gatillo

PLANTA DE PIES Y DEDOS

Fuerza

NIVEL PELVICO I CADERAS DE 3/5 ABDOMEN DE 2/5 MIEMBROS INFERIORES 2+/5 SUPERIORES DE 3/5 ESPINALES DE 2+/5 CUELLO DE PIE DERECHO DE 2/5 POR ARTRODESIS PARA CORRECCIONDE DFORMIDAD.

Flexibilidad

RETRACCIONES MODERADAS DE CADERA, ISQUIOS Y ESPINALES.

Sensibilidad

HIPOESTESIS EN PIERNAS

Tono muscular

NORMAL

Movilidad articular

COMPLETA DE TRONCO Y EXTREMIDADES

Propiocepción

NO VALORABLE/MARCHA ASISTIDA CON MULETAS POR CAIDAS RECURRENTES

Reflejos

PATOLOGICOS(-) NO USA FERULAS PARA PIE CAIDO SOLO PLANTILLAS

Otros

Coordinación

NO APLICA

Dispositivos básicos (atención, concentración, memoria)

NO APLICA

Procesos mentales y superiores

NO APLICA

Motricidad fina y gruesa

NO APLICA

Actividades básicas cotidianas

MARCHA PROLONGADA, USO DE ESCALERAS Y BIPEDO PROLONGADO

Observaciones

SE INDICA PLAN DE EJERCICIOS.A TRAVES DE CORREO.

Plan casero

FORTALECIMIENTO CUADRICEPS Y PROPIOCEPTIVO.

Recomendaciones y signos de alarma

DISMINUIR USO DE ESCALERAS.

NO ARRODILLARSE ,NI REALIZAR CUNCLILLAS

EVITAR MARCHAS PROLONGADAS NO MAYOR A 20 MINUTOS.

Apoyos Terapéuticos

USO DE CALZADO ADECUADO EN LO POSIBLE BAJITO, NO MAYOR A 3.CMS DE ANCHO O CORRIDO Y EN LO POSIBLE CON SUELA DE CAUCHO.

EVITAR ACTIVIDADES DE IMPACTO COMO SALTAR CORRER Y TROTAR.

HACER USO DE AYUDAS EXTERNAS SI SE REQUIERE.

* Fecha/Hora	: 10.08.2020 10:29		
Terapia	: Terapia física / Terapia ocupacional		
Sesiones Ordenadas	: 10	Número de Sesión	: 7
PAS(mm Hg)	: 0	PAD	: 0
PAM(mm Hg)	: 0	Pulso(x min)	: 0
Frec. Cardíaca(x min)	: 0	Frec. Respiratoria(x min)	: 0
Temperatura(°C)	: 0,0	Sat. Oxígeno(%)	: 0
Talla (cm)	: 0,00	Peso (Kg)	: 0,000
IMC(Kg/m2)	: 0,00		
Asistencia al plan educativo	: Si	Realiza plan casero	: Si
Tratamiento finalizado	: No	Mejoría	: Si
Adherencia	: Si	Causa de terminación	:
Escala de independencia	: Independiente	Dominancia	: Diestro
Edema	: No		
Medida en cm	: 0,00		

Evolución

PACIENTE QUIEN RECIBE LLAMADA POR TELECONSULTA EL DIA DE HOY, MEDIDA ADOPTADA POR COMPENSAR COMO PLAN DE CONTINGENCIA POR EMERGENCIA SANITARIA POR COVID 19.

RELATA BUENA EJECUCION DE EJERCICIOS PARA MIEMBROS SUPERIORES, NO DESCRIBE DOLOR.

SE CONTINUA PLAN CASERO PARA EJERCICIOS, SE PROGRAMA VIDEO LLAMADA PARA SIGUIENTE SESION DE FORTALECIMIENTO.

NO SE MODIFICA HISTORIA CLINICA POR MODALIDAD DE ATENCION. SE PROGRAMA NUEVA CITA DE CONTROL.

Dolor

ACTUALMENTE NO DOLOR ARTICULAR DESCRIBE CANSANCIO MUSCULAR GENERALIZADO EN TRONCO Y EXTREMIDADES

Postura

PROTRUSION DE HOMBROS, CABEZA ANTERIORIZADA

Espasmos musculares

NO PRESENTES

Puntos gatillo

PLANTA DE PIES Y DEDOS

Fuerza

NIVEL PELVICO I CADERAS DE 3/5 ABDOMEN DE 2/5 MIEMBROS INFERIORES 2+/5 SUPERIORES DE 3/5 ESPINALES DE 2+/5 CUELLO DE PIE DERECHO DE 2/5 POR ARTRODESIS PARA CORRECCIONDE DFORMIDAD.

Flexibilidad

RETRACCIONES MODERADAS DE CADERA, ISQUIOS Y ESPINALES.

Sensibilidad

HIPOESTESIS EN PIERNAS

Tono muscular

NORMAL

Movilidad articular

COMPLETA DE TRONCO Y EXTREMIDADES

Propiocepción

NO VALORABLE/MARCHA ASISTIDA CON MULETAS POR CAIDAS RECURRENTES

Reflejos

Apoyos Terapéuticos

PATOLOGICOS(-) NO USA FERULAS PARA PIE CAIDO SOLO PLANTILLAS

Otros

Coordinación

NO APLICA

Dispositivos básicos (atención, concentración, memoria)

NO APLICA

Procesos mentales y superiores

NO APLICA

Motricidad fina y gruesa

NO APLICA

Actividades básicas cotidianas

MARCHA PROLONGADA, USO DE ESCALERAS Y BIPEDO PROLONGADO

Observaciones

SE REALIZA SEGUIMIENTO TELEFONICO ,SE INICIA SEGUIMIENTO PARA MIEMBROS SUPERIORES Y ABDOMINALES.

Plan casero

FORTALECIMIENTO CUADRICEPS Y PROPIOCEPTIVO.

Recomendaciones y signos de alarma

DISMINUIR USO DE ESCALERAS.

NO ARRODILLARSE ,NI REALIZAR CUNCLILLAS

EVITAR MARCHAS PROLONGADAS NO MAYOR A 20 MINUTOS.

USO DE CALZADO ADECUADO EN LO POSIBLE BAJITO, NO MAYOR A 3.CMS DE ANCHO O CORRIDO Y EN LO POSIBLE CON SUELA DE CAUCHO.

EVITAR ACTIVIDADES DE IMPACTO COMO SALTAR CORRER Y TROTAR.

HACER USO DE AYUDAS EXTERNAS SI SE REQUIERE.

* Fecha/Hora	: 04.08.2020 12:30		
Terapia	: Terapia física / Terapia ocupacional		
Sesiones Ordenadas	: 10	Número de Sesión	: 6
PAS(mm Hg)	: 0	PAD	: 0
PAM(mm Hg)	: 0	Pulso(x min)	: 0
Frec. Cardíaca(x min)	: 0	Frec. Respiratoria(x min)	: 0
Temperatura(°C)	: 0,0	Sat. Oxígeno(%)	: 0
Talla (cm)	: 0,00	Peso (Kg)	: 0,000
IMC(Kg/m2)	: 0,00		
Asistencia al plan educativo	: Si	Realiza plan casero	: Si
Tratamiento finalizado	: No	Mejoría	: Si
Adherencia	: Si	Causa de terminación	:
Escala de independencia	: Independiente	Dominancia	: Diestro
Edema	: No		
Medida en cm	: 0,00		

Evolución

PACIENTE QUIEN RECIBE LLAMADA POR TELECONSULTA EL DIA DE HOY, MEDIDA ADOPTADA POR COMPENSAR COMO PLAN DE CONTINGENCIA POR EMERGENCIA SANITARIA POR COVID 19.

RELATA DOLOR EN MIEMBROS INFERIORES ASOCIADO A CANSANCIO MUSCULAR, QUE DISMINUYE CON LA ACTIVIDAD DE FORMA PROGRESIVA.

SE ENVIA PLAN CASERO PARA EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO Y MOVILIDAD PARA RODILLA SEGUN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS EN EL TRATAMIENTO DESDE EL COMIENZO DE ATENCION

Apoyos Terapéuticos

NO SE MODIFICA HISTORIA CLINICA POR MODALIDAD DE ATENCION. SE PROGRAMA NUEVA CITA DE CONTROL POR SEGUIMIENTO TELEFONICO

Dolor

ACTUALMENTE NO DOLOR ARTICULAR DESCRIBE CANSANCIO MUSCULAR GENERALIZADO EN TRONCO Y EXTREMIDADES

Postura

PROTRUSION DE HOMBROS, CABEZA ANTERIORIZADA

Espasmos musculares

NO PRESENTES

Puntos gatillo

PLANTA DE PIES Y DEDOS

Fuerza

NIVEL PELVICO I CADERAS DE 3/5 ABDOMEN DE 2/5 MIEMBROS INFERIORES 2+/5 SUPERIORES DE 3/5 ESPINALES DE 2+/5 CUELLO DE PIE DERECHO DE 2/5 POR ARTRODESIS PARA CORRECCIONDE DFORMIDAD.

Flexibilidad

RETRACCIONES MODERADAS DE CADERA, ISQUIOS Y ESPINALES.

Sensibilidad

HIPOESTESIS EN PIERNAS

Tono muscular

NORMAL

Movilidad articular

COMPLETA DE TRONCO Y EXTREMIDADES

Propiocepción

NO VALORABLE/MARCHA ASISTIDA CON MULETAS POR CAIDAS RECURRENTES

Reflejos

PATOLOGICOS(-) NO USA FERULAS PARA PIE CAIDO SOLO PLANTILLAS

Otros

Coordinación

NO APLICA

Dispositivos básicos (atención, concentración, memoria)

NO APLICA

Procesos mentales y superiores

NO APLICA

Motricidad fina y gruesa

NO APLICA

Actividades básicas cotidianas

MARCHA PROLONGADA, USO DE ESCALERAS Y BIPEDO PROLONGADO

Observaciones

SE REALIZA SEGUIMIENTO TELEFONICO ,SE INICIA SEGUIMIENTO PARA MIEMBROS SUPERIORES Y ABDOMINALES.

Plan casero

FORTALECIMIENTO CUADRICEPS Y PROPIOCEPTIVO.

Recomendaciones y signos de alarma

DISMINUIR USO DE ESCALERAS.

NO ARRODILLARSE ,NI REALIZAR CUNCLILLAS

EVITAR MARCHAS PROLONGADAS NO MAYOR A 20 MINUTOS.

Apoyos Terapéuticos

USO DE CALZADO ADECUADO EN LO POSIBLE BAJITO, NO MAYOR A 3.CMS DE ANCHO O CORRIDO Y EN LO POSIBLE CON SUELA DE CAUCHO.

EVITAR ACTIVIDADES DE IMPACTO COMO SALTAR CORRER Y TROTAR.

HACER USO DE AYUDAS EXTERNAS SI SE REQUIERE.

* Fecha/Hora	: 31.07.2020 12:50		
Terapia	: Terapia física / Terapia ocupacional		
Sesiones Ordenadas	: 10	Número de Sesión	: 5
PAS(mm Hg)	: 0	PAD	: 0
PAM(mm Hg)	: 0	Pulso(x min)	: 0
Frec. Cardíaca(x min)	: 0	Frec. Respiratoria(x min)	: 0
Temperatura(°C)	: 0,0	Sat. Oxígeno(%)	: 0
Talla (cm)	: 0,00	Peso (Kg)	: 0,000
IMC(Kg/m2)	: 0,00		
Asistencia al plan educativo	: Si	Realiza plan casero	: Si
Tratamiento finalizado	: No	Mejoría	: Si
Adherencia	: Si	Causa de terminación	:
Escala de independencia	: Independiente	Dominancia	: Diestro
Edema	: No		
Medida en cm	: 0,00		

Evolución

PACIENTE QUIEN RECIBE LLAMADA POR TELECONSULTA EL DIA DE HOY, MEDIDA ADOPTADA POR COMPENSAR COMO PLAN DE CONTINGENCIA POR EMERGENCIA SANITARIA POR COVID 19.

PERSISTE DOLOR TIPO CANSANCIO MUSCULAR QUE GENERA DIFICULTAD PARA USO DE ESCALERAS, ESPECIALMENTE AL ASCENSO Y MARCHA POR TIEMPOS PROLONGADOS.

SE ENVIA PLAN CASERO PARA EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO PARA CUADRICEPS Y DE EQUILIBRIO SEGUN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS EN EL TRATAMIENTO DESDE EL COMIENZO DE ATENCION

NO SE MODIFICA HISTORIA CLINICA POR MODALIDAD DE ATENCION. SE PROGRAMA NUEVA CITA DE CONTROL.

Dolor

ACTUALMENTE NO DOLOR ARTICULAR DESCRIBE CANSANCIO MUSCULAR GENERALIZADO EN TRONCO Y EXTREMIDADES

Postura

PROTRUSION DE HOMBROS, CABEZA ANTERIORIZADA

Espasmos musculares

NO PRESENTES

Puntos gatillo

PLANTA DE PIES Y DEDOS

Fuerza

NIVEL PELVICO I CADERAS DE 3/5 ABDOMEN DE 2/5 MIEMBROS INFERIORES 2+/5 SUPERIORES DE 3/5 ESPINALES DE 2+/5 CUELLO DE PIE DERECHO DE 2/5 POR ARTRODESIS PARA CORRECCIONDE DFORMIDAD.

Flexibilidad

RETRACCIONES MODERADAS DE CADERA, ISQUIOS Y ESPINALES.

Sensibilidad

HIPOESTESIS EN PIERNAS

Tono muscular

NORMAL

Movilidad articular

COMPLETA DE TRONCO Y EXTREMIDADES

Apoyos Terapéuticos

Propiocepción

NO VALORABLE/MARCHA ASISTIDA CON MULETAS POR CAIDAS RECURRENTES

Reflejos

PATOLOGICOS(-) NO USA FERULAS PARA PIE CAIDO SOLO PLANTILLAS

Otros

Coordinación

NO APLICA

Dispositivos básicos (atención, concentración, memoria)

NO APLICA

Procesos mentales y superiores

NO APLICA

Motricidad fina y gruesa

NO APLICA

Actividades básicas cotidianas

MARCHA PROLONGADA, USO DE ESCALERAS Y BIPEDO PROLONGADO

Observaciones

SE REALIZA SEGUIMIENTO TELEFONICO , NO SE MODIFICAN EJERCICIOS.

Plan casero

FORTALECIMIENTO CUADRICEPS Y PROPIOCEPTIVO.

Recomendaciones y signos de alarma

DISMINUIR USO DE ESCALERAS.

NO ARRODILLARSE ,NI REALIZAR CUNCLILLAS

EVITAR MARCHAS PROLONGADAS NO MAYOR A 20 MINUTOS.

USO DE CALZADO ADECUADO EN LO POSIBLE BAJITO, NO MAYOR A 3.CMS DE ANCHO O CORRIDO Y EN LO POSIBLE CON SUELA DE CAUCHO.

EVITAR ACTIVIDADES DE IMPACTO COMO SALTAR CORRER Y TROTAR.

HACER USO DE AYUDAS EXTERNAS SI SE REQUIERE.

* Fecha/Hora	: 23.07.2020 10:34		
Terapia	: Terapia física / Terapia ocupacional		
Sesiones Ordenadas	: 10	Número de Sesión	: 4
PAS(mm Hg)	: 0	PAD	: 0
PAM(mm Hg)	: 0	Pulso(x min)	: 0
Frec. Cardíaca(x min)	: 0	Frec. Respiratoria(x min)	: 0
Temperatura(°C)	: 0,0	Sat. Oxígeno(%)	: 0
Talla (cm)	: 0,00	Peso (Kg)	: 0,000
IMC(Kg/m2)	: 0,00		
Asistencia al plan educativo	: Si	Realiza plan casero	: Si
Tratamiento finalizado	: No	Mejoría	: Si
Adherencia	: Si	Causa de terminación	:
Escala de independencia	: Independiente	Dominancia	: Diestro
Edema	: No		
Medida en cm	: 0,00		

Evolución

PACIENTE QUIEN RECIBE LLAMADA POR TELECONSULTA EL DIA DE HOY, MEDIDA ADOPTADA POR COMPENSAR COMO PLAN DE CONTINGENCIA POR EMERGENCIA SANITARIA POR COVID 19.

Apoyos Terapéuticos

RELATA DOLOR EN MIEMBROS INFERIORES TIPO CANSANCIO, SE HACE RETROALIMENTACION DE EJERCICIOS ENVIADOS POR CORREO, NO SE MODIFICA PLAN CASERO Y SE CONTINUA EN SEGUIMIENTO.

NO SE MODIFICA HISTORIA CLINICA POR MODALIDAD DE ATENCION. SE PROGRAMA NUEVA CITA DE CONTROL.

Dolor

ACTUALMENTE NO DOLOR ARTICULAR DESCRIBE CANSANCIO MUSCULAR GENERALIZADO EN TRONCO Y EXTREMIDADES

Postura

PROTRUSION DE HOMBROS, CABEZA ANTERIORIZADA

Espasmos musculares

NO PRESENTES

Puntos gatillo

PLANTA DE PIES Y DEDOS

Fuerza

NIVEL PELVICO I CADERAS DE 3/5 ABDOMEN DE 2/5 MIEMBROS INFERIORES 2+/5 SUPERIORES DE 3/5 ESPINALES DE 2+/5 CUELLO DE PIE DERECHO DE 2/5 POR ARTRODESIS PARA CORRECCIONDE DFORMIDAD.

Flexibilidad

RETRACCIONES MODERADAS DE CADERA, ISQUIOS Y ESPINALES.

Sensibilidad

HIPOESTESIS EN PIERNAS

Tono muscular

NORMAL

Movilidad articular

COMPLETA DE TRONCO Y EXTREMIDADES

Propiocepción

NO VALORABLE/MARCHA ASISTIDA CON MULETAS POR CAIDAS RECURRENTES

Reflejos

PATOLOGICOS(-) NO USA FERULAS PARA PIE CAIDO SOLO PLANTILLAS

Otros

Coordinación

NO APLICA

Dispositivos básicos (atención, concentración, memoria)

NO APLICA

Procesos mentales y superiores

NO APLICA

Motricidad fina y gruesa

NO APLICA

Actividades básicas cotidianas

MARCHA PROLONGADA, USO DE ESCALERAS Y BIPEDO PROLONGADO

Observaciones

SE REALIZA SEGUIMIENTO TELEFONICO , NO SE MODIFICAN EJERCICIOS.

Plan casero

ESTIRAMIENTOS DE CADERA, ESPINALES

Recomendaciones y signos de alarma

DISMINUIR USO DE ESCALERAS.

NO ARRODILLARSE ,NI REALIZAR CUNCLILLAS

Apoyos Terapéuticos

EVITAR MARCHAS PROLONGADAS NO MAYOR A 20 MINUTOS.

USO DE CALZADO ADECUADO EN LO POSIBLE BAJITO, NO MAYOR A 3.CMS DE ANCHO O CORRIDO Y EN LO POSIBLE CON SUELA DE CAUCHO.

EVITAR ACTIVIDADES DE IMPACTO COMO SALTAR CORRER Y TROTAR.

HACER USO DE AYUDAS EXTERNAS SI SE REQUIERE.

* Fecha/Hora	: 17.07.2020 09:16		
Terapia	: Terapia física / Terapia ocupacional		
Sesiones Ordenadas	: 10	Número de Sesión	: 3
PAS(mm Hg)	: 0	PAD	: 0
PAM(mm Hg)	: 0	Pulso(x min)	: 0
Frec. Cardíaca(x min)	: 0	Frec. Respiratoria(x min)	: 0
Temperatura(°C)	: 0,0	Sat. Oxígeno(%)	: 0
Talla (cm)	: 0,00	Peso (Kg)	: 0,000
IMC(Kg/m2)	: 0,00		
Asistencia al plan educativo	: Si	Realiza plan casero	: Si
Tratamiento finalizado	: No	Mejoría	: Si
Adherencia	: Si	Causa de terminación	:
Escala de independencia	: Independiente	Dominancia	: Diestro
Edema	: No		
Medida en cm	: 0,00		

Evolución

PACIENTE QUIEN RECIBE LLAMADA POR TELECONSULTA EL DIA DE HOY, MEDIDA ADOPTADA POR COMPENSAR COMO PLAN DE CONTINGENCIA POR EMERGENCIA SANITARIA POR COVID 19.

RELATA DISMINUCION DE DOLOR EN REGION LUMBAR, AUN CANSANCIO MUSCULAR GENERALIZADO.

SE ENVIA PLAN CASERO PARA EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO Y ESTIRAMIENTOS PARA MIEMBROS INFERIORES SEGUN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS EN EL TRATAMIENTO DESDE EL COMIENZO DE ATENCION

NO SE MODIFICA HISTORIA CLINICA POR MODALIDAD DE ATENCION. SE PROGRAMA NUEVA CITA DE CONTROL POR SEGUIMIENTO TELEFONICO.

Dolor

ACTUALMENTE NO DOLOR ARTICULAR DESCRIBE CANSANCIO MUSCULAR GENERALIZADO EN TRONCO Y EXTREMIDADES

Postura

PROTRUSION DE HOMBROS, CABEZA ANTERIORIZADA

Espasmos musculares

NO PRESENTES

Puntos gatillo

PLANTA DE PIES Y DEDOS

Fuerza

NIVEL PELVICO I CADERAS DE 3/5 ABDOMEN DE 2/5 MIEMBROS INFERIORES 2+/5 SUPERIORES DE 3/5 ESPINALES DE 2+/5 CUELLO DE PIE DERECHO DE 2/5 POR ARTRODESIS PARA CORRECCIONDE DFORMIDAD.

Flexibilidad

RETRACCIONES MODERADAS DE CADERA, ISQUIOS Y ESPINALES.

Sensibilidad

HIPOESTESIS EN PIERNAS

Tono muscular

NORMAL

Movilidad articular

COMPLETA DE TRONCO Y EXTREMIDADES

Apoyos Terapéuticos

Propiocepción

NO VALORABLE/MARCHA ASISTIDA CON MULETAS POR CAIDAS RECURRENTE

Reflejos

PATOLOGICOS(-) NO USA FERULAS PARA PIE CAIDO SOLO PLANTILLAS

Otros

Coordinación

NO APLICA

Dispositivos básicos (atención, concentración, memoria)

NO APLICA

Procesos mentales y superiores

NO APLICA

Motricidad fina y gruesa

NO APLICA

Actividades básicas cotidianas

MARCHA PROLONGADA, USO DE ESCALERAS Y BIPEDO PROLONGADO

Observaciones

SE ENVIA CORREO ELECTRONICO CON PLAN DE EJERCICIOS, COMO SOPORTE Y AYUDA AL TRATAMIENTO EN FISIOTERAPIA.

Plan casero

ESTIRAMIENTOS DE CADERA, ESPINALES

Recomendaciones y signos de alarma

DISMINUIR USO DE ESCALERAS.

NO ARRODILLARSE ,NI REALIZAR CUNCLILLAS

EVITAR MARCHAS PROLONGADAS NO MAYOR A 20 MINUTOS.

USO DE CALZADO ADECUADO EN LO POSIBLE BAJITO, NO MAYOR A 3.CMS DE ANCHO O CORRIDO Y EN LO POSIBLE CON SUELA DE CAUCHO.

EVITAR ACTIVIDADES DE IMPACTO COMO SALTAR CORRER Y TROTAR.

HACER USO DE AYUDAS EXTERNAS SI SE REQUIERE.

* Fecha/Hora	: 09.07.2020 12:35		
Terapia	: Terapia física / Terapia ocupacional		
Sesiones Ordenadas	: 10	Número de Sesión	: 2
PAS(mm Hg)	: 0	PAD	: 0
PAM(mm Hg)	: 0	Pulso(x min)	: 0
Frec. Cardíaca(x min)	: 0	Frec. Respiratoria(x min)	: 0
Temperatura(°C)	: 0,0	Sat. Oxígeno(%)	: 0
Talla (cm)	: 0,00	Peso (Kg)	: 0,000
IMC(Kg/m2)	: 0,00		
Asistencia al plan educativo	: Si	Realiza plan casero	: Si
Tratamiento finalizado	: No	Mejoría	: No
Adherencia	: Si	Causa de terminación	:
Escala de independencia	: Independiente	Dominancia	: Diestro
Edema	: No		
Medida en cm	: 0,00		

Evolución

PACIENTE QUIEN RECIBE LLAMADA POR TELECONSULTA EL DIA DE HOY, MEDIDA ADOPTADA POR COMPENSAR COMO PLAN DE CONTINGENCIA POR EMERGENCIA SANITARIA POR COVID 19.

Apoyos Terapéuticos

RELATA DISMINUCION DE DOLOR EN CADERA Y CANSANCIO EN MIEMBROS INFERIORES
SE ENVIA PLAN CASERO PARA EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO Y FORTALECIMIENTO FORTALECIMIENTO Y PARA
C.LUMBAR Y ABDOMINALES PARA INICIO DE ESTABILIZACION SEGUN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS EN LA VALORACION.

NO SE MODIFICA HISTORIA CLINICA POR MODALIDAD DE ATENCION. SE PROGRAMA NUEVA CITA DE CONTROL POR
SEGUIMIENTO TELEFONICO PARA EL LUNES 13 DE JULIO DE 2020.

Dolor

ACTUALMENTE NO DOLOR ARTICULAR DESCRIBE CANSANCIO MUSCULAR GENERALIZADO EN TRONCO Y EXTREMIDADES

Postura

PROTRUSION DE HOMBROS, CABEZA ANTERIORIZADA

Espasmos musculares

NO PRESENTES

Puntos gatillo

PLANTA DE PIES Y DEDOS

Fuerza

NIVEL PELVICO I CADERAS DE 3/5 ABDOMEN DE 2/5 MIEMBROS INFERIORES 2+/5 SUPERIORES DE 3/5 ESPINALES DE 2+/5
CUELLO DE PIE DERECHO DE 2/5 POR ARTRODESIS PARA CORRECCIONDE DFORMIDAD.

Flexibilidad

RETRACCIONES MODERADAS DE CADERA, ISQUIOS Y ESPINALES.

Sensibilidad

HIPOESTESIS EN PIERNAS

Tono muscular

NORMAL

Movilidad articular

COMPLETA DE TRONCO Y EXTREMIDADES

Propiocepción

NO VALORABLE/MARCHA ASISTIDA CON MULETAS POR CAIDAS RECURRENTE

Reflejos

PATOLOGICOS(-) NO USA FERULAS PARA PIE CAIDO SOLO PLANTILLAS

Otros

Coordinación

NO APLICA

Dispositivos básicos (atención, concentración, memoria)

NO APLICA

Procesos mentales y superiores

NO APLICA

Motricidad fina y gruesa

NO APLICA

Actividades básicas cotidianas

MARCHA PROLONGADA, USO DE ESCALERAS Y BIPEDO PROLONGADO

Observaciones

PACIENTE CON DIAGNOSTICO MEDICO DE POLINEUROPATIA QUE GENERA UNA ALTERACION ARTROMIOCINEMATICA Y
UNA LIMITACION FUNCIONAL PARA ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA, ESFUERZOS, ASEO.

SE FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO. SE ACLARA MODO DE ATENCION TERAPEUTICA PRESENCIAL Y TELELLAMADA
EN SEDE CALLE 42

SE EXPLICAN OBJETIVOS DE TRATAMIENTO Y EXPECTATIVAS DEL MISMO CON PARTICIPACION DE PLAN CASERO.

Apoyos Terapéuticos

SE ASIGNA CITA DE CONTROL Y SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES.

CITA NO ASISTIDA Y NO CANCELADA GENERA INCLUMPLIMIENTO PERDIDA DE LA CITA CON NO REUBICACION. Y SANCION ECONOMICA.

Plan casero

ESTIRAMIENTOS DE CADERA, ESPINALES

Recomendaciones y signos de alarma

DISMINUIR USO DE ESCALERAS.

NO ARRODILLARSE ,NI REALIZAR CUNCLILLAS

EVITAR MARCHAS PROLONGADAS NO MAYOR A 20 MINUTOS.

USO DE CALZADO ADECUADO EN LO POSIBLE BAJITO, NO MAYOR A 3.CMS DE ANCHO O CORRIDO Y EN LO POSIBLE CON SUELA DE CAUCHO.

EVITAR ACTIVIDADES DE IMPACTO COMO SALTAR CORRER Y TROTAR.

HACER USO DE AYUDAS EXTERNAS SI SE REQUIERE.

* Fecha/Hora	: 08.07.2020	13:24		
Terapia	: Terapia física / Terapia ocupacional			
Sesiones Ordenadas	: 10	Número de Sesión	: 1	
PAS(mm Hg)	: 0	PAD	: 0	
PAM(mm Hg)	: 0	Pulso(x min)	: 0	
Frec. Cardíaca(x min)	: 0	Frec. Respiratoria(x min)	: 0	
Temperatura(°C)	: 0,0	Sat. Oxígeno(%)	: 0	
Talla (cm)	: 0,00	Peso (Kg)	: 0,000	
IMC(Kg/m2)	: 0,00			
Asistencia al plan educativo	: No	Realiza plan casero	: No	
Tratamiento finalizado	: No	Mejoría	: No	
Adherencia	: No	Causa de terminación	:	
Escala de independencia	: Independiente	Dominancia	: Diestro	
Edema	: No			
Medida en cm	: 0,00			

Evolución

PACIENTE CONICDO POR EL SERVICIO MANEJADO POR IGUAL DIAGNOSTICO EN VARIAS OPORTUNIDADES, RECIBE CONTROL CON MEDICO NEUROLOGO POR TELECONSULTA Y REMITE A TERAPIAS POR DEBILIDAD MUSCULAR EN EXTREMIDADES INFERIORES Y SUPERIORES. PACIENTE CON ANTECEDENTES DE CHARCOT MARIETOOH. OCUPACION:SESANTE.

PENDIENTE POR PENSION POR DISCAPACIDAD EN TRAMITES.

Dolor

ACTUALMENTE NO DOLOR ARTICULAR DESCRIBE CANSANCIO MUSCULAR GENERALIZADO EN TRONCO Y EXTREMIDADES

Postura

PROTRUSION DE HOMBROS, CABEZA ANTERIORIZADA

Espasmos musculares

NO PRESENTES

Puntos gatillo

PLANTA DE PIES Y DEDOS

Fuerza

NIVEL PELVICO I CADERAS DE 3/5 ABDOMEN DE 2/5 MIEMBROS INFERIORES 2+/5 SUPERIORES DE 3/5 ESPINALES DE 2+/5 CUELLO DE PIE DERECHO DE 2/5 POR ARTRODESIS PARA CORRECCIONDE DFORMIDAD.

Flexibilidad

Apoyos Terapéuticos

RETRACCIONES MODERADAS DE CADERA, ISQUIOS Y ESPINALES.

Sensibilidad

HIPOESTESIS EN PIERNAS

Tono muscular

NORMAL

Movilidad articular

COMPLETA DE TRONCO Y EXTREMIDADES

Propiocepción

NO VALORABLE/MARCHA ASISTIDA CON MULETAS POR CAIDAS RECURRENTES

Reflejos

PATOLOGICOS(-) NO USA FERULAS PARA PIE CAIDO SOLO PLANTILLAS

Otros

Coordinación

NO APLICA

Dispositivos básicos (atención, concentración, memoria)

NO APLICA

Procesos mentales y superiores

NO APLICA

Motricidad fina y gruesa

NO APLICA

Actividades básicas cotidianas

MARCHA PROLONGADA, USO DE ESCALERAS Y BIPEDO PROLONGADO

Observaciones

PACIENTE CON DIAGNOSTICO MEDICO DE POLINEUROPATIA QUE GENERA UNA ALTERACION ARTROMIOCINEMATICA Y UNA LIMITACION FUNCIONAL PARA ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA, ESFUERZOS, ASEO.

SE FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO. SE ACLARA MODO DE ATENCION TERAPEUTICA PRESENCIAL Y TELELLAMADA EN SEDE CALLE 42

SE EXPLICAN OBJETIVOS DE TRATAMIENTO Y EXPECTATIVAS DEL MISMO CON PARTICIPACION DE PLAN CASERO.

SE ASIGNA CITA DE CONTROL Y SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES.

CITA NO ASISTIDA Y NO CANCELADA GENERA INCLUMPLIMIENTO PERDIDA DE LA CITA CON NO REUBICACION. Y SANCION ECONOMICA.

Plan casero

ESTIRAMIENTOS DE CADERA, ESPINALES

Recomendaciones y signos de alarma

DISMINUIR USO DE ESCALERAS.

NO ARRODILLARSE ,NI REALIZAR CUNCLILLAS

EVITAR MARCHAS PROLONGADAS NO MAYOR A 20 MINUTOS.

USO DE CALZADO ADECUADO EN LO POSIBLE BAJITO, NO MAYOR A 3.CMS DE ANCHO O CORRIDO Y EN LO POSIBLE CON SUELA DE CAUCHO.

EVITAR ACTIVIDADES DE IMPACTO COMO SALTAR CORRER Y TROTAR.

HACER USO DE AYUDAS EXTERNAS SI SE REQUIERE.

Apoyos Terapéuticos

Histórico de Medios y Electroterapia Utilizados

* Fecha/Hora	: 08.07.2020	13:19		
¿Cuál?	: ESTRAMIENTOS CADERA Y CONTROL PELVICO			
Aplicación	: 5 X 10 SERIES			
Técnica	: 0		Descripción técnica	: ESTIRAMIENTO
Detalle técnica	: activo			
Responsable	: POVEDA TORRES JENNY ALEJANDRA		Registro	: 52523472
Especialidad	: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA		Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 09.07.2020	12:35		
Aplicación	:			
Técnica	: 0			
Responsable	: POVEDA TORRES JENNY ALEJANDRA		Registro	: 52523472
Especialidad	: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA		Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 17.07.2020	09:08		
Aplicación	:			
Técnica	: 0			
Responsable	: POVEDA TORRES JENNY ALEJANDRA		Registro	: 52523472
Especialidad	: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA		Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 23.07.2020	10:33		
Aplicación	:			
Técnica	: 0			
Responsable	: POVEDA TORRES JENNY ALEJANDRA		Registro	: 52523472
Especialidad	: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA		Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 31.07.2020	12:49		
Aplicación	:			
Técnica	: 0			
Responsable	: POVEDA TORRES JENNY ALEJANDRA		Registro	: 52523472
Especialidad	: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA		Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 04.08.2020	12:28		
Aplicación	:			
Técnica	: 0			
Responsable	: POVEDA TORRES JENNY ALEJANDRA		Registro	: 52523472
Especialidad	: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA		Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 10.08.2020	10:27		
Aplicación	:			
Técnica	: 0			
Responsable	: POVEDA TORRES JENNY ALEJANDRA		Registro	: 52523472
Especialidad	: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA		Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 14.08.2020	19:54		
Aplicación	:			
Técnica	: 0			
Responsable	: POVEDA TORRES JENNY ALEJANDRA		Registro	: 52523472
Especialidad	: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA		Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 20.08.2020	12:29		
Aplicación	:			
Técnica	: 0			
Responsable	: POVEDA TORRES JENNY ALEJANDRA		Registro	: 52523472
Especialidad	: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA		Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 26.08.2020	10:19		
Aplicación	:			
Técnica	: 0			

Apoyos Terapéuticos

Responsable
Especialidad

: POVEDA TORRES JENNY ALEJANDRA
: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA

Registro
Ubicación

: 52523472
: En Consulta Externa

Episodio : 25051419
Fecha : 08.07.2020

Paciente : PASCUAL HUERTAS CARDOZO
Identificación : CC 79445809 **F. Nacimiento** : 05.12.1967
Sexo : Masculino **Edad** : 52 Años
Especialidad : 10ATC TERAPIA OCUPACIONAL CONT
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE

Apoyos Terapéuticos

Datos Clínicos

Remite : Médico JOSE FERNANDO HERNANDEZ
Especialidad : NEUROLOGIA

Diagnósticos de Tratamiento

* **Dx tratamiento** : G628
Responsable : BELTRAN ARIZA DIANA MARIA
Registro : 53063647 **Especialidad** : TERAPIA OCUPACIONAL

Objetivos del tratamiento

INTERVENCION BAJO ENFOQUE BIOMENICO
BRINDAR TECNICAS DE AHORRO ARTICULAR
FAVORECER PAUSAS ACTIVAS
ORIENTAR TECNIAS DE CONSERVACION DE ENERGIA
SENSIBILIZAR EN EL CUIDADO ARTICULAR PARA PREVENCION DEL DETERIORO ARTICULAR
MEDIANTE ACTIVIDADES MANUALES DIRIGIDAS GRADUADAS EN COMPLEJIDAD

Aspectos Relevantes

Datos del acompañante

Nombre :
Teléfono : **Parentesco** :

Deambulacion :
Antecedentes de caída : No Evaluado **Postoperatorio** : No Evaluado
Prioritario : No Evaluado **Funcionalidad** : No Evaluado
Sospecha de Maltrato : No **Tipo de Maltrato** : No Aplica
Persona en condición de discapacidad : Si **Tipo de Discapacidad** : Motriz

Sesiones Terapia Física / Terapia Ocupacional

* **Fecha/Hora** : 04.08.2020 07:34
Terapia : Terapia física / Terapia ocupacional
Sesiones Ordenadas : 6 **Número de Sesión** : 6
PAS(mm Hg) : 0 **PAD** : 0
PAM(mm Hg) : 0 **Pulso(x min)** : 0
Frec. Cardíaca(x min) : 0 **Frec. Respiratoria(x min)** : 0
Temperatura(°C) : 0,0 **Sat. Oxígeno(%)** : 0
Talla (cm) : 0,00 **Peso (Kg)** : 0,000
IMC(Kg/m2) : 0,00
Asistencia al plan educativo : Si **Realiza plan casero** : Si
Tratamiento finalizado : No **Mejoría** : Si
Adherencia : Si **Causa de terminación** :
Escala de independencia : Semidependiente **Dominancia** : Diestro
Edema : No
Medida en cm : 0,00

Evolución

6/6 SESION.

SE REALIZA INTERVENCION EN MODALIDAD DE TELEASISTENCIA, REALIZO VIDEO LLAMADA, ME CONTACTO CON EL PACIENTE, SE REALIZA ACTIVIDAD BIMANUAL CON EL FIN DE FAVORECER FUNCIONALIDAD EN PATRONES INTEGRALES, SE ESTIMULAN AGARRES MEDIOS, FINOS Y A MANO LLENA, SE HACE ENFASIS EN PAUSAS ACTIVAS Y TIEMPOS DE REPOSO PARA RECUPERACION DE ENERGIA EN EL MUSCULO, PRESENTA AGARRES SEMIFUNCIONALES CON MAYOR COMPROMISO PARA MOTRCIDAD FINA Y AGARRES CONTRARESISTENCIA, SE EXPLICA LA IMPORTANCIA DE CONTINUAR CON LA RUTINA DE ACTIVIDADES TERAPEUTICAS PARA PREVENCION EN MAYOR DETERIRO FUNCIONAL, FINALIZA CICLO DE SESIONES.

Dolor

Apoyos Terapéuticos

NA

Postura

NA

Espasmos musculares

NA

Puntos gatillo

NA

Fuerza

DISMINUIDA EN EXTREMIDADES

Flexibilidad

NA

Sensibilidad

NA

Tono muscular

NA

Movilidad articular

NA

Propiocepción

NA

Reflejos

NA

Otros

HABILIDADES SOCIALES: SE MUESTRA ACTIVO, RUTINAS: ACTIVIDADES DE AUTOCUIDADO, LEER, AYUDA A LA PREPARACION DE ALMUERZO, SIESTA, LECTURA.

Coordinación

NA

Dispositivos básicos (atención, concentración, memoria)

NA

Procesos mentales y superiores

NA

Motricidad fina y gruesa

HABILIDADES SENSORIOMOTORAS: INGRESA CAMINANDO USO DE MULETAS, LIMITACION PARA PATRONES DE LOCOMOCION, MAYOR DIFICULTAD PARA SUBIR Y BAJAR ESCALERAS, REQUIERE APOYO PARA CAMBIOS DE POSICION, DIFICULTADES EN EQUILIBRIO DINAMICO Y ESTATICO, SENSACION DE PARESTESIAS EN MIEMBROS INFERIORES Y DIFICULTAD PARA MODULACION DE LA TEMPERATURA, LATERALIDAD DIESTRA, COMPLETA MOVILIDAD EN MIEMBROS SUPERIORES DE MANERA ACTIVA, DIMINUCION DE FUERZA MODERADA PARA LOS ALCANCES Y AGARRES, DIFICULTAD EN ACTIVIDADES MANUALES CONTRARESISTENCIA, EN MANOS SE OBSERVA HIPOTROFIA MUSCULAR EN HEMINENCIA TENAR E HIPOTENAR, PRESNETA TEMBLOR DISTAL PARA LAS ACTIVIDADES MOTORAS FINAS. SENSIBILIDAD CONSERVADAS. NO PRESNETA DOLOR.

Actividades básicas cotidianas

ALIMENTACION: LLEVA ALIMENTOS A LA BOCA, CORTA ALIMENTOS CON DIFICULTAD, AGARRA DE VASO BIMANUAL
VESTIDO: DIFICULTADES PARA ABOTONADO ABROCHADO.
HIGIENE MAYOR: SE BAÑA SENTADO, SUPERVISION PARA PREVENCION DE CAIDAS
HIGIENE MENOR: INDEPENDIENTE
INSTRUMENTALES: SEMI-INDEPENDIENTE MOTRICIDAD FINA Y EQUILIBRIO
SUEÑO: SUEÑO NO REPARADOR FACIL FATIGA

Observaciones

Apoyos Terapéuticos

DIAGNOSTICO OCUPACIONAL: PACIENTE CON DIAGNOSTICO MEDICO DE POLINEUROPATIA PRESENTA RESTRICCION PARA LA PARTICIPACION DE ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA Y MAYOR COMPROMISO PARA ACTIVIDADES INSTRUMENTALES.

6 SESIONES DE TERAPIA OCUPACIONAL EN MODALIDAD DE TELEASISTENCIA.
SE FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO

Plan casero

IMPLEMENTAR PLAN DE MANEJO TERAPEUTICO
REALIZAR PAUSAS ACTIVAS

Recomendaciones y signos de alarma

CONTROL DE CAIDAS

* Fecha/Hora	: 31.07.2020 08:21		
Terapia	: Terapia física / Terapia ocupacional		
Sesiones Ordenadas	: 6	Número de Sesión	: 5
PAS(mm Hg)	: 0	PAD	: 0
PAM(mm Hg)	: 0	Pulso(x min)	: 0
Frec. Cardíaca(x min)	: 0	Frec. Respiratoria(x min)	: 0
Temperatura(°C)	: 0,0	Sat. Oxígeno(%)	: 0
Talla (cm)	: 0,00	Peso (Kg)	: 0,000
IMC(Kg/m2)	: 0,00		
Asistencia al plan educativo	: Si	Realiza plan casero	: Si
Tratamiento finalizado	: No	Mejoría	: Si
Adherencia	: Si	Causa de terminación	:
Escala de independencia	: Semidependiente	Dominancia	: Diestro
Edema	: No		
Medida en cm	: 0,00		

Evolución

5/6 SESION,

SE REALIZA INTERVENCION EN MODALIDAD DE TELEASISTENCIA, SE REALIZA VIDEO LLAMADA, SE REALIZA ACTIVIDAD MANUAL QUE IMPLICA PAUSAS ACTIVAS, DESLIZAMIENTO TENDINOSO, FORTALECIMIENTO PARA LOS AGARRES, REQUIERE CONSTANTES PERIODOS DE DESCANSO, SE HACE ENFASIS EN EL REFUERZO EN CASA, SE PROGRAMA SIGUIENTE SESION EN MODALIDAD DE TELEASISTENCIA.

Dolor

NA

Postura

NA

Espasmos musculares

NA

Puntos gatillo

NA

Fuerza

DISMINUIDA EN EXTREMIDADES

Flexibilidad

NA

Sensibilidad

NA

Tono muscular

NA

Movilidad articular

NA

Apoyos Terapéuticos

Propiocepción

NA

Reflejos

NA

Otros

HABILIDADES SOCIALES: SE MUESTRA ACTIVO, RUTINAS: ACTIVIDADES DE AUTOCUIDADO, LEER, AYUDA A LA PREPARACION DE ALMUERZO, SIESTA, LECTURA.

Coordinación

NA

Dispositivos básicos (atención, concentración, memoria)

NA

Procesos mentales y superiores

NA

Motricidad fina y gruesa

HABILIDADES SENSORIOMOTORAS: INGRESA CAMINANDO USO DE MULETAS, LIMITACION PARA PATRONES DE LOCOMOCION, MAYOR DIFICULTAD PARA SUBIR Y BAJAR ESCALERAS, REQUIERE APOYO PARA CAMBIOS DE POSICION, DIFICULTADES EN EQUILIBRIO DINAMICO Y ESTATICO, SENSACION DE PARESTESIAS EN MIEMBROS INFERIORES Y DIFICULTAD PARA MODULACION DE LA TEMPERATURA, LATERALIDAD DIESTRA, COMPLETA MOVILIDAD EN MIEMBROS SUPERIORES DE MANERA ACTIVA, DIMINUCION DE FUERZA MODERADA PARA LOS ALCANCES YAGARRS, DIFICULTAD EN ACTIVIDADES MANUALES CONTRARESISTENCIA, EN MANOS SE OBSERVA HIPOTROFIA MUSCULAR EN HEMINENCIA TENAR E HIPOTENAR, PRESNETA TEMBLOR DISTAL PARA LAS ACTIVIDADES MOTORAS FINAS. SENSIBILIDAD CONSERVADAS. NO PRESNETA DOLOR.

Actividades básicas cotidianas

ALIMENTACION: LLEVA ALIMENTOS A LA BOCA, CORTA ALIMENTOS CON DIFICULTAD, AGRRE DE VASO BIMANUAL

VESTIDO: DIFICULTADES PARA ABOTONADO ABROCHADO.

HIGIENE MAYOR: SE BAÑA SENTADO, SUPERVISION PARA PREVENCION DE CAIDAS

HIGIENE MENOR: INDEPENDIENTE

INSTRUMENTALES: SEMI-INDEPENDIENTE MOTRCIDAD FINA Y EQUILIBRIO

SUEÑO: SUEÑO NO REPARADOR FACIL FATIGA

Observaciones

DIAGNOSTICO OCUPACIONAL: PACIENTE CON DIAGNOSTICO MEDICO DE POLINEUROPATIA PRESENTA RESTRICCION PARA LA PRICIPACION DE ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA Y MAYOR COMPROMISO PARA ACTIVIDADES INSTRUMENTALES.

6 SESIONES DE TERAPIA OCUPACIONAL EN MODALIDAD DE TELEASISTENCIA.

SE FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO

Plan casero

IMPLEMENTAR PLAN DE MANEJO TERAPEUTICO

RELAIZAR PAUSAS ACTIVAS

Recomendaciones y signos de alarma

CONTROL DE CAIDAS

* Fecha/Hora	: 23.07.2020 09:22		
Terapia	: Terapia física / Terapia ocupacional		
Sesiones Ordenadas	: 6	Número de Sesión	: 4
PAS(mm Hg)	: 0	PAD	: 0
PAM(mm Hg)	: 0	Pulso(x min)	: 0
Frec. Cardíaca(x min)	: 0	Frec. Respiratoria(x min)	: 0
Temperatura(°C)	: 0,0	Sat. Oxígeno(%)	: 0
Talla (cm)	: 0,00	Peso (Kg)	: 0,000
IMC(Kg/m2)	: 0,00		
Asistencia al plan educativo	: Si	Realiza plan casero	: Si
Tratamiento finalizado	: No	Mejoría	: Si
Adherencia	: Si	Causa de terminación	:

Apoyos Terapéuticos

Escala de independencia : Semidependiente **Dominancia** : Diestro

Edema : No
Medida en cm : 0,00

Evolución

3/6 SESION.

SE REALIZA INTERVENCION EN MODALIDAD DE TELEASISTENCIA, SE REALIZA VIDEO LLAMADA, SE REALIZA ACTIVIDAD MANUAL SE FAVORECE ESTABILIDAD Y FUERZA EN LOS AGARRES, SE FAVORECE HEMINENCIA TENAR E HIPOTENAR, REQUIERE CONSTANTES PERIODOS DE DESCANSO, MAYOR FUNCIONALIDAD CON MANO DERECHA, FALLAS EN PINZA DE OPOSICION, FINALIZA SIN NOVEDAD.

Dolor

NA

Postura

NA

Espasmos musculares

NA

Puntos gatillo

NA

Fuerza

DISMINUIDA EN EXTREMIDADES

Flexibilidad

NA

Sensibilidad

NA

Tono muscular

NA

Movilidad articular

NA

Propiocepción

NA

Reflejos

NA

Otros

HABILIDADES SOCIALES: SE MUESTRA ACTIVO, RUTINAS: ACTIVIDADES DE AUTOCUIDADO, LEER, AYUDA A LA PREPARACION DE ALMUERZO, SIESTA, LECTURA.

Coordinación

NA

Dispositivos básicos (atención, concentración, memoria)

NA

Procesos mentales y superiores

NA

Motricidad fina y gruesa

Apoyos Terapéuticos

HABILIDADES SENSORIOMOTORAS: INGRESA CAMINANDO USO DE MULETAS, LIMITACION PARA PATRONES DE LOCOMOCION, MAYOR DIFICULTAD PARA SUBIR Y BAJAR ESCALERAS, REQUIERE APOYO PARA CAMBIOS DE POSICION, DIFICULTADES EN EQUILIBRIO DINAMICO Y ESTATICO, SENSACION DE PARESTESIAS EN MIEMBROS INFERIORES Y DIFICULTAD PARA MODULACION DE LA TEMPERATURA, LATERALIDAD DIESTRA, COMPLETA MOVILIDAD EN MIEMBROS SUPERIORES DE MANERA ACTIVA, DIMINUCION DE FUERZA MODERADA PARA LOS ALCANCES YAGARRES, DIFICULTAD EN ACTIVIDADES MANUALES CONTRARESISTENCIA, EN MANOS SE OBSERVA HIPOTROFIA MUSCULAR EN HEMINENCIA TENAR E HIPOTENAR, PRESNETA TEMBLOR DISTAL PARA LAS ACTIVIDADES MOTORAS FINAS. SENSIBILIDAD CONSERVADAS. NO PRESNETA DOLOR.

Actividades básicas cotidianas

ALIMENTACION: LLEVA ALIMENTOS A LA BOCA, CORTA ALIMENTOS CON DIFICULTAD, AGRRE DE VASO BIMANUAL
 VESTIDO: DIFICULTADES PARA ABOTONADO ABROCHADO.
 HIGIENE MAYOR: SE BAÑA SENTADO, SUPERVISION PARA PREVENCION DE CAIDAS
 HIGIENE MENOR: INDEPENDIENTE
 INSTRUMENTALES: SEMI-INDEPENDIENTE MOTRCIDAD FINA Y EQUILIBRIO
 SUEÑO: SUEÑO NO REPARADOR FACIL FATIGA

Observaciones

DIAGNOSTICO OCUPACIONAL: PACIENTE CON DIAGNOSTICO MEDICO DE POLINEUROPATIA PRESENTA RESTRICCION PARA LA PRICIPACION DE ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA Y MAYOR COMPROMISO PARA ACTIVIDADES INSTRUMENTALES.

6 SESIONES DE TERAPIA OCUPACIONAL EN MODALIDAD DE TELEASISTENCIA.
 SE FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO

Plan casero

IMPLEMENTAR PLAN DE MANEJO TERAPEUTICO
 RELAIZAR PAUSAS ACTIVAS

Recomendaciones y signos de alarma

CONTROL DE CAIDAS

* Fecha/Hora	: 17.07.2020 09:33		
Terapia	: Terapia física / Terapia ocupacional		
Sesiones Ordenadas	: 6	Número de Sesión	: 3
PAS(mm Hg)	: 0	PAD	: 0
PAM(mm Hg)	: 0	Pulso(x min)	: 0
Frec. Cardíaca(x min)	: 0	Frec. Respiratoria(x min)	: 0
Temperatura(°C)	: 0,0	Sat. Oxígeno(%)	: 0
Talla (cm)	: 0,00	Peso (Kg)	: 0,000
IMC(Kg/m2)	: 0,00		
Asistencia al plan educativo	: Si	Realiza plan casero	: Si
Tratamiento finalizado	: No	Mejoría	: Si
Adherencia	: Si	Causa de terminación	:
Escala de independencia	: Semidependiente	Dominancia	: Diestro
Edema	: No		
Medida en cm	: 0,00		

Evolución

3/6 SESION,
 SE REALIZA INTERVENCION EN MODALIDAD DE TELEASISTENCIA, SE REALIZA VIDEO LLAMADA, SE RREALIZA ACTIVIDAD MANUAL QUE IMPLICA ESTABILIDAD Y FUERZA EN MIEMBROS SUPERIORES, SE FAVORECE ALCANCES EN DIFERENTES PLANOS, REQUIERE CONSTANTES PERIODOS DE DESCANSO, CONTINUA CON ACTIVIDAD MANUAL, SE OBSERVA HIPOTROFIA EN HEMINENCIA TENAR E HIPOTENAR, SE HACE ENFASIS EN PAUSAS ACTIVAS Y TECNIACAS DE SIMPLIFICACION DEL TRABAJO, SE PROGRAMA SIGUIENTE SESION EN MODDALIDAD DE TELEASISTENCIA.

Dolor

NA

Postura

NA

Espasmos musculares

Apoyos Terapéuticos

Plan casero

IMPLEMENTAR PLAN DE MANEJO TERAPEUTICO
 RELAJAR PAUSAS ACTIVAS

Recomendaciones y signos de alarma

CONTROL DE CAIDAS

* Fecha/Hora	: 13.07.2020 09:38		
Terapia	: Terapia física / Terapia ocupacional		
Sesiones Ordenadas	: 6	Número de Sesión	: 2
PAS(mm Hg)	: 0	PAD	: 0
PAM(mm Hg)	: 0	Pulso(x min)	: 0
Frec. Cardíaca(x min)	: 0	Frec. Respiratoria(x min)	: 0
Temperatura(°C)	: 0,0	Sat. Oxígeno(%)	: 0
Talla (cm)	: 0,00	Peso (Kg)	: 0,000
IMC(Kg/m2)	: 0,00		
Asistencia al plan educativo	: Si	Realiza plan casero	: Si
Tratamiento finalizado	: No	Mejoría	: Si
Adherencia	: Si	Causa de terminación	:
Escala de independencia	: Semidependiente	Dominancia	: Diestro
Edema	: No		
Medida en cm	: 0,00		

Evolución

2/6 SESION.

SE REALIZA INTERVENCION EN MODALIDAD DE TELEASISTENCIA, SE REALIZA LLAMADA TELEFONICA, SE REALIZA RETROALIMENTACION DE ACTIVIDADES TERAPEUTICAS GUADAS PARA CASA, SE ENVIA POR CORREO ELECTRONICO, PAUSAS ACTIVAS PARA MIEMBROS SUPERIORES, SE ENVIA LISTADO DE MATERIALES PARA ALISTAMIENTO PARA LA SIGUIENTE SESION, PACIENTE COLABORADOR ADHERERENTE A LAS RECOMENDACIONES, FINALIZA SIN NOVEDAD. SE PROGRAMA SIGUIENTE SESION EN TELEASISTENCIA.

Dolor

NA

Postura

NA

Espasmos musculares

NA

Puntos gatillo

NA

Fuerza

DISMINUIDA EN EXTREMIDADES

Flexibilidad

NA

Sensibilidad

NA

Tono muscular

NA

Movilidad articular

NA

Propiocepción

NA

Reflejos

NA

Apoyos Terapéuticos

Otros

HABILIDADES SOCIALES: SE MUESTRA ACTIVO, RUTINAS: ACTIVIDADES DE AUTOCUIDADO, LEER, AYUDA A LA PREPARACION DE ALMUERZO, SIESTA, LECTURA.

Coordinación

NA

Dispositivos básicos (atención, concentración, memoria)

NA

Procesos mentales y superiores

NA

Motricidad fina y gruesa

HABILIDADES SENSORIOMOTORAS: INGRESA CAMINANDO USO DE MULETAS, LIMITACION PARA PATRONES DE LOCOMOCION, MAYOR DIFICULTAD PARA SUBIR Y BAJAR ESCALERAS, REQUIERE APOYO PARA CAMBIOS DE POSICION, DIFICULTADES EN EQUILIBRIO DINAMICO Y ESTATICO, SENSACION DE PARESTESIAS EN MIEMBROS INFERIORES Y DIFICULTAD PARA MODULACION DE LA TEMPERATURA, LATERALIDAD DIESTRA, COMPLETA MOVILIDAD EN MIEMBROS SUPERIORES DE MANERA ACTIVA, DIMINUCION DE FUERZA MODERADA PARA LOS ALCANCES YAGARRS, DIFICULTAD EN ACTIVIDADES MANUALES CONTRARESISTENCIA, EN MANOS SE OBSERVA HIPOTROFIA MUSCULAR EN HEMINENCIA TENAR E HIPOTENAR, PRESNETA TEMBLOR DISTAL PARA LAS ACTIVIDADES MOTORAS FINAS. SENSIBILIDAD CONSERVADAS. NO PRESNETA DOLOR.

Actividades básicas cotidianas

ALIMENTACION: LLEVA ALIMENTOS A LA BOCA, CORTA ALIMENTOS CON DIFICULTAD, AGRRE DE VASO BIMANUAL

VESTIDO: DIFICULTADES PARA ABOTONADO ABROCHADO.

HIGIENE MAYOR: SE BAÑA SENTADO, SUPERVISION PARA PREVENCION DE CAIDAS

HIGIENE MENOR: INDEPENDIENTE

INSTRUMENTALES: SEMI-INDEPENDIENTE MOTRCIDAD FINA Y EQUILIBRIO

SUEÑO: SUEÑO NO REPARADOR FACIL FATIGA

Observaciones

DIAGNOSTICO OCUPACIONAL: PACIENTE CON DIAGNOSTICO MEDICO DE POLINEUROPATIA PRESENTA RESTRICCION PARA LA PRICIPACION DE ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA Y MAYOR COMPROMISO PARA ACTIVIDADES INSTRUMENTALES.

6 SESIONES DE TERAPIA OCUPACIONAL EN MODALIDAD DE TELEASISTENCIA.

SE FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO

Plan casero

IMPLEMENTAR PLAN DE MANEJO TERAPEUTICO

RELAIZAR PAUSAS ACTIVAS

Recomendaciones y signos de alarma

CONTROL DE CAIDAS

* Fecha/Hora	: 08.07.2020 10:54		
Terapia	: Terapia física / Terapia ocupacional		
Sesiones Ordenadas	: 6	Número de Sesión	: 1
PAS(mm Hg)	: 0	PAD	: 0
PAM(mm Hg)	: 0	Pulso(x min)	: 0
Frec. Cardíaca(x min)	: 0	Frec. Respiratoria(x min)	: 0
Temperatura(°C)	: 0,0	Sat. Oxígeno(%)	: 0
Talla (cm)	: 0,00	Peso (Kg)	: 0,000
IMC(Kg/m2)	: 0,00		
Asistencia al plan educativo	: Si	Realiza plan casero	: No
Tratamiento finalizado	: No	Mejoría	: Si
Adherencia	: Si	Causa de terminación	:
Escala de independencia	: Semidependiente	Dominancia	: Diestro
Edema	: No		
Medida en cm	: 0,00		

Evolución

Apoyos Terapéuticos

PACIENTE QUIEN INGRESA SOLO A LA VALORACION, MARCHA APOYO CON BASTON, DIAGNOSTICADO CON ENFERMEDAD MUSCULAR DESDE LOS 8 AÑOS, QUE HA SIDO MANEJADO AL PASAR DE LOS AÑOS, AACTUALMENTE PRESENTA MAYOR LIMITACION FUNCIONAL CON COMPROMISO MODERADO EN LOS PATRONES DE LOCOMOCION Y ALCANCES Y AGARRES, EDAD: 52 AÑOS
OCUPACION: PROGRAMADOR INDEPENDIENTE
VIVE: ESPOSA
ANTECEDENTES
PATOLOGICOS: POLINEUROPATIA
TERAPEUTICOS: ULTIMO CICLO DE TERAPIAS EN EL 2019, RIESGO A CAIDAS.
TRAUMATICOS: CAIDAS FRECUENTES

Dolor

NA

Postura

NA

Espasmos musculares

NA

Puntos gatillo

NA

Fuerza

DISMINUIDA EN EXTREMIDADES

Flexibilidad

NA

Sensibilidad

NA

Tono muscular

NA

Movilidad articular

NA

Propiocepción

NA

Reflejos

NA

Otros

HABILIDADES SOCIALES: SE MUESTRA ACTIVO, RUTINAS: ACTIVIDADES DE AUTOCUIDADO, LEER, AYUDA A LA PREPARACION DE ALMUERZO, SIESTA, LECTURA.

Coordinación

NA

Dispositivos básicos (atención, concentración, memoria)

NA

Procesos mentales y superiores

NA

Motricidad fina y gruesa

Apoyos Terapéuticos

HABILIDADES SENSORIOMOTORAS: INGRESA CAMINANDO USO DE MULETAS, LIMITACION PARA PATRONES DE LOCOMOCION, MAYOR DIFICULTAD PARA SUBIR Y BAJAR ESCALERAS, REQUIERE APOYO PARA CAMBIOS DE POSICION, DIFICULTADES EN EQUILIBRIO DINAMICO Y ESTATICO, SENSACION DE PARESTESIAS EN MIEMBROS INFERIORES Y DIFICULTAD PARA MODULACION DE LA TEMPERATURA, LATERALIDAD DIESTRA, COMPLETA MOVILIDAD EN MIEMBROS SUPERIORES DE MANERA ACTIVA, DIMINUCION DE FUERZA MODERADA PARA LOS ALCANCES YAGARRES, DIFICULTAD EN ACTIVIDADES MANUALES CONTRARESISTENCIA, EN MANOS SE OBSERVA HIPOTROFIA MUSCULAR EN HEMINENCIA TENAR E HIPOTENAR, PRESNETA TEMBLOR DISTAL PARA LAS ACTIVIDADES MOTORAS FINAS. SENSIBILIDAD CONSERVADAS. NO PRESNETA DOLOR.

Actividades básicas cotidianas

ALIMENTACION: LLEVA ALIMENTOS A LA BOCA, CORTA ALIMENTOS CON DIFICULTAD, AGRRE DE VASO BIMANUAL
 VESTIDO: DIFICULTADES PARA ABOTONADO ABROCHADO.
 HIGIENE MAYOR: SE BAÑA SENTADO, SUPERVISION PARA PREVENCIÓN DE CAIDAS
 HIGIENE MENOR: INDEPENDIENTE
 INSTRUMENTALES: SEMI-INDEPENDIENTE MOTRCIDAD FINA Y EQUILIBRIO
 SUEÑO: SUEÑO NO REPARADOR FACIL FATIGA

Observaciones

DIAGNOSTICO OCUPACIONAL: PACIENTE CON DIAGNOSTICO MEDICO DE POLINEUROPATIA PRESENTA RESTRICCION PARA LA PRICIPACION DE ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA Y MAYOR COMPROMISO PARA ACTIVIDADES INSTRUMENTALES.

6 SESIONES DE TERAPIA OCUPACIONAL EN MODALIDAD DE TELEASISTENCIA.
 SE FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO

Plan casero

IMPLEMENTAR PLAN DE MANEJO TERAPEUTICO
 RELAIZAR PAUSAS ACTIVAS

Recomendaciones y signos de alarma

CONTROL DE CAIDAS

Histórico de Medios y Electroterapia Utilizados

* Fecha/Hora	: 08.07.2020	10:38	Otro	: Sí
¿Cuál?	: VALORACION			
Aplicación	:			
Técnica	: 0			
Responsable	: BELTRAN ARIZA DIANA MARIA		Registro	: 53063647
Especialidad	: TERAPIA OCUPACIONAL		Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 13.07.2020	09:37	Otro	: Sí
¿Cuál?	: TELEASISTENCIA			
Aplicación	:			
Técnica	: 0			
Responsable	: BELTRAN ARIZA DIANA MARIA		Registro	: 53063647
Especialidad	: TERAPIA OCUPACIONAL		Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 17.07.2020	09:32	Otro	: Sí
¿Cuál?	: TELEASISTENCIA - VIDEO LLAMADA			
Aplicación	:			
Técnica	: 0			
Responsable	: BELTRAN ARIZA DIANA MARIA		Registro	: 53063647
Especialidad	: TERAPIA OCUPACIONAL		Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 23.07.2020	09:22	Otro	: Sí
¿Cuál?	: TELEASISTENCIA - VIDEO LLAMADA			
Aplicación	:			
Técnica	: 0			
Responsable	: BELTRAN ARIZA DIANA MARIA		Registro	: 53063647
Especialidad	: TERAPIA OCUPACIONAL		Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 31.07.2020	08:21	Otro	: Sí

Art. 18. "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art. 18)"

Apoyos Terapéuticos

¿Cuál? : TELEASISTENCIA - VIDEO LLAMADA
 Aplicación :
 Técnica : 0

Responsable : BELTRAN ARIZA DIANA MARIA Registro : 53063647
 Especialidad : TERAPIA OCUPACIONAL Ubicación : En Consulta Externa

* Fecha/Hora : 04.08.2020 07:34 Otro : Sí

¿Cuál? : RETROALIMENTACION - VIDEO LLAMADA - CIERRE
 Aplicación :
 Técnica : 0

Responsable : BELTRAN ARIZA DIANA MARIA Registro : 53063647
 Especialidad : TERAPIA OCUPACIONAL Ubicación : En Consulta Externa

Episodio : 26525234
Fecha : 17.09.2020

Paciente : PASCUAL HUERTAS CARDOZO
Identificación : CC 79445809 **F. Nacimiento** : 05.12.1967
Sexo : Masculino **Edad** : 52 Años
Especialidad : 10HTC PSIQUIATRIA
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE



Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Subjetivo : ATENDIENDO LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR LAS AUTORIDADES NACIONALES Y DISTRITALES DE SALUD, Y PENSANDO EN EL BIENESTAR DE LOS PACIENTES, COMPENSAR HA PUESTO A DISPOSICIÓN LA POSIBILIDAD DE REALIZAR ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO, CON EL FIN DE EVITAR DESPLAZAMIENTOS A LAS UNIDADES DE SERVICIOS, Y ASÍ DISMINUIR EL RIESGO DE CONTAGIO. SE REALIZA TELE ORIENTACIÓN POR PSIQUIATRÍA PREVIA ACEPTACIÓN DEL PACIENTE PACIENTE CON ENFERMEDAD DE NERVIOS PERIFERICO DEGENERATIVA EN EL MOMENTO CON PERSISTENCIA DE SINTOMAS MOTORES, ATROFIA MUSCULAR IPSILATRAL POR LO QUE NECESITA DE APOYO PARA SU MOVILIZACION. #PERDI EL TRABAJO, LA EMERGENCIA SANITARIA POR EL COVID ME HA MERMADO BASTANTE, ESTOY AFECTADO A NIVEL EMOCIONAL Y PSICOLOGICO#, REFIERE DEPRESION Y ANSIEDAD, NO REFIERE IDEAS SUICIDAS ACTIVAS. CEL 3133774866 pascualhuertasc@hotmail.com

Objetivo : AL PACIENTE CON UNA ADECUADA INTERACCION, CON ADAPTACION LIGADA A SITUACION DE ENCIERRO POR CUARENTENA, ATENTO, ORIENTADO, CON ANIMO POCO MODULADO, CON ANSIEDAD, CON INSOMNIO. SIN IDEAS SUICIDAS, SIN DELIRIOS, CON JUICIO ACORDE AL CONTEXTO

Análisis : PACIENTE CON DEPRESION, PREFIERE INICIALMENTE PROCESO TERAPEUTICO POR LO QUE SE REMITE A PSICOLOGIA / PSICOTERAPIA.

Plan : REALIZO PSICOEDUCACION, CONTROL EN DOS MESES, SE POSPONE USO DE PSICOFARMACOS. SE RECOMIENDA MANTENER AISLAMIENTO SOCIAL PREVENTIVO, DISTANCIAMIENTO SOCIAL, SALIDAS PARA LO ESTRICTAMENTE PRIORITARIO O IMPORTANTE CON USO DE TAPABOCAS REGLAMENTARIO, HACER LIMPIEZA DE LAS SUPERFICIES Y LAVADO DE MANOS CON AGUA Y JABÓN

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : F321
Descripción : EPISODIO DEPRESIVO MODERADO
Tipo : Confirmado Repetido
Causa Externa : Enfermedad general
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Responsable Guardar

Fecha : 17.09.2020 **Hora** : 18:32
Registro : 19416707

Responsable : OSORIO MARTINEZ NELSON RICARDO
Especialidad : PSIQUIATRIA

Responsable Firmar

Fecha : 17.09.2020 **Hora** : 18:32
Registro : 19416707
Responsable : OSORIO MARTINEZ NELSON RICARDO
Especialidad : PSIQUIATRIA

Episodio : 29921181
Fecha : 15.02.2021

Paciente : PASCUAL HUERTAS CARDOZO
Identificación : CC 79445809 **F. Nacimiento** : 05.12.1967
Sexo : Masculino **Edad** : 53 Años
Especialidad : 10ATC MEDICINA INTERNA
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE



Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Servicio : 0000890266
CONSULTA 1 VEZ MEDICINA INTERNA
Tele seguimiento : Sí

Subjetivo : Orientación telefónica en salud por contingencia en salud pública- COVID-19 solicitada y aceptada por el paciente mediante consentimiento informado.

Objetivo : Paciente desea lectura de exámenes solicitados por neurología, además exacerbación de sintomatología neuromuscular posterior a infección COVID 19 en enero 2021. Antecedentes: Patológicos: Polineuropatía Charcot-Marie-Tooth (1970). Qx: Negativos. Alérgicos: Negativos. Tóxicos: Negativos. Farmacológicos: Negativos. Familiares: Madre HTA. Transfusionales: Negativos. 01.11.2021 glicemia 99 mg/dl, colesterol 242 mg/dl, TAG 190 mg/dl, creatinina 0.63 mg/dl BUN 15 mg/dl, GOT 21 U/l GPT 22 U/l, TSH 2.36 uUI/ml.

Análisis : Polineuropatía Charcot-Marie-Tooth Dislipidemia

Plan : Recomendaciones, signos de alarma, dieta balanceada hipograsa hipoglúcida dirigida por nutrición, ejercicio aerobico 150-300 minutos/semanales, control en 3 meses con hemograma, perfil lipídico completo, PSA, control con resultados.

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : E785
Descripción : HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA
Tipo : Confirmado Repetido
Causa Externa : Enfermedad general
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Responsable Guardar

Fecha : 15.02.2021 **Hora** : 16:46
Registro : 72302803

Responsable : MALDONADO JANICA JULIO ANTONIO
Especialidad : MEDICINA INTERNA

Responsable Firmar

Fecha : 15.02.2021 **Hora** : 16:46
Registro : 72302803
Responsable : MALDONADO JANICA JULIO ANTONIO
Especialidad : MEDICINA INTERNA

Episodio : 26678827
Fecha : 29.09.2020

Paciente : PASCUAL HUERTAS CARDOZO
Identificación : CC 79445809 **F. Nacimiento** : 05.12.1967
Sexo : Masculino **Edad** : 52 Años
Especialidad : 30T TC FISIATRIA
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE



Seguimiento de Pacientes

Tabla registro seguimiento pacientes

* **Fecha Dato** : 29.09.2020 **Hora** : 15:52 **Gestión Clínica** : No
Número de control : 1 **Sede de seguimiento** : 30TSEDE
Efectividad en la comunicación : No Evaluado
Seguimiento a episodio? : No Evaluado **Episodio** :
Servicio : **Cual?** : IPS RANGEL
Tipo de seguimiento :
Programa : **Cual?** : PRI

* **PAS (mmHg)** : 0 **Tomado** : No **Temperatura (°C)** : 0,0
PAD (mmHg) : 0 **Tomado** : No **Peso (Kg)** : 0,000
PAM (mmHg) : 0 **Talla (cm)** : 0,00

* **Medicamentos** : **Oxígeno** :
Terapias : **Citas de control e interconsultas** :
Cuidados Herida/Drenes/Dispositivos : **Exámenes** :

* **Alojamiento conjunto** : **Vacunación** :
Valoración TSH : **Lactancia exclusiva** :
Cita control pediatría : **Registro civil** :
Aseguramiento en salud :

* **Vómito** : No Evaluado **Fiebre** : No Evaluado
Sangrado : No Evaluado **Disnea** : No Evaluado
Mareo : No Evaluado **Retención urinaria** : No Evaluado
Náuseas : No Evaluado **Actividad física** : No Evaluado
Edema : No Evaluado

* **Normal** : No **Calor** : No **Edema** : No **Secreción** : No

* **Urgencias/ Hospitalización** : No Evaluado
Cumple plan de alimentación : No Evaluado

* **¿Paciente atendido en sala ERA?** : No Evaluado

* **¿Las indicaciones suministradas fueron claras?:**
Tipo de seguimiento : Otro **Mejoría** : No Evaluado
Observaciones : "SE ENVIA MEDIANTE CORREO ELECTRONICO EL RESULTADO DE LA JUNTA MEDICA (pascualhuertasc@hotmail.com),ORDENES GENERADAS Y HORARIOS ACORDADOS CON EL PACIENTE MEDIANTE LLAMADA TELEFONICA."### ## ## ## ## ## ## ## ##

No. Interlocutor : 2000014154 **Responsable** : LOPEZ GONZALEZ NASLY YURANI
Registro : 1070708143 **Especialidad** : OTRO PERSONAL DEL AREA DE LA S
Ubicación : En Consulta Externa

Responsable Guardar

Fecha : 29.09.2020 **Hora** : 15:55
No. Interlocutor : 2000014154 **Nombre** : LOPEZ GONZALEZ NASLY YURANI
Registro : 1070708143 **Especialidad** : OTRO PERSONAL DEL AREA DE LA S

Responsable Firmar

No. Interlocutor : **Nombre** :
Registro : **Especialidad** :

Episodio : 7251628
Fecha : 09.06.2018

Paciente : PASCUAL HUERTAS CARDOZO
Identificación : CC 79445809 **F. Nacimiento** : 05.12.1967
Sexo : Masculino **Edad** : 50 Años
Especialidad : 30A TC NEUROLOGIA
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE



Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Servicio : 0000890274
CONSULTA 1 VEZ NEUROLOGIA

Subjetivo : diagnostico charcot marie too

Objetivo : refiere persistencia de compromiso motor en extremidades disales miembros superiores y inferiores con limitación para caminar examen físico en buen estado general ta 120/80 fc 80 neurologico alerta, fms conservados, movimientos oculares pupilas de 3 mm reactivas a la luz, simetría facial, fm 3/5 4 extremidades distales dorsi flexión atrofia palmar interoseos, tibilias anteriores y posteriores, pierna forma de champaña invertida, dedos en forma de martillo, pie cavo y caído, coordinación no disimetría no adiadocinesia y marcha normal

Análisis : paciente con patología del nervio periférico desde los 10 años manejo ortesis en el momento sin deterioro en los años se consideró manejo rehabilitación con fisioterapia

Plan : valoración x fisioterapia

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : G619
Descripción : POLINEUROPATIA INFLAMATORIA, NO ESPECIFICADA
Tipo : Impresión Diagnóstica
Causa Externa : Enfermedad general
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Responsable Guardar

Fecha : 09.06.2018 **Hora** : 10:50
Registro : 77034218

Responsable : GOMEZ PEREZ BLADIMIR ERNESTO
Especialidad : NEUROLOGIA

Responsable Firmar

Fecha : 09.06.2018 **Hora** : 10:50
Registro : 77034218
Responsable : GOMEZ PEREZ BLADIMIR ERNESTO
Especialidad : NEUROLOGIA

Episodio : 11740884
Fecha : 15.12.2018

Paciente : PASCUAL HUERTAS CARDOZO
Identificación : CC 79445809 **F. Nacimiento** : 05.12.1967
Sexo : Masculino **Edad** : 51 Años
Especialidad : 30T TC TERAPIA FISICA
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE



Apoyos Terapéuticos

Datos Clínicos

Remite : Médico SANDRA ZULETA
Especialidad : FISIATRIA

Diagnósticos de Tratamiento

* **Dx tratamiento** : G600
Responsable : FORERO ANDRADE MARIA FERNANDA
Registro : 1019099550 **Especialidad** : FISIOTERAPIA

Objetivos del tratamiento

MEJORAR FUERZA MUSCULAR GENERALIZADA + MODULAR SENSIBILIDAD MMII EN CUANTO A TEMPERATURAS + FAVORECER PATRON MARCHA + MEJORAR CAPACIDAD AEROBICA + MEJORAR EQUILIBRIO ESTATICO Y DINAMICO

Tratamiento Farmacológico / No farmacológico

NA

Aspectos Relevantes

Datos del acompañante

Nombre :
Teléfono : **Parentesco** :

Deambulacion : Marcha independiente
Antecedentes de caída : No **Postoperatorio** : No
Prioritario : Si **Funcionalidad** : Si
Sospecha de Maltrato : No **Tipo de Maltrato** : No Aplica
Persona en condición de discapacidad : No

Sesiones Terapia Física / Terapia Ocupacional

* **Fecha/Hora** : 15.12.2018 11:31
Terapia : Terapia física / Terapia ocupacional
Sesiones Ordenadas : 10 **Número de Sesión** : 1
PAS(mm Hg) : 0 **PAD** : 0
PAM(mm Hg) : 0 **Pulso(x min)** : 0
Frec. Cardíaca(x min) : 0 **Frec. Respiratoria(x min)** : 0
Temperatura(°C) : 0,0 **Sat. Oxígeno(%)** : 0
Talla (cm) : 0,00 **Peso (Kg)** : 0,000
IMC(Kg/m2) : 0,00
Tratamiento finalizado : No evaluado **Mejoría** : No evaluado
Adherencia : No evaluado **Causa de terminación** :
Escala de independencia : Independiente **Dominancia** : Diestro
Edema : No
Medida en cm : 0,00

Dolor
NO REFIERE

Postura

INCLINACION CABEZA A LA DERCHA, ROTACION CABEZA IZQUIERDA, RETRACCION HOMBROS, ABDUCCION MAYOR EN BRAZO DERECHO PARA ESTABILIZAR, ROTACION CADERA HACIA LA DERECHA ADELANTADA, ANTEVERSION DE CADERA EN POSICION ESTTICA, SEMIFLEXION RODILLAS POSICION, ROTACION EXTERNA CADERA DERECHA

Espasmos musculares

NP

Puntos gatillo

Apoyos Terapéuticos

NP

Fuerza

3/5 EXTREMIDADES INFERIORES, 4/5 EXTREMIDADES SUPERIORES

Flexibilidad

ALTERADA

Sensibilidad

ALTERADA CON SENSACION FRIO

Tono muscular

DISMINUIDO

Movilidad articular

CONSERVADA

Propiocepción

ALTERADA MMII Y MMSS

Otros

Episodio : 11740891
Fecha : 15.12.2018

Paciente : PASCUAL HUERTAS CARDOZO
Identificación : CC 79445809 **F. Nacimiento** : 05.12.1967
Sexo : Masculino **Edad** : 51 Años
Especialidad : 30T TC TERAPIA OCUPACIONAL
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE



Apoyos Terapéuticos

Datos Clínicos

Remite : Médico SANDRA ZULETA
Especialidad : FISIATRIA

Diagnósticos de Tratamiento

* **Dx tratamiento** : G628
Responsable : RADA MARIA
Registro : 1048214620 **Especialidad** : TERAPIA OCUPACIONAL

Objetivos del tratamiento

- BRINDAR ENTRENAMIENTO EN TECNICA DE AHORRO ARTICULAR Y CONSERVACION DE ENERGIA
- BRINDAR TECNICAS PARA MANEJO DE ESTABILIDAD Y EQUILIBRIO

Aspectos Relevantes

Datos del acompañante

Nombre :
Teléfono : **Parentesco** :

Deambulaci3n : Marcha independiente
Antecedentes de caída : No **Postoperatorio** : No
Prioritario : No **Funcionalidad** : Si
Sospecha de Maltrato : No **Tipo de Maltrato** : No Aplica
Persona en condici3n de discapacidad : Si **Tipo de Discapacidad** : Motriz

Sesiones Terapia Física / Terapia Ocupacional

* **Fecha/Hora** : 15.12.2018 12:16
Terapia : Terapia física / Terapia ocupacional
Sesiones Ordenadas : 5 **Número de Sesión** : 1
PAS(mm Hg) : 0 **PAD** : 0
PAM(mm Hg) : 0 **Pulso(x min)** : 0
Frec. Cardíaca(x min) : 0 **Frec. Respiratoria(x min)** : 0
Temperatura(°C) : 0,0 **Sat. Oxígeno(%)** : 0
Talla (cm) : 0,00 **Peso (Kg)** : 0,000
IMC(Kg/m2) : 0,00
Tratamiento finalizado : No evaluado **Mejoría** : No evaluado
Adherencia : No evaluado **Causa de terminaci3n** :
Escala de independencia : Independiente **Dominancia** : Diestro
Edema : No
Medida en cm : 0,00

Dolor

Postura

Sensibilidad

REFIRE SENSACION DE FRIO EN MMII TERCIO MEDIO DE PIERNAS HASTA PLANTA DE PIES, PRESENTANDOSE EN AMBAS PIERNAS POR IGUAL

Propiocepci3n

CON DIFICULTAD, EN EQUILIBRIO Y ESTABILIDAD

Otros

Motricidad fina y gruesa

Apoyos Terapéuticos

PRESENTA DIFICULTAD EN ACTIVIDADES MOTORAS FINAS DE ALTA COMPLEJIDAD CON PRESENCIA DE TEMBLOR DISTAL EN AMBAS MANOS.

Actividades básicas cotidianas

ES INDEPENDIENTE

Observaciones

USUARIO DE GENERO MASCULINO CON 51 AÑOS DE EDAD Y DIAGNOSTICO MEDICO DE SINDROME DE CHARCOT CON 40 AÑOS DE EVOLUCION. REFIERE ACTUALMENTE DIFICULTAD PARA SUBIR/BAJAR ESCALERAS, PARA MANTENER EL EQUILIBRIO O LA ESTABILIDAD, CON PRESENCIA DE FATIGA AL REALIZAR LA MARCHA. EN MIEMBROS SUPERIORES REFIERE DIFICULTAD PARA ACTIVIDADES MOTORAS FINAS DE ALTA COMPLEJIDAD CON PRESENCIA DE TEMBLOR DISTAL EN AMBAS MANOS, SIN EMBRAGO REFIERE SER "MANEJABLE". EL USUARIO ES INDEPENDIENTE PARA TODAS SUS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA E INSTRUMENTALES. A LA VALORACION DE LA SENSIBILIDAD MANIFIESTA SENSACION DE FRIO CONSTANTE EN MMII DESDE TERCIO MEDIO DE PIERNA HASTA PLANTA DE AMBOS PIES. NO REFIERE CAIDAS RECIENTES.

Histórico de Medios y Electroterapia Utilizados

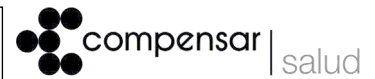
* **Fecha/Hora** : 15.12.2018 12:08
Aplicación :
Técnica : 0

Responsable : RADA MARIA
Especialidad : TERAPIA OCUPACIONAL

Registro : 1048214620
Ubicación : En Consulta Externa

Episodio : 12551337
Fecha : 24.01.2019

Paciente : PASCUAL HUERTAS CARDOZO
Identificación : CC 79445809 **F. Nacimiento** : 05.12.1967
Sexo : Masculino **Edad** : 51 Años
Especialidad : 30A TC UROLOGIA
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE



Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Unión Libre
Dominancia : No Aplica **Sistema de Creencias** :
Empleador o Empresa : DESRROLLO DE SOFTWARE

Motivo de Consulta

PROSTATISMO . I URINARIA??

Enfermedad Actual

HACE TRES AÑOS PROSTATITIS BACTERIANA
AHORA RETENCION URINARIA QUE REQUIRIO SONDA A PERMANENCIA

Consulta Compartida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno

Frec. Respiratoria(x min) : 16

Frec. Cardíaca : 68

Examen Físico por Regiones

* -GENITALES
TR GI

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : N40X
Descripción : HIPERPLASIA DE LA PROSTATA
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Nuevo
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Análisis y Plan

PARA ECO Y LABS
REMISION PARA RTU DE PROSTATA

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 0000003496
Responsable : DAVILAFARFAN ARMANDO
Registro : 19293033
Especialidad : UROLOGIA

Fecha : 24.01.2019 **Hora** : 10:25

Episodio : 13817851
Fecha : 12.03.2019

Paciente : PASCUAL HUERTAS CARDOZO
Identificación : CC 79445809 **F. Nacimiento** : 05.12.1967
Sexo : Masculino **Edad** : 51 Años
Especialidad : 30L TC UROLOGIA
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE



Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Unión Libre
Dominancia : No Aplica **Sistema de Creencias** :
Empleador o Empresa : DESARROLLO DE SOFTWARE

Motivo de Consulta

Control

Enfermedad Actual

Micicon adecuada, sin dificultad

Consulta Compartida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

Examen Físico por Regiones

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : N40X
Descripción : HIPERPLASIA DE LA PROSTATA
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Nuevo
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Análisis y Plan

Se recomienda RTUP

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 0000003510
Responsable : SALAZAR TRUJILLO GUSTAVO ADOLFO
Registro : 80426537
Especialidad : UROLOGIA

Fecha : 12.03.2019 **Hora** : 16:49

Episodio : 15354946
Fecha : 14.05.2019

Paciente : PASCUAL HUERTAS CARDOZO
Identificación : CC 79445809 **F. Nacimiento** : 05.12.1967
Sexo : Masculino **Edad** : 51 Años
Especialidad : 30L TC UROLOGIA
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE



Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Unión Libre
Dominancia : No Aplica
Empleador o Empresa : DESARROLLO DE SOFTWARE

Sistema de Creencias :

Motivo de Consulta

Control SOUB

Enfermedad Actual

Mición adecuada con terapia alternativa, desea posponer RTYP

Consulta Compartida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : N40X
Descripción : HIPERPLASIA DE LA PROSTATA
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Repetido
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Análisis y Plan

ss Labas
eco renal

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 0000003510
Responsable : SALAZAR TRUJILLO GUSTAVO ADOLFO
Registro : 80426537
Especialidad : UROLOGIA

Fecha : 14.05.2019 **Hora** : 08:36

Episodio : 16069704
Fecha : 10.06.2019

Paciente : PASCUAL HUERTAS CARDOZO
Identificación : CC 79445809 **F. Nacimiento** : 05.12.1967
Sexo : Masculino **Edad** : 51 Años
Especialidad : 30A TC NEUROLOGIA
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE



Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Unión Libre
Dominancia : No Aplica **Sistema de Creencias** :
Empleador o Empresa : DESARROLLO DE SOFTWARE
Informante : Paciente

Motivo de Consulta

diagnostico
charcot marie too

Enfermedad Actual

refiere aumento de síntomas motores en miembros inferiores y superiores con caída frecuente hospitalizado por deterioro neurologico

tare estudio de vnc y emg en miembro superiores, inferiores anormal compatible polineuropatía sensitivo motora axonal

Consulta Compartida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

Toma de Presión : Manual

Examen Físico por Regiones

* -NEUROLOGICO

alerta, fms conservados, fundoscopia sin papiledema, movimientos oculares conservados, pupilas de 3 mm reactivas a la luz, simetría facial, fm 5/ 5 4 extremidades, rot 0/++ rotuleano, pie cavo, dedos en martillo, pierna invertida, champaña, atrofia de manos, cavocordinación no disimetría no adidiacocinesia y marcha normal con apoyo

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : G638
Descripción : POLINEUROPATIA EN OTRAS ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Impresión Diagnóstica
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Análisis y Plan

paciente empeoramiento de calidad de vida aumento de disminución de compromiso motor en extremidades superiores, inferiores secundario a patología de base por lo que se considera dar manejo de rehabilitación integral

plan

valoración x fisioterapia

Clasificac.de la Atención : No Aplica

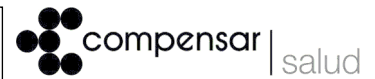
Responsable Firmar

No. Interlocutor : 0000003171
Responsable : GOMEZ PEREZ BLADIMIR ERNESTO
Registro : 77034218
Especialidad : NEUROLOGIA

Fecha : 10.06.2019 **Hora** : 07:14

Episodio : 16235310
Fecha : 18.06.2019

Paciente : PASCUAL HUERTAS CARDOZO
Identificación : CC 79445809 **F. Nacimiento** : 05.12.1967
Sexo : Masculino **Edad** : 51 Años
Especialidad : 30L TC UROLOGIA
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE



Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Unión Libre
Dominancia : No Aplica
Empleador o Empresa : DESARROLLO DE SOFTWARE

Sistema de Creencias :

Motivo de Consulta

Control

Enfermedad Actual

Por eco prostata 14 cc
Creatinina 0.82, PSA 0.3, pd eo normal

Consulta Compartida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : Z000
Descripción : EXAMEN MEDICO GENERAL
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Nuevo
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Análisis y Plan

Tamsulosina

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 0000003510
Responsable : SALAZAR TRUJILLO GUSTAVO ADOLFO
Registro : 80426537
Especialidad : UROLOGIA

Fecha : 18.06.2019 **Hora** : 08:16

Episodio : 20045990
Fecha : 08.11.2019

Paciente : PASCUAL HUERTAS CARDOZO
Identificación : CC 79445809 **F. Nacimiento** : 05.12.1967
Sexo : Masculino **Edad** : 51 Años
Especialidad : 30T TC FISIATRIA
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE



Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Unión Libre
Dominancia : Diestro **Sistema de Creencias** : Católico
Empleador o Empresa : DESARROLLO DE SOFTWARE
Vive Solo : Cónyuge

Motivo de Consulta

NECESITO CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

Enfermedad Actual

PACIENTE DE 52 AÑOS DE EDAD, LATERALIDAD DIESTRO, ASISTE SOLO, VIVE SOLO EN BARRIO LA FELICIDAD, GRADO DE ESCOLARIDAD UNIVERSITARIO, EN EL MOMENTO LABORA COMO PROGRAMADOR, CON ANTECEDENTE DE CHARCOT MARIE TOO, CON ULTIMO ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO REALIZADO HACE UN AÑO QUE REPORTÓ POLINEUROPATIA SENSITIVO MOTORA AXONAL, CURSANDO CON ANORMALIDADES EN LA MARCHA, POR LO QUE SE APOYA CON BASTON DE UN PUNTO, CONSULTA PARA SOLICITAR CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD.

Consulta Compartida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno

Examen Físico por Regiones

* -OSTEOMUSCULAR

OSTEOARTICULAR: EXTREMIDADES SIMETRICAS, EUTRIFICAS, NO EDEMAS, NO DEFORMIDAD ARTICULAR, PERFUSION DISTAL MENOR DE 2 SEGUNDOS, MOVIMIENTOS ACTIVOS Y PASIVOS INCOMPLETOS POR DOLOR E HIPOTONO NEUROLOGICO: PACIENTE ALERTA, ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, FUNCIONES MENTALES SUPERIORES CONSERVADAS, LENGUAJE CLARO, FLUIDO, COHERENTE, PARES CRANEANOS: PUILAS ISOCORICAS, NORMOREATIVAS, MOVIMIENTOS OCULARES SIMETRICOS, SIMETRIA FACIAL, LENGUA Y UVULA CENTRAL. MIEMBROS SUPERIORES: HIPOTROFIA HIPOTENAR, FUERZA 4/5 EN FLEXO EXTENSORES, ADUCTORES Y ABDUCTORES DE HOMBRO, 4/5 EN FLEXO EXTENSORES, PRONO SUPINADORES DE CODO, 3+/5 EN FLEXO EXTENSORES DE CARPO, 3+/5 EN FLEXO EXTENSORES, ADUCTORES Y ABDUCOTRES DE FALANGES, RMT +/++++, HIPOTONO, SENSIBILIDAD ALTERADA, PATRONES MOTORES FUNCIONALES 3/5 MIEMBROS INFERIORES: PIE EQUINO BILATERAL, FUERZA 4/5 EN FLEXO EXTENSORES, ADUCTORES Y ABDUCTORES DE CADERA, 4/5 EN FLEXO EXTENSORES DE RODILLA, 3+/5 EN DORSI Y PLANTIFLEXORES DE PIE, 3+/5 EN FLEXO EXTENSORES, ADUCTORES Y ABDUCOTRES DE ARTEJOS, RMT +/++++, HIPOTONO, SENSIBILIDAD ALTERADA, PATRONES MOTORES FUNCIONALES 3/5 COLUMNA ALINEADA. MARCHA CON APOYO DE BASTON DE UN PUNTO

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : G629
Descripción : POLINEUROPATIA, NO ESPECIFICADA
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Nuevo
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Analisis y Plan

PACIENTE DE 52 AÑOS DE EDAD, LATERALIDAD DIESTRO, ASISTE SOLO, VIVE SOLO EN BARRIO LA FELICIDAD, GRADO DE ESCOLARIDAD UNIVERSITARIO, EN EL MOMENTO LABORA COMO PROGRAMADOR, CON ANTECEDENTE DE CHARCOT MARIE TOO, CON ULTIMO ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO REALIZADO HACE UN AÑO QUE REPORTÓ POLINEUROPATIA SENSITIVO MOTORA AXONAL, CURSANDO CON ANORMALIDADES EN LA MARCHA, POR LO QUE SE APOYA CON BASTON DE UN PUNTO, POR LO TANTO SE INDICA:

1. SE SOLICITA TERAPIA FISICA PROTOCOLO 3

Historia Clínica de Ingreso

OBJETIVOS: MOVIMIENTOS ACTIVOS Y PASIVOS A TOLERANCIA DEL PACIENTE, MANTENER ELASTICIDAD DE TEJIDOS BLANDOS, EVITAR RETRACCIONES MIOTENDINOSAS, ESTIMULACION PROPIOCEPTIVA, ESTIMULACION SENSOROMOTRIZ, REEDUCACION DE PATRONES MOTORES, REEDUCACION Y FORTALECIMIENTO EN MARCHA 2. SE SOLICITA TERAPIA OCUPACIONAL

OBJETIVOS: AJUSTE POSTURAL, REEDUCACION DE PATRONES MOTORES.

3. SE EMITE Y ENTREGA CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD.

4. SE SOLICITA CONSULTA CON FISIATRIA EN 4 MESES

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 2000011946

Responsable : JAIME RINCON JOHANNA ANDREA

Registro : 52834050

Especialidad : MEDICINA FISICA REHABILITACION

Fecha : 08.11.2019

Hora : 07:57

Episodio : 20969620
Fecha : 16.12.2019

Paciente : PASCUAL HUERTAS CARDOZO
Identificación : CC 79445809 **F. Nacimiento** : 05.12.1967
Sexo : Masculino **Edad** : 52 Años
Especialidad : 30A TC NEUROLOGIA
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE



Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Unión Libre
Dominancia : Diestro **Sistema de Creencias** : Católico
Empleador o Empresa : DESARROLLO DE SOFTWARE
Vive Solo : Cónyuge
Informante : Paciente

Motivo de Consulta

diagnostico
charcor marie too

Enfermedad Actual

refiere persistencia de compromiso motor en extremidades distales miembros superiores e inferiores con limitación para caminar

examen físico en buen estado general ta 120/80 fc 80
neurologico alerta, fms conservados, movimientos oculares pupilas de 3 mm reactivas a la luz, simetría facial, fm 3/5 4 extremidades distales dorsi flexión atrofia palmar interoseos, tibias anteriores y posteriores, pierna forma de chapaña invertida, dedos en forma de martillo, pie cavo y caído, coordinación no disimetría no adidiocinesia y marcha normal

Consulta Compartida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

Parametros básicos

Presión Arterial

Toma de Presión : Manual
Presión Arterial(mm Hg) : 120 / 80
Presión Arterial Media(mm Hg) : 93
Lugar de la Toma : Brazo Izquierdo
Posición : Sedestación

Examen Físico por Regiones

* -NEUROLOGICO

neurologico alerta, fms conservados, movimientos oculares pupilas de 3 mm reactivas a la luz, simetría facial, fm 3/5 4 extremidades distales dorsi flexión atrofia palmar interoseos, tibias anteriores y posteriores, pierna forma de chapaña invertida, dedos en forma de martillo, pie cavo y caído, coordinación no disimetría no adidiocinesia y marcha normal

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : G638
Descripción : POLINEUROPATIA EN OTRAS ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Impresión Diagnóstica
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Analisis y Plan

paciente con patología del nervio periférico desde los 10 años manejo ortesis en el momento con deterioro de su patología se considere concepto de junta de neurología para definir discapacidad y manejo rehabilitación con fisioterapia

Clasificac.de la Atención : No Aplica

Historia Clínica de Ingreso

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 0000003171

Responsable : GOMEZ PEREZ BLADIMIR ERNESTO

Registro : 77034218

Especialidad : NEUROLOGIA

Fecha : 16.12.2019

Hora : 06:24

Episodio : 22056625
Fecha : 30.01.2020

Paciente : PASCUAL HUERTAS CARDOZO
Identificación : CC 79445809 **F. Nacimiento** : 05.12.1967
Sexo : Masculino **Edad** : 52 Años
Especialidad : 30A TC NEUROLOGIA
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE



Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Servicio : 0000890274
CONSULTA 1 VEZ NEUROLOGIA

Subjetivo : junta d eneurologia dr hernandez dr gomez diagnostico sindrome chaarcot marie too

Objetivo : cuadro cli nico de 46 años caracteriixzado disminucion d ela masa muscular,atrofia de muscular miembros superiores,inferiroyes de predominios disstal,limitacion de la marcha cpo afectacion d elos piees con multiples cirugias de artrodesis desde hace 10 años empeoramiento de los sintomas examen fisico en buen estado general ta 120/80 fc 80 neurologico alerta,fms conservados, movimientos oculares pupilas de 3 mm reactivas a la luz, simetria facial, fm 3/5 4 extremidades distales dorsi flexion atrofia palmar interoseos, tibias anteriores y posteriores , pierna forma de champaña invertida ,dedos en forma de martillo ,pie cavo y caido,cordinacion no dismetria no adidiacocinesia y marcha normal

Análisis : paciente con poloinuropatia neurodegenerativa hereditaria con discapacidad para sus funciones diarias (marcha) por lo que se ocnsidera daer manejo incapacidad permanente dado a su discapacidad severa ya que no existe ningun tipo de tratamiento

Plan : plan incpaaicad x 30 dias signos d elaarma

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : G638
Descripción : POLINEUROPATIA EN OTRAS ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE
Tipo : Impresión Diagnóstica
Causa Externa : Enfermedad general
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Responsable Guardar

Fecha : 30.01.2020 **Hora** : 09:58
Registro : 77034218

Responsable : GOMEZ PEREZ BLADIMIR ERNESTO
Especialidad : NEUROLOGIA

Responsable Firmar

Fecha : 30.01.2020 **Hora** : 10:06
Registro : 77034218
Responsable : GOMEZ PEREZ BLADIMIR ERNESTO
Especialidad : NEUROLOGIA

Episodio : 22919266
Fecha : 28.02.2020

Paciente : PASCUAL HUERTAS CARDOZO
Identificación : CC 79445809 **F. Nacimiento** : 05.12.1967
Sexo : Masculino **Edad** : 52 Años
Especialidad : 30A TC NEUROLOGIA
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE



Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Unión Libre
Dominancia : Diestro **Sistema de Creencias** : Católico
Empleador o Empresa : DESARROLLO DE SOFTWARE
Vive Solo : Cónyuge
Informante : Paciente

Motivo de Consulta

Neurología
Dx previos :
Carchot Merie Tooth

Enfermedad Actual

Expresa al paciente con cuadro motor progresivo con limitación funcional. Actualmente cesante
En el momento por limitación funcional se encuentra limitada con funcional.

Consulta Compartida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno

Presión Arterial

Toma de Presión : Manual
Presión Arterial(mm Hg) : 120 / 60
Presión Arterial Media(mm Hg) : 80
Pulso : 70
Pul/min Tomado : Sí
Presente / ausente : Presente

Frec. Respiratoria(x min) : 20

Examen Físico por Regiones

* **-CARDIACO**
desdoblamiento de 2 ruidos

* **-NEUROLOGICO**
Consciente expresa comprende alerta Pares endotropia. Motor hiporreflexia hipotrofia usa muleta sensitivo Normal Marcha y coordinación Normal

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : G638
Descripción : POLINEUROPATIA EN OTRAS ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Nuevo
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Análisis y Plan

Historia Clínica de Ingreso

Paciente con patología de nervio periférico crónica por limitación funcional se deja incapacidad médica por 30 días
Control con neurología.
EKG control por bloqueo de rama .
Control con Urología - PSA.

Clasificación de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 0000003168

Responsable : HERNANDEZ PRECIADO JOSE FERNANDO

Registro : 10277990

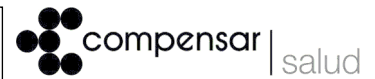
Especialidad : NEUROLOGIA

Fecha : 28.02.2020

Hora : 08:34

Episodio : 23418116
Fecha : 17.03.2020

Paciente : PASCUAL HUERTAS CARDOZO	F. Nacimiento : 05.12.1967
Identificación : CC 79445809	Edad : 52 Años
Sexo : Masculino	
Especialidad : 30L TC UROLOGIA	
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE	



Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Unión Libre
Dominancia : Diestro
Empleador o Empresa : DESARROLLO DE SOFTWARE
Vive Solo : Cónyuge
Sistema de Creencias : Católico

Motivo de Consulta

Soub

Enfermedad Actual

Calibre del chorro urinario débil ocasionalmente.
PSA 0.402 ng/ml

Consulta Compartida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

Examen Físico por Regiones

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : Z000
Descripción : EXAMEN MEDICO GENERAL
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Nuevo
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Análisis y Plan

Se formula doxazosina, control en 3 meses

Clasificación de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 0000003510
Responsable : SALAZAR TRUJILLO GUSTAVO ADOLFO
Registro : 80426537
Especialidad : UROLOGIA

Fecha : 17.03.2020 **Hora** : 08:50

Episodio : 23523552
Fecha : 26.03.2020

Paciente : PASCUAL HUERTAS CARDOZO
Identificación : CC 79445809 **F. Nacimiento** : 05.12.1967
Sexo : Masculino **Edad** : 52 Años
Especialidad : 30A TC NEUROLOGIA
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE



Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Unión Libre
Dominancia : Diestro **Sistema de Creencias** : Católico
Empleador o Empresa : DESARROLLO DE SOFTWARE
Vive Solo : Cónyuge

Motivo de Consulta

ORIENTACION TELEFONICA CLINICA -NEUROLOGIA
DX PREVIOS : POLIENUROPATIA CRONICA PROGRESIVA
SE HACE CONSULTA TELEFONICA POR ESTAR EL PACIENTE LIMITADO FISICAMENTE Y NO PUEDE MANEJAR COMPUTADOR

Enfermedad Actual

Expresa el paciente con limitacion fisica para la movilidad y actividades basicas cotidianas.

Consulta Compartida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

Condiciones generales

Aspecto General : No aplica

Examen Físico por Regiones

* -NEUROLOGICO
ORIENTACION CLINICA TELEFONICA

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : G638
Descripción : POLINEUROPATIA EN OTRAS ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Repetido
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Análisis y Plan

Paciente con cuadro clinico proesivo motor con severa limitacion funcional. se deja incapacidad inicio el 30 de marzo de 2020 se cita control en 1 mes

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 0000003168
Responsable : HERNANDEZ PRECIADO JOSE FERNANDO
Registro : 10277990
Especialidad : NEUROLOGIA

Fecha : 26.03.2020 **Hora** : 09:21

Episodio : 23550808
Fecha : 30.03.2020

Paciente : PASCUAL HUERTAS CARDOZO
Identificación : CC 79445809 **F. Nacimiento** : 05.12.1967
Sexo : Masculino **Edad** : 52 Años
Especialidad : 30A TC NEUROLOGIA
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE



Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Unión Libre
Dominancia : Diestro **Sistema de Creencias** : Católico
Empleador o Empresa : DESARROLLO DE SOFTWARE
Vive Solo : Cónyuge
Informante : Paciente

Motivo de Consulta

ORIENTACION CLINICA TELEFONICA- NEUROLOGIA
POLINEUROPATIA CRONICA PROGESIVA

Enfermedad Actual

No se pudo realizar incapacidad medica - se hace apertura para incapacidad en paciente limitado clicamente y no puede laborar.

Consulta Compartida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

Condiciones generales

Aspecto General : No aplica

Examen Físico por Regiones

* -NEUROLOGICO
ORIENTACION CLINICA TELEFONICA

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : G638
Descripción : POLINEUROPATIA EN OTRAS ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Repetido
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Análisis y Plan

Se hace incapacidad no se pudo generar en la consulta anterior por dificultades en SAP con la fecha
Inicio de incapacidad 30 de marzo - por 30 días.

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 0000003168
Responsable : HERNANDEZ PRECIADO JOSE FERNANDO
Registro : 10277990
Especialidad : NEUROLOGIA

Fecha : 30.03.2020 **Hora** : 10:32

Episodio : 23634781
Fecha : 08.04.2020

Paciente : PASCUAL HUERTAS CARDOZO
Identificación : CC 79445809 **F. Nacimiento** : 05.12.1967
Sexo : Masculino **Edad** : 52 Años
Especialidad : 30A TC NEUROLOGIA
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE



Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Unión Libre
Dominancia : Diestro **Sistema de Creencias** : Católico
Empleador o Empresa : DESRROLLO DE SOFTWARE
Vive Solo : Cónyuge
Informante : Paciente

Motivo de Consulta

diagnosatico
`polineuropatia cronica charcot marie too

Enfermedad Actual

refiere persistencia de compromiso motor en miembros inferiores con limitacion

Consulta Compartida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

Parametros básicos

Presión Arterial

Toma de Presión : Manual
Presión Arterial(mm Hg) : 120 / 80
Presión Arterial Media(mm Hg) : 93
Lugar de la Toma : Brazo Izquierdo
Posición : Sedestación

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : G638
Descripción : POLINEUROPATIA EN OTRAS ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Impresión Diagnóstica
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Analisis y Plan

paciente con evolucion estable ya se lke genero incapacidad cita de control 1 mes

Clasificac.de la Atención : No Aplica

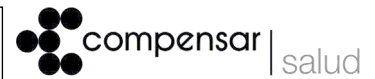
Responsable Firmar

No. Interlocutor : 0000003171
Responsable : GOMEZ PEREZ BLADIMIR ERNESTO
Registro : 77034218
Especialidad : NEUROLOGIA

Fecha : 08.04.2020 **Hora** : 07:32

Episodio : 23844064
Fecha : 28.04.2020

Paciente : PASCUAL HUERTAS CARDOZO
Identificación : CC 79445809 **F. Nacimiento** : 05.12.1967
Sexo : Masculino **Edad** : 52 Años
Especialidad : 30A TC NEUROLOGIA
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE



Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Servicio : 0000890374
CONSULTA CONTROL NEUROLOGIA

Subjetivo : cita virtual atendida por el paciente diagnostico polineuropatia sensitivo motora charcot marie too

Objetivo : refiere persistencia de compromiso motor en miembros inferiores con limitacion de la marcha manejo rehabilitacion integral no se realiza por la condicion de la cita

Análisis : paciente con enfermedad neurologica progresiva del compromiso motor y sensitivo por lo que se considera dar continuidad al manejo establecido y prorroga de incapacidad x 30 dias apartir del 29 abril 2020

Plan : plan prorroga de incapacidad x 30 dias apartir del 29 abril 2020

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : G638
Descripción : POLINEUROPATIA EN OTRAS ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE
Tipo : Impresión Diagnóstica
Causa Externa : Enfermedad general
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Responsable Guardar

Fecha : 28.04.2020 **Hora** : 10:21
Registro : 77034218

Responsable : GOMEZ PEREZ BLADIMIR ERNESTO
Especialidad : NEUROLOGIA

Responsable Firmar

Fecha : 28.04.2020 **Hora** : 10:21
Registro : 77034218
Responsable : GOMEZ PEREZ BLADIMIR ERNESTO
Especialidad : NEUROLOGIA

Episodio : 23885787
Fecha : 30.04.2020

Paciente : PASCUAL HUERTAS CARDOZO
Identificación : CC 79445809 **F. Nacimiento** : 05.12.1967
Sexo : Masculino **Edad** : 52 Años
Especialidad : 30A TC NEUROLOGIA
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE



Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Servicio : 0000890374
CONSULTA CONTROL NEUROLOGIA

Subjetivo : cita virtual diagnostico polineuropatia sensitivo . motora charco marie too

Objetivo : refiere persisnteicna de comproimiso motor en miembros i nferiores con mayor predominio distal asociado con dificultad para movilizacion manejo de rehabilitacion intengral neurologico no realziado

Análisis : paciente con enfermedad de nervio periferico degenerativa en el mo mento con persistencia de sintoma smotorews, atrfia muscular ipsilatral por lo que necesita de apoyo para su movilizacion se decide prorroga d eincapaicad y rehabilitacion

Plan : plan prorroga d eincapaicad x 30 dias apartir del 29 abril 2020 signos de alarma

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : G638
Descripción : POLINEUROPATIA EN OTRAS ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE
Tipo : Impresión Diagnóstica
Causa Externa : Enfermedad general
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Responsable Guardar

Fecha : 30.04.2020 **Hora** : 12:21
Registro : 77034218

Responsable : GOMEZ PEREZ BLADIMIR ERNESTO
Especialidad : NEUROLOGIA

Responsable Firmar

Fecha : 30.04.2020 **Hora** : 12:21
Registro : 77034218
Responsable : GOMEZ PEREZ BLADIMIR ERNESTO
Especialidad : NEUROLOGIA

Episodio : 24307548
Fecha : 28.05.2020

Paciente	: PASCUAL HUERTAS CARDOZO		
Identificación	: CC 79445809	F. Nacimiento	: 05.12.1967
Sexo	: Masculino	Edad	: 52 Años
Especialidad	: 30A TC NEUROLOGIA		
Aseguradora	: COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE		



Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Servicio : 0000890374
CONSULTA CONTROL NEUROLOGIA

Subjetivo : cita virtual atendido por el paciente diagnostico polineuropatia sensitiva-motora charcot marie too

Objetivo : refiere persistencia de compromiso motor en miembros inferiores con limitacion para caminar lo hace con apoyo no hya ningun tipo de tratamiento farmacologico o rehabilitacion examen neurológico no valorado por la condicion de la cita virtual

Análisis : paciente con enfermedad de nervio periferico degenerativa en el momento con persistencia de sintomas motores, atrofia muscular ipsilateral por lo que necesita de apoyo para su movilizacion se decide prorrogar de incapacidad y no existe ningun tipo de manejo farmacologico y rehabilitacion dado su patologia degenerativa

Plan : plan prorrogar de incapacidad x 30 dias apartir del 29 mayo 2020 signos de alarma control 1 mes signos de alarma

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : G638
Descripción : POLINEUROPATIA EN OTRAS ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE
Tipo : Impresión Diagnóstica
Causa Externa : Enfermedad general
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Responsable Guardar

Fecha : 28.05.2020 **Hora** : 07:45
Registro : 77034218

Responsable : GOMEZ PEREZ BLADIMIR ERNESTO
Especialidad : NEUROLOGIA

Responsable Firmar

Fecha : 28.05.2020 **Hora** : 07:45
Registro : 77034218
Responsable : GOMEZ PEREZ BLADIMIR ERNESTO
Especialidad : NEUROLOGIA

Episodio : 24344335
Fecha : 29.05.2020

Paciente : PASCUAL HUERTAS CARDOZO
Identificación : CC 79445809 **F. Nacimiento** : 05.12.1967
Sexo : Masculino **Edad** : 52 Años
Especialidad : 30A TC NEUROLOGIA
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE



Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Servicio : 0000890374
CONSULTA CONTROL NEUROLOGIA

Subjetivo : cita virtual atendida por el paciente diagnostico polineuropatia sensitiva motora charcot marie too

Objetivo : refiere persistencia de compromiso motor en miembros inferiores con limitacion para caminar lo hace con apoyo no hya ningun tipo de tratamiento farmacologico o rehabilitacion examen neurológico no valorado por la condicion de la cita virtual

Análisis : paciente con enfermedad de nervio periferico degenerativa en el momento con persistencia de sintomas motores, atrofia muscular ipsilateral por lo que necesita de apoyo para su movilizacion se decide prorrogar de incapacidad y no existe ningun tipo de manejo farmacologico y rehabilitacion dado su patologia degenerativa

Plan : plan prorrogar de incapacidad x 30 dias apartir del 29 mayo 2020 signos de alarma control 1 mes signos de alarma

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : G638
Descripción : POLINEUROPATIA EN OTRAS ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE
Tipo : Impresión Diagnóstica
Causa Externa : Enfermedad general
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Responsable Guardar

Fecha : 29.05.2020 **Hora** : 14:18
Registro : 77034218

Responsable : GOMEZ PEREZ BLADIMIR ERNESTO
Especialidad : NEUROLOGIA

Responsable Firmar

Fecha : 29.05.2020 **Hora** : 14:18
Registro : 77034218
Responsable : GOMEZ PEREZ BLADIMIR ERNESTO
Especialidad : NEUROLOGIA

Episodio : 24857182
Fecha : 27.06.2020

Paciente : PASCUAL HUERTAS CARDOZO
Identificación : CC 79445809 **F. Nacimiento** : 05.12.1967
Sexo : Masculino **Edad** : 52 Años
Especialidad : 30A TC NEUROLOGIA
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE



Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Tele seguimiento : Sí

Subjetivo : NEUROLOGIA CONTINGENCIA COVID 19 ATIENDE LA LLAMADA TELEFONICA PACIENTE 1 MC EA solicita incapACIDAD MEDICa 2 S/ paciwente con , antecedete de pnp sensitivo motora + charcoot mrie tooth tiene incapacidad vigente hasta hoy 26 junio 2020 3 MEDICACION t fisica 4 DIAGNOSTICO anotados 5 PLAN no se puede generar incapacidad por q actualmente tiene incapacidad vigente se d a orden de cita para generar incapcidad con medicos tratante dr Gomez o dr hernandez CONTINGENCIA TELE-SALUD. EN EL ESCENARIO DE LA EMERGENCIA SANITARIA RELACIONADA CON LA PANDEMIA POR SARS-COV-2 (COVID-19), DECLARADA POR EL MINISTERIO DE SALUD YPROTECCIÓN SOCIAL MEDIANTE LA RESOLUCIÓN 385 DEL 12 DE MARZO DE 2020, SE REALIZA ESTA CONSULTA EN LA MODALIDAD DE TELE- ORIENTACIÓN CON EL OBJETIVO DE MINIMIZAR LA PROPAGACIÓN DEL COVID-19. LA TELE-ORIENTACIÓN ES UNA ACTIVIDAD DE TELE-SALUD QUE PROPORCIONA INFORMACIÓN, CONSEJERÍA Y ASESORÍA EN LOS COMPONENTES DE PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD, PROMOCIÓN DE LA SALUD, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO. TIENE COMO OBJETIVO ESTABLECER UN CANAL DE COMUNICACIÓN ENTRE EL USUARIO Y EL MÉDICO A TRAVÉS DE TECNOLOGÍAS QUE PERMITAN GARANTIZAR EL ACCESO, RESOLUTIVIDAD, CONTINUIDAD Y CALIDAD DE LA ATENCIÓN. SEGARANTIZA LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN COMO PARTE DE LA HISTORIA CLÍNICA. (RESOLUCIÓN 2654 DE 2019, CAPITULO II, MINISTERIO DE SALUD YPROTECCIÓN SOCIAL). SE EXPLICA , LAS ORDENES MEDICAS , LAS ORDENES DE SERVICIO DE LABORATORIO , IMAGENES E INTERCONSULTAS . SE DAN SIGNOS DE ALARMA ACUDIR A URGENCIAS EN CASO DE CEFALEA QUE NO CEDE CON LOS ANALGESICOS , EPISODIO CONVULSIVO , PERDIDA DE FUERZA EN ALGUNA EXTREMIDAD , PERDIDA DE CONOCIMIENTO , DOLOR PRECORDIAL , VOMITO INCONTROLABLE, REACCION A ALGUN MEDICAMENTOS INTOXICACION POR ALCOHOOL O MEDICAMENTOS BUSCAR ASISTENCIA MEDICA ANTE LOS SIGNOS Y SINTOMAS DE FIEBRE TOS , PERDIDA DE OFTALTO, , DIFICULTAD AL RESPIRAR DEBE CONSULTAR ATRAVES DE SU MEDICO GENERAL DE PROGRAMAS PROMOCION Y PREVENCION DE HTA , DM, OSTEOPOROSIS, REALIZARSE .CONTROLES ANUALES DE SU PROSTATA O DE EXAMENES DE SENO SEGUN SEA EL GENERO VIDA SALUDABE ,COMER BAJO EN SODIO , NO DULCES , EJERCICO TRES VECES POR SEMAN CITA CONTROL POSTERIOR ALA CONTINGENCIA COVIC 19

Objetivo : 0

Plan : 0

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : G633
Descripción : POLINEUROPATIA EN OTRAS ENFERMEDADES ENDOCRINAS Y METABOLICAS (E00-E07#, E15-E16#, E20-E34#, E70-E89#)
Tipo : Confirmado Nuevo
Causa Externa : Enfermedad general
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Responsable Guardar

Fecha : 27.06.2020 **Hora** : 08:51
Registro : 79108905

Responsable : VENEGAS HECTOR HERNAN
Especialidad : NEUROLOGIA

Responsable Firmar

Fecha : 27.06.2020 **Hora** : 08:51
Registro : 79108905
Responsable : VENEGAS HECTOR HERNAN
Especialidad : NEUROLOGIA

Episodio : 24869175
Fecha : 30.06.2020

Paciente : PASCUAL HUERTAS CARDOZO
Identificación : CC 79445809 **F. Nacimiento** : 05.12.1967
Sexo : Masculino **Edad** : 52 Años
Especialidad : 30A TC NEUROLOGIA
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE



Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Servicio : 0000890374
CONSULTA CONTROL NEUROLOGIA
Tele seguimiento : Sí

Subjetivo : Orientacion Clinica Telefonica - Neurologia Plan de contingencia por cuarentena por COVID-19 ORDEN DE CUARENTENA OBLIGATORIA DECRETO NÚMERO 457 DEL 22 DE MARZO 2020 Se llama al numero de telefono : Se comunica con :Orientacion Clinica Telefonica - Neurologia Plan de contingencia por cuarentena por COVID-19 ORDEN DE CUARENTENA OBLIGATORIA DECRETO NÚMERO 457 DEL 22 DE MARZO 2020 Se llama al numero de telefono :3133774866 Se comunica con :Pascual Huertas Diagnostico por Neurologia Polineuropatia cronica tipo Charcot Marie Tooth S/ Ha presnetao limitacion funcional En el momento incapacitado Pendiente definicio de condicion laboral. La incapacidad la feha de vencimiento fue 27 de junio (festivo)

Objetivo : Orientacion Clinica Telefonica

Análisis : Se hace Incapacidad manual dado que el sistema no se puede realizar por SAP. Se deja orden de T Ocupacional T Fisica Fisiatria.

Plan : 1-Incapacidad laboral manual Numero 5486113 Inicio : 28 de Junio de 2020 Finaliza : 27 de Julio de 2020
2-Fsaiatra TF TO.

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : G628
Descripción : OTRAS POLINEUROPATIAS ESPECIFICADAS
Tipo : Confirmado Repetido
Causa Externa : Enfermedad general
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Responsable Guardar

Fecha : 30.06.2020 **Hora** : 07:06
Registro : 10277990

Responsable : HERNANDEZ PRECIADO JOSE FERNANDO
Especialidad : NEUROLOGIA

Responsable Firmar

Fecha : 30.06.2020 **Hora** : 07:06
Registro : 10277990
Responsable : HERNANDEZ PRECIADO JOSE FERNANDO
Especialidad : NEUROLOGIA

Episodio : 25138423
Fecha : 13.07.2020

Paciente : PASCUAL HUERTAS CARDOZO
Identificación : CC 79445809 **F. Nacimiento** : 05.12.1967
Sexo : Masculino **Edad** : 52 Años
Especialidad : 30A TC NEUROLOGIA
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE



Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Servicio : 0000890374
CONSULTA CONTROL NEUROLOGIA
Tele seguimiento : Sí

Subjetivo : Orientacion Clinica Telefonica - Neurologia Plan de contingencia por cuarentena por COVID-19 ORDEN DE CUARENTENA OBLIGATORIA DECRETO NÚMERO 457 DEL 22 DE MARZO 2020 Se llama al numero de telefono : Se comunica con :Orientacion Clinica Telefonica - Neurologia Plan de contingencia por cuarentena por COVID-19 ORDEN DE CUARENTENA OBLIGATORIA DECRETO NÚMERO 457 DEL 22 DE MARZO 2020 Se llama al numero de telefono :3133774866 Se comunica con :Pascual Huertas Diagnostico por Neurologia Polineuropatia cronica tipo Charcot Marie Tooth

Objetivo : Orientacion Clinica Telefonica

Análisis : Hubo Error con orden de incapacidad laboral en codigo CIE -10

Plan : Numero de incapacidad 5486114 Fecha de Inicio 28 Junio de 2020 Fecha de finalizacion : 27 Julio de 2020

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : G638
Descripción : POLINEUROPATIA EN OTRAS ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE
Tipo : Confirmado Nuevo
Causa Externa : Enfermedad general
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Responsable Guardar

Fecha : 13.07.2020 **Hora** : 08:14
Registro : 10277990

Responsable : HERNANDEZ PRECIADO JOSE FERNANDO
Especialidad : NEUROLOGIA

Responsable Firmar

Fecha : 13.07.2020 **Hora** : 08:14
Registro : 10277990
Responsable : HERNANDEZ PRECIADO JOSE FERNANDO
Especialidad : NEUROLOGIA

Episodio : 25424366
Fecha : 28.07.2020

Paciente : PASCUAL HUERTAS CARDOZO
Identificación : CC 79445809 **F. Nacimiento** : 05.12.1967
Sexo : Masculino **Edad** : 52 Años
Especialidad : 30A TC NEUROLOGIA
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE



Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Servicio : 0000890374
CONSULTA CONTROL NEUROLOGIA

Subjetivo : cita virtual atendida por el paciente contingencia covid 19 diagnostico polineuropatia sensitivo -mpotora charcot narie too

Objetivo : refiere persistencia del compromiso motor,sensitivo en miembros inferiores de predominio distal asociado con limitacion de la marcha wxmen neurologico no valorado debido cita virtual

Análisis : paciente con enfermedad de nervio periferico degenerativa en el momento con persistencia de sintomas motores, atrofia muscular ipsilateral por lo que necesita de apoyo para su movilizacion se decide prorrogar d eincapacidad yno existe ningun tipo manejo farmacologico y rehabilitacion dado su patologia degenerativa

Plan : plan prorrogar d eincapacidad x 30 dia apartir

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : G638
Descripción : POLINEUROPATIA EN OTRAS ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE
Tipo : Impresión Diagnóstica
Causa Externa : Enfermedad general
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Responsable Guardar

Fecha : 28.07.2020 **Hora** : 06:48
Registro : 77034218

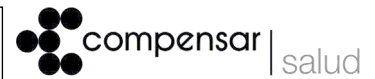
Responsable : GOMEZ PEREZ BLADIMIR ERNESTO
Especialidad : NEUROLOGIA

Responsable Firmar

Fecha : 28.07.2020 **Hora** : 06:51
Registro : 77034218
Responsable : GOMEZ PEREZ BLADIMIR ERNESTO
Especialidad : NEUROLOGIA

Episodio : 26027447
Fecha : 27.08.2020

Paciente : PASCUAL HUERTAS CARDOZO
Identificación : CC 79445809 **F. Nacimiento** : 05.12.1967
Sexo : Masculino **Edad** : 52 Años
Especialidad : 30A TC NEUROLOGIA
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE



Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Servicio : 0000890374
CONSULTA CONTROL NEUROLOGIA

Subjetivo : cita virtual atendida por el paciente contingencia covid 19 diagnostico polineuropatia sensitiva motora charcot marie too

Objetivo : refiere persistencia de dificultad en la marcha dado por compromiso motor en miembros inferiores de predominio distal por lo que requiere apoyo y ayuda permanente para su vida cotidiana manejo rehabilitacion integral examen neuologico no valorado dado la virtualidad de la consulta

Análisis : ...

Plan : paciente con enfermedad de nervio periferico degenerativa en el momento con persistencia de sintomas motores, atrofia muscular ipsilateral por lo que necesita de apoyo para su movilizacion se decide prorrogar de incapacidad y no existe ningun tipo manejo farmacologico y rehabilitacion dado su patologia degenerativa plan prorrogar de incapacidad x 30 dias

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : G638
Descripción : POLINEUROPATIA EN OTRAS ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE
Tipo : Impresión Diagnóstica
Causa Externa : Enfermedad general
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Responsable Guardar

Fecha : 27.08.2020 **Hora** : 06:51
Registro : 77034218

Responsable : GOMEZ PEREZ BLADIMIR ERNESTO
Especialidad : NEUROLOGIA

Responsable Firmar

Fecha : 27.08.2020 **Hora** : 06:51
Registro : 77034218
Responsable : GOMEZ PEREZ BLADIMIR ERNESTO
Especialidad : NEUROLOGIA

Episodio : 26354107
Fecha : 10.09.2020

Paciente : PASCUAL HUERTAS CARDOZO	F. Nacimiento : 05.12.1967
Identificación : CC 79445809	Edad : 52 Años
Sexo : Masculino	
Especialidad : 30T TC FISIATRIA	
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE	



Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Unión Libre
Dominancia : Diestro
Empleador o Empresa : DESARROLLO DE SOFTWARE
Vive Solo : Cónyuge
Sistema de Creencias : Católico

Motivo de Consulta

NOTA ACLARATORIA

ATENCIÓN PRESENCIAL EN PANDEMIA COVID 19 ACORDE CON LA EMERGENCIA SANITARIA DECRETO 417 DE 2020 SE LE HA BRINDADO INFORMACIÓN COMPLETA, SUFICIENTE, CON UN LENGUAJE CLARO Y SENCILLO, SOBRE EL RIESGO DE CONTAGIO DE COVID, DE LA PRESENTACIÓN CLÍNICA, MODO DE CONTAGIO, MEDIDAS PARA CONTENERLA, Y POSIBILIDAD DE SUFRIR LA ENFERMEDAD, COMPLICACIONES Y MUERTE POR COVID 19. AUN CUANDO SE LLEVEN LAS MEDIDAS Y PROTOCOLOS DE AISLAMIENTO Y MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DADOS POR EL MINISTERIO DE SALUD NACIONAL EL USUARIO DECLARA QUE EN EL MOMENTO DE LA REALIZACIÓN DE LA ATENCIÓN MÉDICA SE ENCUENTRA EN BUEN ESTADO DE SALUD NO HA TENIDO SÍNTOMAS EN LOS ÚLTIMOS 15 DÍAS COMO FIEBRE, DOLOR DE GARGANTA, TOS SECA, DIFICULTAD PARA RESPIRAR U OTROS SÍNTOMAS RESPIRATORIOS, DE IGUAL MANERA QUE NO HA SIDO DIAGNOSTICADO CON LA ENFERMEDAD COVID 19, NI HA ESTADO EN CONTACTO CON PERSONAS DIAGNOSTICADA CON COVID 19. DURANTE EL PROCESO DE ATENCIÓN UTILIZO LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EN FASE DE MITIGACIÓN CON TAPABOCAS N95, MONOGAFAS, COFIA, GUANTES Y BATA DESECHABLE CON LAVADO DE MANOS PREVIO Y POSTERIOR A LA ATENCIÓN DEL USUARIO

Enfermedad Actual

CONTROL FISIATRIA

EDAD 52 AÑOS
LATERALIDAD DIESTRO
ASISTE SOLO
RED DE APOYO VIVE SOLO EN BARRIO LA FELICIDAD
GRADO DE ESCOLARIDAD UNIVERSITARIO
LABORA COMO PROGRAMADOR - INCAPACITADO DESDE HACE 7 MESES

PACIENTE DE 52 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE CHARCOT MARIE TOO DIAGNOSTICADO A LOS 12 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE CIRUGIAS CORRECTIVAS DE PIES HASTA LOS 21 AÑOS HATA LOS 47 AÑOS MARCHA LIMITADA PERO INDEPENDIENTE, DESDE ENTONCES HA PRESENTADO DECLINACION FUNCIONAL, DETERIORO DE LA MARCHA, CAIDAS FRECUENTES POR MARCHA INESTABLE EL AÑO PASADO EN MARZO PRESENTO DETERIOROSEVERO QUE REQUIRIO HOSPITALIZACION Y MONITORIZACION EN UCI SIN IOT HA ESTADO EN SEGUIMIENTO NEUROLOGIA, HA PRESENTADO LIMITACION PARA ABOTONAR, REQUIERE ASISTENCIA EN ALIMENTACION, EN OCASIONES REFIERE DIFUCLTAD EN DEGLUCION, DETERIORO DEL ESTADO DE ANIMO, NO HA TRABAJADO DESDE ULTIMO EPISODIO

FIM ACTUAL 106/126

RHB HACE 2 MESES TERAPIA FISICA Y OCUPACIONAL MODALIDAD VIRTUAL ORTESICOS BASTON MONOPODAL HASTA HACE 6 MESES POR NO ESTABILIDAD EN EL APOYO Y CAIDAS FRECUENTES LOS ULTIMOS 6 MESES ASISTE MARCHA CON MULETAS NO ORTESIS EN MIEMBROS INFERIORES

EVA 0/10

ULTIMO CONTROL DE NEUROLOGIA 28/08/2020

"paciente con enfermedad de nervio periferico degenerativa en el momento con persistencia de sintomas motores, atrofia muscular ipsilateral por lo que necesita de apoyo para su movilizacion se decide prorroga de incapacitad yno exite ningun tipo manejo farmacologico y rehabilitacion dado su patologia degenerativa"

ANTECEDENTES
PATOLOGICOS NO ADICIONAL
TTO NO
ALERGICO NO
QX CX CORRECTIVAS EN PIS BILATERAL HAST ALOS 21 AÑOS

Consulta Compartida : No

Revisión por Sistemas

Historia Clínica de Ingreso

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

Frec. Respiratoria(x min) : 20
Frec. Cardíaca : 70

Examen Físico por Regiones

* -EXTREMIDADES SUPERIORES

OSTEOMUSCULAR COLUMNA CERVICAL ARCOS COMPLETOS NO DOLOROSOS HOMBROS RANGOS DE MOVILIDAD PASIVOS COMPLETOS NO DOLOROSOS FLXION Y ABDUCCION 180 GRADOS BILATERAL CODOS EXTENSION COMPLETA FLEXION COMPLETA CARPOR FLEOESTNESION COMPLETA INTERFALANGICAS METACARPOFALANGICAS FLEOESTENSION COMPLETA CADERA DERECHA ABDUCCION 45 GRADOS ADUCCION 30 GRADOS EXTENSION 20 GRADOS FLEXION 130 GRADOS ROTACION INTERNA 45 GRADOS ROTACION EXTERNA 45 GRADOS CADERA IZQUIERDA ABDUCCION 45 GRADOS ADUCCION 30 GRADOS EXTENSION 20 GRADOS FLEXION 130 GRADOS ROTACION INTERNA 45 GRADOS ROTACION EXTERNA 45 GRADOS RODILLA DERECHA EXTENSION COMPLETA FLEXION 130 GRADOS RODILLA IZQUIERDA EXTENSION COMPLETA FLEXION 130 GRADOS CUELLO DE PIE A 90 GRADOS PLANTIFLEXION 10 GRADOS TROFISMO MUSCULAR DISMINUIDO EN MIEMBROS NFERIORES GENERALIZADO, MENOR COMPROMISO EN MIMEMBROS SUPERIORES MIEMBROS SUPERIORES: HIPOTROFIA HIPOTENAR, FUERZA 3/5 EN FLEO EXTENSORES, ADUCTORES Y ABDUCTORES DE HOMBRO, 3/5 EN FLEO EXTENSORES, PRONO SUPINADORES DE CODO, 3/5 EN FLEO EXTENSORES DE CARPO, 3/5 EN FLEO EXTENSORES, ADUCTORES Y ABDUCOTRES DE FALANGES, RMT +/++++, HIPOTONO, SENSIBILIDAD ALTERADA, PATRONES MOTORES FUNCIONALES 3/5 PATRONESMOTORES 3/10 MIEMBROS INFERIORES: PIE EQUINO BILATERAL, FUERZA 3/5 EN FLEO EXTENSORES, ADUCTORES Y ABDUCTORES DE CADERA, 3/5 EN FLEO EXTENSORES DE RODILLA, 3/5 EN DORSI Y PLANTIFLEXORES DE PIE, 3/5 EN FLEO EXTENSORES, ADUCTORES Y ABDUCTORES DE ARTEJOS, RMT +/++++, HIPOTONO, SENSIBILIDAD ALTERADA, PATRONES MOTORES FUNCIONALES 3/5 COLUMNA ALINEADA FLEXOTENSTCION Y ROTACION COMPLETAS MARCHA AUMENTO DE BASE DE SUSTENTACION DISMINUCION DE CLEARNCE ASISTIDA CON MULETAS

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : G638
Descripción : POLINEUROPATIA EN OTRAS ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Repetido
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Analisis y Plan

PACIENTE DE 52 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE CHARCOT MARIE TOO CON DECLINACION FUNCIONAL EN LOS ULTIMOS 7 MESES CON COMPROMISO DE INDEPENDENCIA FUNCIONAL, FIM ACTUAL DE 106/126, TARSTRONO DE MARCHA, DESACONDICIONAMIENTO FISICO, RANGOS ARTICULARES FUNCIONALES COMPLETOS GENERALIZADOS SI RETRACCIONES, CON PATRONES MOTORES COMPROMETIDOS GENERALIZADOS ACTAULES EN 3/5 EN 4 EXTREMIDADES, TROFISMO MUSCULUR MUY COMPROMETIDO EN MIEMBROS INFERIORES, SE CONSIDERA POR DESACONDICIONAMIENTO Y DETERIRO FUNCIONAL DE ULTIMOS 7 MESES SE BENEFICIA DE RHB INTEGRAL PARA REENTENAMIENTO DE ACTIVIDADES DE VIDA DIARIA, RENETERNAMIENTO EN MARCHA, PARXIAS FINAS Y GRUESAS, TENIENDO EN CUENTA QUE ESTO NO CAMBIARA EL CURSO DE LA ENFERMEDAD DE BASE ENTENDIENDO QUE ES DE TIPO NEURODEGENARTIVO, ADICIONAL ANTE IMPACTO EMOCIONAL Y SINTOMAS DEPRESIVO SE SOLICITA VALORACION POR PSIQUIATRIA

PLAN:

SS VALORACION INTERDISCIPLINARIA PARA INGRESO A PROGRAMA DE REHABILITACION INTEGRAL DX CHARCOT MARIE TOO - DESACONDICIONAMIENO FISICO - DECLINACION FUNCIONAL - TRASTORNO DE MARCHA - COMPROMISO DE PRAXIAS FINAS Y GRUESAS

VALORACION PSIQUIATRIA

SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES ANTE PANDEMIA POR COVID-19: LAVADO DE MANOS FRECUENTE, ADECUADA LIMPIEZA, DESINFECCION Y VENTILACION DEL HOGAR, LIMPIAR Y DESINFECTAR LOS OBJETOS Y LAS SUPERFICIES QUE SE TOCAN FRECUENTEMENTE, USO DE TAPABOCAS, MANTENER DISTANCIAMIENTO SOCIAL, SE HACE ENFASIS EN CUMPLIR LA CUARENTENA Y NO SALIR DE LA CASA CUMPLIENDO INDICACIONES DADAS POR EL GOBIERNO Y SI LABORA CUMPLIR CON INDICACIONES DADAS POR LA EMPRESA.

SI PRESENTA LOS SIGUIENTES SINTOMAS: FIEBRE DE 38°C O MAYOR POR MÁS

Historia Clínica de Ingreso

DE 3 DÍAS, TOS, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, FATIGA, SECRECIONES NASALES, MALESTAR GENERAL, POR FAVOR COMUNICARSE CON SU EPS

Clasificac.de la Atención : No Aplica

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 2000001141
Responsable : HERRERA PAEZ CLAUDIA MARCELA
Registro : 52816908
Especialidad : MEDICINA FISICA REHABILITACION

Fecha : 10.09.2020 **Hora** : 13:17

Episodio : 26658888
Fecha : 24.09.2020

Paciente : PASCUAL HUERTAS CARDOZO
Identificación : CC 79445809 **F. Nacimiento** : 05.12.1967
Sexo : Masculino **Edad** : 52 Años
Especialidad : 30T TC TERAPIA FISICA
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE



Apoyos Terapéuticos

Datos Clínicos

Remite : Médico CLAUDIA MARCELA HERRERA
Especialidad : MEDICINA FISICA REHABILITACION

Diagnósticos de Tratamiento

* **Dx tratamiento** : G638
Responsable : VELAZCO ORDEÑEZ LILY CONSTANZA
Registro : 1130620253 **Especialidad** : FISIOTERAPIA

Objetivos del tratamiento

MANTENER FUERZA MUSCULAR DE FORMA GENERAL
FAVORECER FLEXIBILIDAD DE FORMA GENERAL.
MANTENER RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR
ENTRENAR PATRÓN DE MARCHA CON ENFASIS EN EQUILIBIO DINAMICO CON USO DE AYUDA EXTERNA
OPTIMIZAR EQUILIBRIO ESTATICO Y REACCIONES DE EQUILIBRIO EN BIPEDO
PROMOVER ACONDICIONAMIENTO FISICO DE MODERADO IMPACTO
OPTIMAR PROPIOCEPCION MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES.
FAVORECER COORDINACION GLOBAL, PREDOMINIO HEMICUERPO IZQUIERDO
REEDUCAR EN HIGIENE POSTURAL

Aspectos Relevantes

Datos del acompañante

Nombre :
Teléfono : **Parentesco** :

Deambulaci3n : Marcha con ayuda
Antecedentes de caída : Si **Postoperatorio** : No
Prioritario : No **Funcionalidad** : Si
Sospecha de Maltrato : No **Tipo de Maltrato** : No Aplica
Persona en condici3n de discapacidad : Si **Tipo de Discapacidad** : Motriz

Sesiones Terapia Física / Terapia Ocupacional

* **Fecha/Hora** : 24.09.2020 10:03
Terapia : Terapia física / Terapia ocupacional
Sesiones Ordenadas : 1 **Número de Sesión** : 1
PAS(mm Hg) : 0 **PAD** : 0
PAM(mm Hg) : 0 **Pulso(x min)** : 0
Frec. Cardíaca(x min) : 0 **Frec. Respiratoria(x min)** : 0
Temperatura(°C) : 0,0 **Sat. Oxígeno(%)** : 0
Talla (cm) : 0,00 **Peso (Kg)** : 0,000
IMC(Kg/m2) : 0,00
Tratamiento finalizado : No evaluado **Mejoría** : No evaluado
Adherencia : No evaluado **Causa de terminaci3n** :
Escala de independencia : Independiente **Dominancia** : Diestro
Edema : No
Medida en cm : 0,00

Evoluci3n

VALORACION FISIOTERAPIA. REALIZADA POR LILY VELASCO. HORA: 7:00 AM, 24/09/2020

USUARIO DE 52 AÑOS DE EDAD QUE INGRESA EN OPTIMAS CONDICIONES OBSERVABLES, DEAMBULANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS CON AYUDA DE MULETAS, ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS MENTALES, SIN ACOMPAÑANTE. CON DIAGNOSTICO MEDICO DE CHARCOT MARIE TOO CON INICIO DE SINTOMAS DESDE LOS 6 AÑOS DE EDAD. MANIFIESTA DETERIORO FUNCIONAL DURANTE LA MARCHA Y PERDIDA DEL EQUILIBRIO DESDE LOS 47 AÑOS, QUE HA EMPEORADO EN LOS ULTIMOS 7 MESES CON MULTIPLES CAIDAS DESDE SU PROPIO ALTURA.
AYUDA EXTERNA: MULETAS BILATERAL

Apoyos Terapéuticos

OCUPACION: INGENIERO DE SISTEMA, INCAPACITADO
 LATERALIDAD: DIESTRO
 ACOMPAÑANTE: MARILUZ ARIZA, ESPOSA, 3102652585
 RED DE APOYO: VIVE CON ESPOSA

ANTECEDENTES

-PATOLOGICOS: ARRITMIA CARDIACA, HIPERPLASIA PROSTATICA
 -QUIRURGICOS: 8 CIRUGIAS CORRECTIVAS EN PIES DESDE LOS 13 AÑOS
 -FARMACOLOGICOS: NIEGA
 EXAMENES DIAGNOSTICOS:

-26-01-2019. RADIOGRAFIA DE PIES COMPARATIVOS CON APOYO:

No se evidencia lesión ósea traumática

El ángulo metatarsofalángico del grueso artejo del pie derecho mide 6°, normal, el ángulo metatarsofalángico del grueso artejo del pie izquierdo mide 22°, aumentado por hallux valgus.

Deformidad en hiperextensión metatarsofalángica del segundo, tercero, cuarto y quinto dedos de ambos pies y deformidad en flexión interfalángica proximal de los mismos dedos de ambos pies

Cambios postquirúrgicos antiguos de artrodesis astragalo escafoidea y calcaneo cuboides con placas de osteosíntesis en estos niveles.

Correlacionar con antecedentes y estudios los cuales previos Artrodesis talo calcaneo bilateral pérdida del espacio articular

El ángulo plantar interno del pie derecho mide 122°, el izquierdo 117°, encuentran disminuidos

El ángulo plantar externo del pie derecho mide 145° izquierdo 138

Osteopenia

Edema tejidos blandos pie izquierdo.

-7-01-2019.: RADIOGRAFÍA DE RODILLA IZQUIERDA.

No se observan lesiones óseas de origen traumático reciente.

Las relaciones articulares se encuentran conservadas.

Densidad ósea normal.

Tejidos blandos sin alteraciones.

SIGNOS VITALES: SATO2: 94%, FC: 88 PPM, TA: 120/80

PIEL: PROPIEDADES TRÓFICAS Y MECANICAS EN ADECUADAS CONDICIONES. SE OBSERVA DISMINUCION DE TROFISMO MUSCULAR EN MIEMBROS INFERIORES

INDICADORES DE EVALUACION

DOLOR: NIEGA DOLOR.

POSTURA: VISTA ANTERIOR: CABEZA ALINEADA, HOMBRO IZQUIERDO LIGERAMENTE DESCENDIDO, CADERAS Y RODILLAS ALINEADAS, PIES EN EVERSION. VISTA LATERAL: CABEZA LEVEMENTE ADELANTADA, LORDOSIS LUMBAR AUMENTADA, LEVE HIPEREXTENSION DE RODILLAS.

FUERZA MUSCULAR: MEDICAL RESEARCH COUNCIL MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES DE 3+/5. TRONCO 3+/5, MIEMBRO INFERIOR DERECHO 3+/5, MIEMBRO INFERIOR #.

FLEXIBILIDAD: RETRACCIONES MODERADAS EN ISQUIOTIBIALES Y ZONA LUMBAR.

SENSIBILIDAD: SIN ALTERACION SENSIBILIDAD SUPERFICIAL Y PROFUNDA

TONO: NORMOTONO

MOVILIDAD ARTICULAR: RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR CONSERVADOS EN MIEMBROS SUPERIORES, TRONCO, CADERAS Y RODILLAS. LIMITADOS EN UN 30% PARA LA PLANTIFLEXION DE TOBILLOS Y EN UN 80% LA DORSIFLEXION DE TOBILLOS BILATERAL.

PROPIOCEPCION: SIN ALTERACION

OTROS

MARCHA: REALIZA MARCHA DE FORMA INDEPENDIENTE CON USO DE MULETAS BILATERAL EN ESPACIOS EXTERIORES. PRESENTA AUMENTO DE BASE DE SUSTENTACION. FASE DE APOYO ALTERADA, EN OCASIONES REALIZA BUEN CONTACTO CON TALONES Y OTRAS CON PIE COMPLETO. LOS PASOS PARECEN SIMILARES, PASOS CORTOS, GIRO ESTABLE, SIN DESVIACION DE LA TRAYECTORIA, EN FASE DE BALANCEO PIERDE EQUILIBRIO, NO REALIZA ADECUADO DESPEGUE DE PIES. POBRE BRACEO, ALTERACION DE LA DISOCIACION ESCAPULO PELVICA. POSTURA HIPERCIFOTICA DURANTE LA MARCHA.

TINNETI: EQUILIBRIO: 7/16 Y MARCHA 7/12. TOTAL 14/28 ALTO RIESGO DE CAIDAS.

CAMBIOS DE POSICIÓN: LOS REALIZA DE FORMA INDEPENDIENTE, REALIZA APOYO DE MIEMBROS SUPERIORES PARA PASAR DE PLANOS MEDIOS A ALTOS, REALIZA MARCHA CON MULETAS, PERDIDA DE FUERZA DE AGARRE Y PINZA BILATERAL.

ROMBERG: POSITIVO, NO REALIZA APOYO UNIPODAL SIN APOYO.

BORG: 7/10 EN ACTIVIDADES DE BAJO A MODERADO IMPACTO

PATRONES MOTORES: PATRONES MOTORES FUNCIONALES. # EN MIEMBROS SUPERIORES Y # SEMIFUNCIONALES EN MIEMBROS INFERIORES.

REFLEJOS: OSTEOMUSCULARES: +/++++ ESTILORRADIAL, ++/++++BICIPITAL, +/++++ TRICIPITAL, ARREFLEXIA EN ROTULIANO Y AQUILIANO EN AMBAS EXTREMIDADES.

Apoyos Terapéuticos

COORDINACION: PRUEBA DEDO NARIZ : IZQUIERDA 5 REPETICIONES, DERECHA 6 REPETICIONES, PRESENTA MARCADA DISMETRIA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO Y MODERADA EN EL DERECHO, TEMBLOR A AL FINAL DEL MOVIMIENTO CON AMBAS MANOS

TALON RODILLA: DERECHA 4 REPETICIONES, IZQUIERDA 5 REPETICIONES TEMBLOR A AL FINAL DEL MOVIMIENTO BILATERAL, LEVE DISMETRIA BILATERAL

OBJETIVOS

MANTENER FUERZA MUSCULAR DE FORMA GENERAL
FAVORECER FLEXIBILIDAD DE FORMA GENERAL.
MANTENER RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR
ENTRENAR PATRÓN DE MARCHA CON ENFASIS EN EQUILIBIO DINAMICO CON USO DE AYUDA EXTERNA
OPTIMIZAR EQUILIBRIO ESTATICO Y REACCIONES DE EQUILIBRIO EN BIPEDO
PROMOVER ACONDICIONAMIENTO FISICO DE MODERADO IMPACTO
OPTIMAR PROPIOCEPCION MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES.
FAVORECER COORDINACION GLOBAL, PREDOMINIO HEMICUERPO IZQUIERDO
REEDUCAR EN HIGIENE POSTURAL

PLAN Y RECOMENDACIONES

-SE RECOMIENDAN 2 SESIONES SEMANALES DE TERAPIA FÍSICA, EN BARRAS PARALELAS Y ZONA DE ACONDICIONAMIENTO.

-SE RECOMIENDA VALORACIÓN POR ORTESIS Y PRÓTESIS PARA DETERMINAR AYUDAS DE DESPLAZAMIENTO

PACIENTE ACEPTA Y FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO.

SE LE EXPLICAN LOS ALCANCES DE LA TELE CONSULTA, CÓMO FUNCIONA LA ATENCIÓN MEDIANTE EL USO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES, EL ALCANCE, EL MANEJO DE LA PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD, PACIENTE MANIFIESTA ENTENDER Y ACEPTA CONSULTAS DE FORMA VIRTUAL.

NOTA ACLARATORIA ATENCIÓN PRESENCIAL EN PANDEMIA COVID 19 ACORDE CON LA EMERGENCIA SANITARIA DECRETO 417 DE 2020 SE LE HA BRINDADO INFORMACIÓN COMPLETA, SUFICIENTE, CON UN LENGUAJE CLARO Y SENCILLO, SOBRE EL RIESGO DE CONTAGIO DE COVID, DE LA PRESENTACIÓN CLÍNICA, MODO DE CONTAGIO, MEDIDAS PARA CONTENERLA, Y POSIBILIDAD DE SUFRIR LA ENFERMEDAD, COMPLICACIONES Y MUERTE POR COVID 19. AUN CUANDO SE LLEVEN LAS MEDIDAS Y PROTOCOLOS DE AISLAMIENTO Y MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DADOS POR EL MINISTERIO DE SALUD NACIONAL EL USUARIO DECLARA QUE EN EL MOMENTO DE LA REALIZACIÓN DE LA ATENCIÓN

MÉDICA SE ENCUENTRA EN BUEN ESTADO DE SALUD NO HA TENIDO SÍNTOMAS EN LOS ÚLTIMOS 15 DÍAS COMO FIEBRE, DOLOR DE GARGANTA, TOS SECA, DIFICULTAD PARA RESPIRAR U OTROS SÍNTOMAS RESPIRATORIOS, DE IGUAL MANERA QUE NO HA SIDO DIAGNOSTICADO CON LA ENFERMEDAD COVID 19, NI HA ESTADO EN CONTACTO CON PERSONAS DIAGNOSTICADA CON COVID 19. DURANTE EL PROCESO DE ATENCIÓN UTILIZO LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EN FASE DE MITIGACIÓN CON TAPABOCAS N95, MONOGAFAS, COFIA, GUANTES Y BATA DESECHABLE CON LAVADO DE MANOS PREVIO Y POSTERIOR A LA ATENCIÓN DEL USUARIO

Dolor

NIEGA

Postura

VISTA ANTERIOR: CABEZA ALINEADA, HOMBRO IZQUIERDO LIGERAMENTE DESCENDIDO, CADERAS Y RODILLAS ALINEADAS, PIES EN EVERSION. VISTA LATERAL: CABEZA LEVEMENTE ADELANTADA, LORDOSIS LUMBAR AUMENTADA, LEVE HIPEREXTENSION DE RODILLAS.

Espasmos musculares

SIN PRESENCIA DE ESPASMOS

Puntos gatillo

NE

Fuerza

MEDICAL RESEARCH COUNCIL MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES DE 3+/5. TRONCO 3+/5, MIEMBRO INFERIOR DERECHO 3+/5, MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO #.

Flexibilidad

RETRACCIONES MODERADAS EN ISQUIOTIBIALES Y ZONA LUMBAR.

Sensibilidad

SIN ALTERACION SENSIBILIDAD SUPERFICIAL Y PROFUNDA

Apoyos Terapéuticos

Tono muscular

NORMOTONO

Movilidad articular

RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR CONSERVADOS EN MIEMBROS SUPERIORES, TRONCO, CADERAS Y RODILLAS. LIMITADOS EN UN 30% PARA LA PLANTIFLEXION DE TOBILLOS Y EN UN 80% LA DORSIFLEXION DE TOBILLOS BILATERAL.

Propiocepción

SIN ALTERACION

Reflejos

OSTEOMUSCULARES: +/++++ ESTILORRADIAL, ++/++++BICIPITAL, +/++++ TRICIPITAL, ARREFLEXIA EN ROTULIANO Y AQUILIANO EN AMBAS EXTREMIDADES.

Otros

MARCHA: REALIZA MARCHA DE FORMA INDEPENDIENTE CON USO DE MULETAS BILATERAL EN ESPACIOS EXTERIORES. PRESENTA AUMENTO DE BASE DE SUSTENTACION. FASE DE APOYO ALTERADA, EN OCASIONES REALIZA BUEN CONTACTO CON TALONES Y OTRAS CON PIE COMPLETO. LOS PASOS PARECEN SIMILARES, PASOS CORTOS, GIRO ESTABLE, SIN DESVIACION DE LA TRAYECTORIA, EN FASE DE BALANCEO PIERDE EQUILIBRIO, NO REALIZA ADECUADO DESPEGUE DE PIES. POBRE BRACEO, ALTERACION DE LA DISOCIACION ESCAPULO PELVICA. POSTURA HIPERCIFOTICA DURANTE LA MARCHA.

TINNETI: EQUILIBRIO: 7/16 Y MARCHA 7/12. TOTAL 14/28 ALTO RIESGO DE CAIDAS.

CAMBIOS DE POSICIÓN: LOS REALIZA DE FORMA INDEPENDIENTE, REALIZA APOYO DE MIEMBROS SUPERIORES PARA PASAR DE PLANOS MEDIOS A ALTOS, REALIZA MARCHA CON MULETAS, PERDIDA DE FUERZA DE AGARRE Y PINZA BILATERAL.

ROMBERG: POSITIVO, NO REALIZA APOYO UNIPODAL SIN APOYO.

BORG: 7/10 EN ACTIVIDADES DE BAJO A MODERADO IMPACTO

PATRONES MOTORES: PATRONES MOTORES FUNCIONALES. # EN MIEMBROS SUPERIORES Y # SEMIFUNCIONALES EN MIEMBROS INFERIORES.

Coordinación

PRUEBA DEDO NARIZ : IZQUIERDA 5 REPETICIONES, DERECHA 6 REPETICIONES, PRESENTA MARCADA DISMETRIA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO Y MODERADA EN EL DERECHO, TEMBLOR A AL FINAL DEL MOVIMIENTO CON AMBAS MANOS

TALON RODILLA: DERECHA 4 REPETICIONES, IZQUIERDA 5 REPETICIONES TEMBLOR A AL FINAL DEL MOVIMIENTO BILATERAL, LEVE DISMETRIA BILATERAL

Histórico de Medios y Electroterapia Utilizados

* **Fecha/Hora** : 24.09.2020 10:01
Aplicación :
Técnica : 0

Responsable : VELAZCO ORDEÑEZ LILY CONSTANZA

Especialidad : FISIOTERAPIA

Registro : 1130620253

Ubicación : En Consulta Externa

Episodio : 26658898
Fecha : 24.09.2020

Paciente : PASCUAL HUERTAS CARDOZO
Identificación : CC 79445809 **F. Nacimiento** : 05.12.1967
Sexo : Masculino **Edad** : 52 Años
Especialidad : 30T TC TERAPIA LENGUAJE
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE



Apoyos Terapéuticos

Datos Clínicos

Remite : Médico
Especialidad : FISIATRA

Diagnósticos de Tratamiento

* **Dx tratamiento** : G638
Responsable : AGUILERA SAENZ DIANA MARCELA
Registro : 1016008957 **Especialidad** : AUDIOLOGIA

Objetivos del tratamiento

PACIENTE NO REQUIERE INTERVENCION POR EL AREA

Aspectos Relevantes

Datos del acompañante

Nombre :
Teléfono : **Parentesco** :

Deambulaci3n :
Antecedentes de caída : No Evaluado **Postoperatorio** : No Evaluado
Prioritario : No Evaluado **Funcionalidad** : No Evaluado
Sospecha de Maltrato : No **Tipo de Maltrato** : No Aplica
Persona en condici3n de discapacidad : Si **Tipo de Discapacidad** : Motriz

Sesiones Terapia del Lenguaje

* **Fecha/Hora** : 24.09.2020 08:51

Evoluci3n

DIAGNOSTICO CIF

PACIENTE DE 52 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE POLINEUROPATIA, A NIVEL ACADÉMICO ES INGENIERO DE SISTEMAS, EN EL MOMENTO DESEMPLEADO. INGRESA A LA VALORACION CAMINANDO CON AYUDA DE MULETAS, SIN ACOMPAÑANTE. PACIENTE QUIEN PRESENTA ADECUADAS RESPUESTAS MOTORAS Y SENSITIVAS DE PARES CRANEALES A EXCEPCI3N DEL II POR CATARATAS; QUIEN A SUS FUNCIONES REFLEJAS DE NAUSEA, DEGLUCI3N, TOS Y CARRASPEO NO SE ENCUENTRA ALTERACI3N. EN CUANTO A RELACI3N A LOS TERCIOS FACIALES ESTOS SE OBSERVAN SIMÉTRICOS. EN LA EXPLORACI3N EXTRA ORAL SE OBSERVAN MEJILLAS SIMETRÍACAS SIN HIPOTONIA NI DIFICULTAD PARA MANTENER SELLE LABIAL EN REPOSO, NO SE APRECIAN HERIDAS O MARCAS EN LA MUCOSA LABIAL, LOGRA REALIZAR PRAXIAS DE LATERALIZACI3N DE LABIOS, RETRACCI3N Y PROTUSI3N. EN LA EXPLORACI3N INTRA ORAL LA LENGUA Y FRENILLO SUBLINGUAL POSEEN ADECUADO TAMAÑO SIN DIFICULTAD EN LA FUNCIONALIDAD. SE OBSERVA PALADAR Y VELO DE PALADAR CON ADECUADO MOVIMIENTO E IMPLANTACI3N DE ÚVULA. EN LA EVALUACI3N REALIZADA CON CONSISTENCIA S3LIDA, LIQUIDA Y PURÉ CON UNA CANTIDAD DE 20 CC SE TIENEN COMO RESULTADO UN INDICE 20. SEIN DISFAGIA

PACIENTE COMPRENDE Y EJECUTA ÓRDENES DE MÁ S DE TRES COMANDOS VERBALES, REALIZAR RESPUESTA EN CADENA HABLADA A DIFERENTES PLANTEAMIENTOS CON ADECUADO LEXICO. ABSTRAER INFORMACI3N DE LA CLAVES AUDITIVAS Y VISUALES QUE SE LE PRESENTAN GENERANDO RESPUESTAS PLANTEAMIENTOS LITERALES, INTERTEXTUALES E INFERENCIALES. EL ANÁLISIS Y SÍNTESIS AUDITIVO DE PALABRAS SE ENCUENTRA ADECUADO. A NIVEL DE CALCULO MATEMÁTICO GENERAR RESPUESTAS ACERTADAS SIN AYUDAS EXTERNAS. RINDE SIN DIFICULTAD EN TAREAS DE DISCRIMINACI3N AUDITIVA VERBAL Y MEMORIA AUDITIVA. PRESENTA REPERTORIO FONÉTICO COMPLETO, UTILIZA EN REPETICI3N Y FORMA ESPONTÁNEA PALABRAS DE SIMPLE Y DE MEDIA COMPLEJIDAD CON NATURALIDAD E INTELIGIBILIDAD. PRODUCE ESTRUCTURAS ORACIONALES SIMPLES. HACIENDO USO CORRECTO DE PALABRAS DE CONTEXTO, NO SE EVIDENCIA DIFICULTAD PARA MANTENER UNA CONVERSACI3N, REALIZA

Apoyos Terapéuticos

ESCASO CONTACTO VISUAL, LA PROXEMIA Y EL RESPETO DE TURNOS SON ADECUADOS

Audición

SIN ALTERACION

Integridad de órganos fonoarticulares

PACIENTE QUIEN PRESENTA ADECUADAS RESPUESTAS MOTORAS Y SENSITIVAS DE PARES CRANEALES; QUIEN A SUS FUNCIONES REFLEJAS DE NAUSEA, DEGLUCIÓN, TOS Y CARRASPEO NO SE ENCUENTRA ALTERACIÓN.

ÓRGANOS FONOARTICULADORES

EN CUANTO A RELACIÓN A LOS TERCIOS FACIALES ESTOS SE OBSERVAN SIMÉTRICOS. EN LA EXPLORACIÓN EXTRA ORAL SE OBSERVAN MEJILLAS SIMETRÍACAS SIN HIPOTONIA NI DIFICULTAD PARA MANTENER SELLE LABIAL EN REPOSO, NO SE APRECIAN HERIDAS O MARCAS EN LA MUCOSA LABIAL, LOGRA REALIZAR PRAXIAS DE LATERALIZACIÓN DE LABIOS, RETRACCIÓN Y PROTUSIÓN. EN LA EXPLORACIÓN INTRA ORAL LA LENGUA Y FRENILLO SUBLINGUAL POSEEN ADECUADO TAMAÑO SIN DIFICULTAD EN LA FUNCIONALIDAD. SE OBSERVA PALADAR Y VELO DE PALADAR CON ADECUADO MOVIMIENTO E IMPLANTACIÓN DE ÚVULA.

Procesos motores básicos

SEGÚN LA EVALUACIÓN DE LOS PROCESOS MOTORES BÁSICOS TENEMOS:

- PROSODIA: NORMAL
- RESPIRACIÓN: ABDOMINAL
- o MODO: NASAL
- RESONANCIA: BALANCE ORAL NASAL.
- FONACIÓN: TIEMPO MÁXIMO DE FONACIÓN 28
COORDINACION FONORESPIRATORIA: 38
COMPETENCIA GLOTICA: 1
- ARTICULACION: REPERTORIO FONETICO FONOLOGICO COMPLETO

Articulaciones

SIN ALTERACION

Voz

CUALIDADES ACUSTICAS CONSERVADAS

Habla

NATIONAL OUTCOMES MEASUREMENT SYSTEM (NOMS) GRADO 7/7. LA CAPACIDAD DEL INDIVIDUO PARA PARTICIPAR CON ÉXITO E INDEPENDIEMENTE EN ACTIVIDADES VOCACIONALES, LABORALES O SOCIALES NO ESTÁ LIMITADA POR LA PRODUCCIÓN DEL HABLA. EL FUNCIONAMIENTO INDEPENDIENTE PUEDE INCLUIR OCASIONALMENTE EL USO DE TÉCNICAS COMPENSATORIAS

Deglución

EN LA EVALUACIÓN REALIZADA CON CONSISTENCIA SÓLIDA, LIQUIDA Y PURÉ CON UNA CANTIDAD DE 20 CC SE TIENEN COMO RESULTADO EN LAS DIFERENTES FASES:

- ØFASE ANTICIPATORIA: ADECUADA CONDICION ANATOMICA DE LAS ESTRUCTURAS ESTOMATOGNATICAS PARA LA TOMA Y MANIPULACION DEL ESTIMULO ALIMENTARIO, SE ANTICIPA A LA SITUACION DE ALIMENTACION AL SENTIR EL UTENSILIO EN LABIOS (VASO, CUCHARA)
- ØFASE PREPARATORIA ORAL Y ORAL: REALIZA APERTURA ORAL, CON VASO ADOSA LABIOS A ESTE EFECTUANDO SUCCION INTERMITENTE, CON CUCHARA BARRE, CON ALIMENTO SOLIDO REALIZA MOVIMIENTOS DE ASCENSO, DESCENSO Y LATERALIZAION FUERTES FORMANDO BOLO ALIMENTARIO, REALIZA MOVIMIENTOS LINGUALES ANTEROPOSTERIORES DESPLAZANDO EL BOLO DE LA PORCION ANTERIOR A POSTERIOR DE LA CAVIDAD ORAL, NO SE EVIDENCIAN RESTOS ALIMENTARIOS EN CAVIDAD ORAL.
- ØFASE FARÍNGEA: SE OBSERVA POR AUSCULTACIÓN CERVICAL DESENCADENAMIENTO DEL REFLEJO DEGLUTORIO, SE OBSERVA MOVILIDAD DE VELO FARINGEO Y DE BASCULA LARÍNGEA PARA

Apoyos Terapéuticos

PROTECCION DE LA VIA AEREA CON CONSISTENCIA SOLIDA, LIQUIDA Y PURE.

Proceso de escritura

LECTURA: REALIZA ADECUADA CONVERSIÓN GRAFEMA FONEMA, LECTURA RECORRIDA CON ADECUADA COMPRESIÓN EN LOS TRES NIVELES.

· ESCRITURA: ADECUADA CONVERSIÓN FONEMA GRAFEMA LETRA LEGIBLE SIN ERRORES ESPECÍFICOS

Dispositivos básicos(atención, concentración, memoria)

MOTIVACIÓN: SE EVIDENCIA MOTIVACIÓN AL EVITAR LO MONÓTONO Y GENERAR INDEPENDENCIA.

· MEMORIA: MANTIENE LA CAPACIDAD MENTAL DE REGISTRAR, CONSERVAR Y EVOCAR

· ATENCIÓN: MANTIENE LA CAPACIDAD DE FOCALIZACIÓN, CONCENTRACIÓN Y CONSCIENCIA.

· SENSO PERCEPCIÓN: LOGRA RECIBIR A TRAVÉS DE LOS SENTIDOS INFORMACIÓN Y CONVERTIRLA EN SABER.

Procesos mentales y superiores

PACIENTE COMPRENDE Y EJECUTA ÓRDENES DE MÁS DE TRES COMANDOS VERBALES, REALIZAR RESPUESTA EN CADENA HABLADA A DIFERENTES PLANTEAMIENTOS CON ADECUADO LEXICO. ABSTRAER INFORMACIÓN DE LA CLAVES AUDITIVAS Y VISUALES QUE SE LE PRESENTAN GENERANDO RESPUESTAS PLANTEAMIENTOS LITERALES, INTERTEXTUALES E INFERENCIALES. EL ANÁLISIS Y SÍNTESIS AUDITIVO DE PALABRAS SE ENCUENTRA ADECUADO. A NIVEL DE CALCULO MATEMATICO GENERAR RESPUESTAS ACERTADAS SIN AYUDAS EXTERNAS. RINDE SIN DIFICULTAD EN TAREAS DE DISCRIMINACIÓN AUDITIVA VERBAL Y MEMORIA AUDITIVA. PRESENTA REPERTORIO FONÉTICO COMPLETO, UTILIZA EN REPETICIÓN Y FORMA ESPONTÁNEA PALABRAS DE SIMPLE Y DE MEDIA COMPLEJIDAD CON NATURALIDAD E INTELIGIBILIDAD. PRODUCE ESTRUCTURAS ORACIONALES SIMPLES. HACIENDO USO CORRECTO DE PALABRAS DE CONTEXTO, NO SE EVIDENCIA DIFICULTAD PARA MANTENER UNA CONVERSACIÓN, REALIZA ESCASO CONTACTO VISUAL, LA PROXEMIA Y EL RESPETO DE TURNOS SON ADECUADOS

Observaciones

ÍNDICES DE VALORACIÓN:

- ÍNDICE DE EFICACIA COMUNICATIVA CETI 9/16 56%
- ÍNDICE DE COMPETENCIA DEL LENGUAJE - BOSTON 99%
- KENDALL PARA MUSCULATURA FACIAL GRADO 5/5. EL MÚSCULO SOPORTA UNA RESISTENCIA MANUAL MÁXIMA.
- NATIONAL OUTCOMES MEASUREMENT SYSTEM (NOMS) GRADO 7/7. LA CAPACIDAD DEL INDIVIDUO PARA PARTICIPAR CON ÉXITO E INDEPENDIENTEMENTE EN ACTIVIDADES VOCACIONALES, LABORALES O SOCIALES NO ESTÁ LIMITADA POR LA PRODUCCIÓN DEL HABLA. EL FUNCIONAMIENTO INDEPENDIENTE PUEDE INCLUIR OCASIONALMENTE EL USO DE TÉCNICAS COMPENSATORIAS
- GUGGING SWALLOWING SCREEN -GUSS ÍNDICE DE 20 SIN DISFAGIA

Plan casero

Recomendaciones y signos de alarma

Responsable	: AGUILERA SAENZ DIANA MARCELA	Registro	: 1016008957
Especialidad	: AUDIOLOGIA	Ubicación	: En Consulta Externa

Histórico de Medios y Técnicas

* **Fecha/Hora** : 24.09.2020 08:51

Técnicas y medios físicos: Otro

Tipo : DIAGNOSTICO CIF

Responsable	: AGUILERA SAENZ DIANA MARCELA	Registro	: 1016008957
--------------------	--------------------------------	-----------------	--------------

Apoyos Terapéuticos

Especialidad

: AUDIOLOGIA

Ubicación

: En Consulta Externa

Apoyos Terapéuticos

Datos Clínicos

Remite :

Diagnósticos de Tratamiento

* **Dx tratamiento** : G638
Responsable : MARCIALES JIMENEZ ANGELICA MARIA
Registro : 1033740447 **Especialidad** : TERAPIA OCUPACIONAL

Objetivos del tratamiento

SE RECOMIENDA UNA SESION A LA SEMANA PARA TRABAJAR LOS SIGUIENTES OBJETIVOS
BRINDAR ENTRENAMIENTO EN TECNICA DE AHORRO ARTICULAR Y CONSERVACION DE ENERGIA
BRINDAR ESTRATEGIAS COMPENSATORIAS PARA LA EJECUCION DE ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA

Aspectos Relevantes

Datos del acompañante

Nombre :
Teléfono : **Parentesco** :

Deambulación : Marcha con ayuda
Antecedentes de caída : Si **Postoperatorio** : No
Prioritario : No **Funcionalidad** : Si
Sospecha de Maltrato : No **Tipo de Maltrato** : No Aplica
Persona en condición de discapacidad : No

Sesiones Terapia Física / Terapia Ocupacional

* **Fecha/Hora** : 24.09.2020 10:52
Terapia : Terapia física / Terapia ocupacional
Sesiones Ordenadas : 1 **Número de Sesión** : 1
PAS(mm Hg) : 0 **PAD** : 0
PAM(mm Hg) : 0 **Pulso(x min)** : 0
Frec. Cardíaca(x min) : 0 **Frec. Respiratoria(x min)** : 0
Temperatura(°C) : 0,0 **Sat. Oxígeno(%)** : 0
Talla (cm) : 0,00 **Peso (Kg)** : 0,000
IMC(Kg/m2) : 0,00
Tratamiento finalizado : No evaluado **Mejoría** : No evaluado
Adherencia : No evaluado **Causa de terminación** :
Escala de independencia : Independiente **Dominancia** : Diestro
Edema : No
Medida en cm : 0,00

Evolución

USUARIO DE 52 AÑOS DE EDAD INGRESA EN ADECUADAS CONDICIONES GENERALES, REALIZANDO MARCHA CON APOYO DE MULETAS SIN ACOMPAÑANTE. CON DIAGNOSTICO DE CHARCOT MARIE TOOTH DIAGNOSTICADO A LOS 12 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE CIRUGIAS CORRECTIVAS DE PIES HASTA LOS 21 AÑOS HATA LOS 47 AÑOS MARCHA LIMITADA PERO INDEPENDIENTE, DESDE ENTONCES HA PRESENTADO DECLINACION FUNCIONAL, DETERIORO DE LA MARCHA, CAIDAS FRECUENTES POR MARCHA INESTABLE EL AÑO PASADO EN MARZO PRESENTO DETERIORO SEVERO QUE REQUIRIO HOSPITALIZACION Y MONITORIZACION EN UCI SIN IOT HA ESTADO EN SEGUIMIENTO NEUROLOGIA ULTIMO CONTROL DE NEUROLOGIA 28/08/2020

"paciente con enfermedad de nervio periférico degenerativa en el momento con persistencia de síntomas motores, atrofia muscular ipsilatral por lo que necesita de apoyo para su movilización se decide prorroga de incapacidad y no existe ningún tipo de manejo farmacológico y

rehabilitación dado su patología degenerativa"

USUARIO CON DOMINANCIA DIESTRA. EN CUANTO A SU HISTORIA OCUPACIONAL REALIZO ESTUDIOS DE INGENIERIA DE SISTEMAS LABORABA COMO PROGRAMADOR, EN EL MOMENTO ROL INACTIVO POR INCAPACIDAD DESDE EL MES DE FEBRERO 2020. VIVE CON ESPOSA EN EL BARRIO LA FELICIDAD. RHB HACE 2 MESES TERAPIA FISICA Y OCUPACIONAL MODALIDAD VIRTUAL

Apoyos Terapéuticos

AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA EN CUANTO A DESTREZAS NEUROMUSCULARES , PRESENTA CONTROL CEFALICO Y DE TRONCO. EN DESTREZAS MOTORAS Y PRAXIS, USUARIO QUE REALIZA MARCHA CON AUMENTO DE BASE DE SUSTENTACION CUENTA CON ADITAMENTO EXTERNO TIPO MULETAS DESDE HACE 6 MESES POR FRECUENTES CAIDAS, EN CASA UTILIZA BASTON DE UN PUNTO O SE APOYA DE SUPERFICIES CUANDO LO REQUIERE. REALIZA TRASLADOS, TRANSFERENCIAS DE SILLA A CAMA, CAMA SILLA Y CAMBIOS DE POSICIÓN DE FORMA INDEPENDIENTE REQUIERE APOYO DE SUPERFICIES, AL MOVIMIENTO ACTIVO Y PASIVO EL USUARIO COMPLETA RANGOS ARTICULARES EN MMSS PUEDE LLEVAR A CABO PATRONES INTEGRALES TIPO ALCANCES EN DIFERENTES PLANOS, EN RELACION A PATRONES FUNCIONALES TIPO AGARRES Y PINZAS LOGRA EJECUTARLOS DE FORMA BIMANUAL CON DISMINUCION DE FUERZA PRENSIL BIMANUAL. AL REALIZAR ACTIVIDADES GRAFOMOTORAS O AGARRES PROLONGADOS HAY PRESENCIA DE TEMBLOR BIMANUAL. NO SE OBSERVAN FALLAS EN DIADOCOSINESIAS, ALTERNANCIA Y COORDINACIÓN BIMANUAL.

EN CUANTO A DESTREZAS SENSORIALES-PERCEPTUALES, SE OBSERVA CONSERVADA SENSIBILIDAD PROFUNDA Y SUPERFICIAL, SIN EMBARGO REFIERE SENSACION DE CORRIENTAZOS EVENTUAL EN MANOS, A NIVEL VESTIBULAR SE OBSERVA DÉFICIT EN EL EQUILIBRIO ESTÁTICO Y DINAMICO, REFIERE QUE DIFICULTAD HA AUMENTADO ÚLTIMAMENTE.

EN DESTREZAS COGNITIVAS, EN LA APLICACION DEL TEST DE MOCA SE OBTIENE UN PUNTAJE DE 26/30 NO DETERIORO, DURANTE LA VALORACION SE EVIDENCIA ORIENTADO EN TRES ESFERAS. DA RESPUESTAS ACORDES EN FLUIDEZ VERBAL, FUNCIONES EJECUTIVAS, DENOMINACION (4 DE 4), ATENCION, ABSTRACCION (2 DE 3), PERCEPCION VISUAL Y CALCULO. SIN EMBARGO SE OBSERVAN FALLAS LEVES EN MEMORIA (3 DE 5)

A NIVEL DE SUS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA, EL USUARIO PRESENTA UN TOTAL DE 112/126 SUPERVISION Y/O CONFIGURACION. PARA ACTIVIDAD DE ALIMENTACION, REALIZA PATRON MANO-BOCA Y BARRIDO DE LOS ALIMENTOS, REALIZA EL CORTE DE ALIMENTOS CON CUCHILLO Y TENEDOR SIEMPRE Y CUANDO LOS ALIMENTOS NO ESTEN DUROS. EN ACTIVIDAD DE HIGIENE Y ASEO PERSONAL, LA REALIZA DE FORMA INDEPENDIENTE EN POSICION SEDENTE. PARA LA ACTIVIDAD DE VESTIDO TANTO TREN SUPERIOR COMO INFERIOR ES INDEPENDIENTE, CON LEVE AUMENTO DE TIEMPO DURANTE LA EJECUCION. HAY DIFICULTAD EN LO RELACIONADO CON ABOTONADO. EN CUANTO A CONTROL DE ESFINTERES HAY CONTROL NORMAL. REALIZA DESPLAZAMIENTOS REALIZA MARCHA CON AUMENTO DE BASE DE SUSTENTACION Y HACE USO DE ADITAMENTO ETERNO TIPO MULETAS. PARA SUBIR Y BAJAR ESCALERAS, LO REALIZA CON APOYO DE BARANDAS SIN ALTERNAR PIES CON GRAN DIFICULTAD.

EN CUANTO AL INDICE DE LAWTON Y BRODY OBTIENE UN PUNTAJE DE 5/8 DEPENDENCIA MODERADA, UTILIZA CELULAR DE FORMA INDEPENDIENTE, REALIZA ACTIVIDADES INSTRUMENTALES COMO TENDER CAMA, LIMPIAR POLVO, MANEJA EL DINERO Y REALIZA COMPRAS POR SI SOLO , EL MANEJO DE LOS PAQUETES LO REALIZA LO REALIZA CON CARRITO DE MERCADO Y HACE USO DE BASTON, UTILIZA CARRO PARA DESPLAZARSE.

OBJETIVOS INICIALES

SE RECOMIENDA UNA SESION A LA SEMANA PARA TRABAJAR LOS SIGUIENTES OBJETIVOS
BRINDAR ENTRENAMIENTO EN TECNICA DE AHORRO ARTICULAR Y CONSERVACION DE ENERGIA
BRINDAR ESTRATEGIAS COMPENSATORIAS PARA LA EJECUCION DE ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA

INDICADORES INICIALES

MEDIDA DE INDEPENDENCIA FUNCIONAL FIM

MOTOR: 79 /91

COGNITIVO: 33 /35

TOTAL: 112/126: 88,88% SUPERVISION Y/O CONFIGURACION

ESCALA DOWNTON

4/9 RIESGO MEDIO DE CAIDA

I#NDICE PARA ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA. DE LAWTON Y BRODY

5/8 DEPENDENCIA MODERADA

TEST MOCA

26/30 NO DETERIORO

Dolor

Postura

Otros

EN CUANTO A DESTREZAS SENSORIALES-PERCEPTUALES, SE OBSERVA CONSERVADA SENSIBILIDAD PROFUNDA Y SUPERFICIAL, SIN EMBARGO REFIERE SENSACION DE CORRIENTAZOS EVENTUAL EN MANOS, A NIVEL VESTIBULAR SE OBSERVA DÉFICIT EN EL EQUILIBRIO ESTÁTICO Y DINAMICO, REFIERE QUE DIFICULTAD HA AUMENTADO ÚLTIMAMENTE.

Apoyos Terapéuticos

Dispositivos básicos (atención, concentración, memoria)

EN DESTREZAS COGNITIVAS, EN LA APLICACION DEL TEST DE MOCA SE OBTIENE UN PUNTAJE DE 26/30 NO DETERIORO, DURANTE LA VALORACION SE EVIDENCIA ORIENTADO EN TRES ESFERAS. DA RESPUESTAS ACORDES EN FLUIDEZ VERBAL, FUNCIONES EJECUTIVAS, DENOMINACION (4 DE 4), ATENCION, ABSTRACCION (2 DE 3), PERCEPCION VISUAL Y CALCULO. SIN EMBARGO SE OBSERVAN FALLAS LEVES EN MEMORIA (3 DE 5)

Motricidad fina y gruesa

AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA EN CUANTO A DESTREZAS NEUROMUSCULARES , PRESENTA CONTROL CEFALICO Y DE TRONCO. EN DESTREZAS MOTORAS Y PRAXIS, USUARIO QUE REALIZA MARCHA CON AUMENTO DE BASE DE SUSTENTACION CUENTA CON ADITAMENTO EXTERNO TIPO MULETAS DESDE HACE 6 MESES POR FRECUENTES CAIDAS, EN CASA UTILIZA BASTON DE UN PUNTO O SE APOYA DE SUPERFICIES CUANDO LO REQUIERE. REALIZA TRASLADOS, TRANSFERENCIAS DE SILLA A CAMA, CAMA SILLA Y CAMBIOS DE POSICIÓN DE FORMA INDEPENDIENTE REQUIERE APOYO DE SUPERFICIES, AL MOVIMIENTO ACTIVO Y PASIVO EL USUARIO COMPLETA RANGOS ARTICULARES EN MMSS PUEDE LLEVAR A CABO PATRONES INTEGRALES TIPO ALCANCES EN DIFERENTES PLANOS, EN RELACION A PATRONES FUNCIONALES TIPO AGARRES Y PINZAS LOGRA EJECUTARLOS DE FORMA BIMANUAL CON DISMINUCION DE FUERZA PRENSIL BIMANUAL. AL REALIZAR ACTIVIDADES GRAFOMOTORAS O AGARRES PROLONGADOS HAY PRESENCIA DE TEMBLOR BIMANUAL. NO SE OBSERVAN FALLAS EN DIADOCOSINESIAS, ALTERNANCIA Y COORDINACIÓN BIMANUAL.

Actividades básicas cotidianas

A NIVEL DE SUS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA, EL USUARIO PRESENTA UN TOTAL DE 112/126 SUPERVISION Y/O CONFIGURACION. PARA ACTIVIDAD DE ALIMENTACION, REALIZA PATRON MANO-BOCA Y BARRIDO DE LOS ALIMENTOS, REALIZA EL CORTE DE ALIMENTOS CON CUCHILLO Y TENEDOR SIEMPRE Y CUANDO LOS ALIMENTOS NO ESTEN DUROS. EN ACTIVIDAD DE HIGIENE Y ASEO PERSONAL, LA REALIZA DE FORMA INDEPENDIENTE EN POSICION SEDENTE. PARA LA ACTIVIDAD DE VESTIDO TANTO TREN SUPERIOR COMO INFERIOR ES INDEPENDIENTE, CON LEVE AUMENTO DE TIEMPO DURANTE LA EJECUCION. HAY DIFICULTAD EN LO RELACIONADO CON ABOTONADO. EN CUANTO A CONTROL DE ESFINTERES HAY CONTROL NORMAL. REALIZA DESPLAZAMIENTOS REALIZA MARCHA CON AUMENTO DE BASE DE SUSTENTACION Y HACE USO DE ADITAMENTO ETERNO TIPO MULETAS. PARA SUBIR Y BAJAR ESCALERAS, LO REALIZA CON APOYO DE BARANDAS SIN ALTERNAR PIES CON GRAN DIFICULTAD.

EN CUANTO AL INDICE DE LAWTON Y BRODY OBTIENE UN PUNTAJE DE 5/8 DEPENDENCIA MODERADA, UTILIZA CELULAR DE FORMA INDEPENDIENTE, REALIZA ACTIVIDADES INSTRUMENTALES COMO TENDER CAMA, LIMPIAR POLVO, MANEJA EL DINERO Y REALIZA COMPRAS POR SI SOLO , EL MANEJO DE LOS PAQUETES LO REALIZA LO REALIZA CON CARRITO DE MERCADO Y HACE USO DE BASTON, UTILIZA CARRO PARA DESPLAZARSE.

Observaciones

OBJETIVOS INICIALES

SE RECOMIENDA UNA SESION A LA SEMANA PARA TRABAJAR LOS SIGUIENTES OBJETIVOS

BRINDAR ENTRENAMIENTO EN TECNICA DE AHORRO ARTICULAR Y CONSERVACION DE ENERGIA
BRINDAR ESTRATEGIAS COMPENSATORIAS PARA LA EJECUCION DE ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA

INDICADORES INICIALES

MEDIDA DE INDEPENDENCIA FUNCIONAL FIM

MOTOR: 79 /91

COGNITIVO: 33 /35

TOTAL: 112/126: 88,88% SUPERVISION Y/O CONFIGURACION

ESCALA DOWNTON

4/9 RIESGO MEDIO DE CAIDA

I#NDICE PARA ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA. DE LAWTON Y BRODY

5/8 DEPENDENCIA MODERADA

TEST MOCA

26/30 NO DETERIORO

Episodio : 26659409
Fecha : 24.09.2020

Paciente : PASCUAL HUERTAS CARDOZO
Identificación : CC 79445809 **F. Nacimiento** : 05.12.1967
Sexo : Masculino **Edad** : 52 Años
Especialidad : 30T TC PSICOLOGIA
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE



Ficha Biopsicosocial

Fecha Registro : 24.09.2020 **Hora** : 10:48

Tipo Cita : Primera Vez

Frame Motivo de la Consulta

Motivo de la Consulta : Individual

Frame de Remisión

Tipo Remisión Psicológica : Remisión
Tipo Atención : Ambulatorio

Motivo de Consulta : INGRESO A PLAN DE REHABILITACION

Porte y Actitud : ADECUADO

Funciones de Relación

Expresión Facial

Alerta : No
Inexpresiva : No
Tensa : No
Temor : No
Preocupada : No
Triste : No
Irritable : No
Alegre : No
Observaciones Expresión Facial :

Habla

:
Eulálico : No
Débil : No
Monótono : No
Indebidamente Fuerte : No
Tartamudeante : No
Taquilálico : No
Bradilálico : No
Observaciones Habla :

Actividad Conductual

Agitado : No
Hipoactivo : No
Abulia : No
Inmóvil : No
Adecuado : No
Apatía : No
Agresiva : No
Tics : No
Estereotipada : No
Compulsiva : No
Manierismos : No
Ecopraxis : No
Observaciones Actividad Conductual :

Conciencia

Disminuida : No
Conservada : No
Confusión : No
Alerta : No
Crepuscular : No

Ficha Biopsicosocial

Embriaguez : No
 Estupor : No
 Observaciones Conciencia :

Sueño
 Hipersomnia : No
 Entrecortado : No
 Normal : No
 Insomnio : No
 Superficial : No
 Sonambulismo : No
 Pesadillas : No
 Observaciones Sueño :

Funciones Cognitivas

Atención
 Perplejidad Anormal : No
 Indiferencia : No
 Frustración del Objetivo : No
 Distrabilidad e Inestabilidad : No
 Alerta : No
 Observaciones Atención :

Orientación
 Desorientación Alopsíquica : No
 Desorientación Autopsíquica : No
 Desorientación Tiempo : No
 Conservada : No
 Observaciones Orientación :

Juicio y Raciocinio
 Conservado : No
 Debilitado : No
 Alterado : No
 Observaciones Juicio y raciocinio :

Sensopercepción
 Conservado
 Observaciones Sensipercepción :

Lenguaje
 Coherente : No
 Musitación : No
 Neologismos : No
 Logorreico : No
 Coprolalia : No
 Observaciones Lenguaje :

Memoria
 Falso Reconocimiento : No
 Confabulaciones : No
 Memoria y Fijación : No
 Conservado : No
 Alterado : No
 Recuerdo o Evocación : No
 Observaciones memoria :

Pensamiento
 Fóbico : No
 Delirante : No
 Obsesivo : No
 Catastrófico : No
 Mágico : No
 Incoherente : No

Ficha Biopsicosocial

Deficitario : No
Ambivalente : No
Enajenado : No
Fuga de Ideas : No
Ideas Sobrevaloradas Observadas : No
Lógico : No
Observaciones pensamiento :

Afecto ó Humor
Angustia : No
Tristeza : No
Alegría : No
Ambivalente : No
Labilidad : No
Irritable : No
Anhedonia : No
Observaciones Afecto o Humos :

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : G638
POLINEUROPATIA EN OTRAS ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE

Tipo Diagnóstico : Confirmado Repetido

Causa Externa : Enfermedad general

Clasificación Diagnóstico. : Diag. Principal

Fecha del Registro : 24.09.2020 **Hora** : 10:48

Análisis : PACIENTE DE 52 AÑOS, NIVEL EDUCATIVO PROFESIONAL CON ESPECIALIZACIÓN, CASADO, SIN HIJOS, DOMINANCIA MANUAL DERECHA, INGRESA SIN ACOMPAÑANTE. UBICADO EN LAS TRES ESFERAS, ASPECTO FÍSICO CONSERVADO, ESTABLECIMIENTO DE CONTACTO VISUAL, DISCURSO COHERENTE Y FLUIDO, REGULADA EMOCIONALMENTE; CON DIAGNÓSTICO POLINEUROPATÍA DIAGNOSTICADA A LOS 33 AÑOS, REFIERE HOSPITALIZACIÓN POR CIRUGÍAS CORRECTIVAS EN LOS PIES. REFIERE QUE HA TENIDO INTERVENCIONES TERAPÉUTICAS POR TERAPIA FÍSICA Y OCUPACIONAL.

Plan de Evolución : OBJETIVOS TERAPÉUTICOS: ##MANEJO DE COMPONENTE ANSIOSO ##MANEJO DE COMPONENTE EMOCIONAL ##AFRONTAMIENTO DE CONDICIÓN DE SALUD RECOMENDACIÓN: ##REQUIERE INTERVENCIÓN POR EL ÁREA DE PSICOLOGÍA POR UN POSIBLE TRASTORNÓ DEPRESIVO- ANSIOSO.

Ficha Biopsicosocial

Plan de Tratamiento : INFORME PSICOLÓGICO PASCUAL HUERTAS CARDOZO EDAD:#52 AÑOS #FECHA DE NACIMIENTO:#05/12/1967 ORIGEN/PROCEDENCIA: BOGOTÁ ESCOLARIDAD:#ING DE SISTEMAS #DIRECCIÓN: LA FELICIDAD LOCALIDAD FONTIBÓN LATERALIDAD: DIESTRA ACOMPAÑANTE: SIN ACOMPAÑANTE ANÁLISIS DESCRIPTIVO: PACIENTE DE 52 AÑOS, NIVEL EDUCATIVO PROFESIONAL CON ESPECIALIZACIÓN, CASADO, SIN HIJOS, DOMINANCIA MANUAL DERECHA, INGRESA SIN ACOMPAÑANTE. UBICADO EN LAS TRES ESFERAS, ASPECTO FÍSICO CONSERVADO, ESTABLECIMIENTO DE CONTACTO VISUAL, DISCURSO COHERENTE Y FLUIDO, REGULADA EMOCIONALMENTE; CON DIAGNÓSTICO POLINEUROPATÍA DIAGNOSTICADA A LOS 33 AÑOS, REFIERE HOSPITALIZACIÓN POR CIRUGÍAS CORRECTIVAS EN LOS PIES. REFIERE QUE HA TENIDO INTERVENCIONES TERAPÉUTICAS POR TERAPIA FÍSICA Y OCUPACIONAL. DENTRO DE SUS ÁREAS DE AJUSTE SE ENCUENTRAN LOS SIGUIENTES ASPECTOS: A NIVEL FAMILIAR ES VIVE EN UNIÓN LIBRE DESDE HACE UN AÑO Y MEDIO. EN LA ACTUALIDAD VIVE CON SU COMPAÑERA MARILUZ ARIZA ROJAS DE 50 AÑOS. DEFINE DINÁMICAS FUNCIONALES DE CONTANTE APOYO Y DE CONTENCIÓN EMOCIONAL. SE EVIDENCIAN MOMENTOS DE ESTRÉS RELACIONADOS CON SU CONDICIÓN DE SALUD Y LO SOBREPTECTORES. A NIVEL ACADÉMICO ESTUDIOS DE PROFESIONAL EN INGENIERÍA DE SISTEMAS CON ESPECIALIZACIÓN EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS, SE ENCUENTRA INCAPACIDAD SE DEDICABA A REALIZACIÓN DE PROGRAMAS DE SISTEMAS, EN LA ACTUALIDAD SU ROL LABORAL INACTIVO. PACIENTE QUE PRESENTA UN PENSAMIENTO DE PREDOMINIO ABSTRACTO AL PARECER NO SE EVIDENCIAN ALTERACIONES EN SUS FUNCIONES EJECUTIVAS. DENTRO SUS ANTECEDENTES MÉDICOS REFIERE CONSULTAS POR CHEQUEOS DE SU CONDICIÓN DE SALUD. A SI MISMO SE EVIDENCIAN ANTECEDENTES FAMILIARES DE POLINEUROPATÍA POR PARTE DE PADRE. EN LA ACTUALIDAD PRESENTA CONTROLES POR NEUROLOGÍA Y UROLOGÍA. SE EVIDENCIAN INTERVENCIONES POR EL ÁREA DE PSIQUIATRÍA DEBIDO A REMISIÓN DE FISIATRÍA POR LAS PERDIDAS DE EN SU VIDA ACTUAL NO SE ENCUENTRA MEDICADO PERO SI TIENE REMISIÓN PARA PSICOLOGÍA POR PARTE DE PSIQUIATRÍA. A NIVEL FÍSICO PRESENTA ALTERACIONES EN EL SUEÑO EN LA FASE DE CONCILIACIÓN, EN LA ALIMENTACIÓN NO REFIERE ALTERACIONES. A SI MISMO NO REFIERE CONSUMO DE CIGARRILLO NI ALCOHOL. FRENTE A LA PERCEPCIÓN DE LA ENFERMEDAD Y SU CONDICIÓN, PACIENTE QUE REQUIERE SENTIRSE CONSCIENTE DE SU ENFERMEDAD Y SUS LIMITACIONES BUSCA ESTAR BIEN Y TENER CALIDAD DE VIDA. LO QUE GENERA CON MOMENTOS DE ALTIBAJOS EMOCIONALES QUE ESTÁN MARCADOS POR SUS PERDIDAS ACTUALES. PACIENTE QUE DENTRO DE LA ESTRUCTURACIÓN DE HÁBITOS Y RUTINAS SE ENCUENTRAN ESTRUCTURADAS ES DEPENDIENTE PARA SUS ACTIVIDADES DE AUTO- CUIDADO. DENTRO DE SUS EXPECTATIVAS ESTÁN CENTRADAS TENER UNA MEJOR CALIDAD DE VIDA. POR ULTIMO OBSERVANDO EL CUADRO DE EVALUACIÓN DEL PACIENTE Y LA APLICACIÓN DE LAS ESCALAS SE EVIDENCIAN ALTERACIONES EN SU ESTADO EMOCIONAL, AL IGUAL QUE EN SU COMPONENTE DE ANSIOSO A NIVEL COGNITIVO NO SE OBSERVAN ALTERACIONES. POR LO TANTO REQUIERE INTERVENCIÓN POR EL ÁREA DE PSICOLOGÍA POR UN POSIBLE TRASTORNÓ DEPRESIVO- ANSIOSO. ÍNDICES DE EVOLUCIÓN INICIALES: ESCALA#RESULTADO#SIGNIFICACIÓN CLÍNICA MMS#30#NO SE EVIDENCIA ALTERACIONES INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK #30#SE EVIDENCIAN SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN SEVERA IDARE (ANSIEDAD ESTADO)#59#ESTADO DE ANSIEDAD MODERADO IDARE (ANSIEDAD RASGO)#59#RASGO DE ANSIEDAD MODERADO QUEJA SUBJETIVA DE MEMORIA #31/45#SE EVIDENCIA ALTERACIÓN MODERADA (31- 45) ÍNDICE DE BARTHEL#80# DEPENDENCIA SEVERA RANGO (61-90) OBJETIVOS TERAPÉUTICOS: ##MANEJO DE COMPONENTE ANSIOSO ##MANEJO DE COMPONENTE EMOCIONAL ##AFRONTAMIENTO DE CONDICIÓN DE SALUD RECOMENDACIÓN: ##REQUIERE INTERVENCIÓN POR EL ÁREA DE PSICOLOGÍA POR UN POSIBLE TRASTORNÓ DEPRESIVO-ANSIOSO.

Fecha Dato : 24.09.2020 **Hora** : 10:48

Fecha Dato : 24.09.2020

Subescala de Ansiedad

Subescala Depresión

Responsable Guardar

Responsable Firmar

Fecha : 24.09.2020 **Hora** : 10:50
Registro : 41943623
Responsable : ARROYAVE ORTEGON PAULA ANDREA
Especialidad : PSICOLOGIA

Episodio : 26678827
Fecha : 24.09.2020

Paciente : PASCUAL HUERTAS CARDOZO	F. Nacimiento : 05.12.1967
Identificación : CC 79445809	Edad : 52 Años
Sexo : Masculino	
Especialidad : 30T TC FISIATRIA	
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE	



Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Unión Libre
Dominancia : Diestro
Empleador o Empresa : DESARROLLO DE SOFTWARE
Vive Solo : Cónyuge
Sistema de Creencias : Católico

Motivo de Consulta

JUNTA DE INGRESO A PROGRAMA DE REHABILITACION INTEGRAL

EDAD 52 AÑOS
LATERALIDAD DIESTRO
ASISTE SOLO
RED DE APOYO VIVE SOLO EN BARRIO LA FELICIDAD
GRADO DE ESCOLARIDAD UNIVERSITARIO
LABORA COMO PROGRAMADOR - INCAPACITADO DESDE HACE 7 MESES

CLASIFICACION DE RIESGO: AMARILLO Y VERDE

PACIENTE DE 52 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE CHARCOT MARIE TOO CON DECLINACION FUNCIONAL EN LOS ULTIMOS 7 MESES CON COMPROMISO DE INDEPENDENCIA FUNCIONAL, VALORADA EN CONSULTA DE FISIATRIA QUIENES EN CONSULTA EVIDENCIARON FIM ACTUAL DE 106/126, TRASTORNO DE MARCHA, DESACONDICIONAMIENTO FISICO, RANGOS ARTICULARES FUNCIONALES COMPLETOS GENERALIZADOS SI RETRACCIONES, CON PATRONES MOTORES COMPROMETIDOS GENERALIZADOS ACTUALES EN 3/5 EN 4 EXTREMIDADES, TROFISMO MUSCULUR MUY COMPROMETIDO EN MIEMBROS INFERIORES, SE CONSIDERO POR DESACONDICIONAMIENTO Y DETERIRO FUNCIONAL DE ULTIMOS 7 MESES VALORACION PARA CONSIDERAR PERTINENCIA DE INGRESO PROGRAMA DE RHB INTEGRAL

DIRECCIONADO PARA CONSIDERAR INGRESO A PROGRAMA DE RHB INTEGRAL.

Enfermedad Actual

VALORACION TERAPIA FISICA

INDICADORES DE EVALUACION

DOLOR: NIEGA DOLOR.

POSTURA: VISTA ANTERIOR: CABEZA ALINEADA, HOMBRO IZQUIERDO LIGERAMENTE DESCENDIDO, CADERAS Y RODILLAS ALINEADAS, PIES EN EVERSION. VISTA LATERAL: CABEZA LEVEMENTE ADELANTADA, LORDOSIS LUMBAR AUMENTADA, LEVE HIPEREXTENSION DE RODILLAS.

FUERZA MUSCULAR: MEDICAL RESEARCH COUNCIL MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES DE 3+/5. TRONCO 3+/5, MIEMBRO INFERIOR DERECHO 3+/5, MIEMBRO INFERIOR #.

FLEXIBILIDAD: RETRACCIONES MODERADAS EN ISQUIOTIBIALES Y ZONA LUMBAR. SENSIBILIDAD: SIN ALTERACION SENSIBILIDAD SUPERFICIAL Y PROFUNDA

TONO: NORMOTONO

MOVILIDAD ARTICULAR: RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR CONSERVADOS EN MIEMBROS SUPERIORES, TRONCO, CADERAS Y RODILLAS. LIMITADOS EN UN 30% PARA LA PLANTIFLEXION DE TOBILLOS Y EN UN 80% LA DORSIFLEXION DE TOBILLOS BILATERAL.

PROPIOCEPCION: SIN ALTERACION

OTROS

MARCHA: REALIZA MARCHA DE FORMA INDEPENDIENTE CON USO DE MULETAS BILATERAL EN ESPACIOS EXTERIORES. PRESENTA AUMENTO DE BASE DE SUSTENTACION. FASE DE APOYO ALTERADA, EN OCASIONES REALIZA BUEN CONTACTO CON TALONES Y OTRAS CON PIE COMPLETO. LOS PASOS PARECEN SIMILARES, PASOS CORTOS, GIRO ESTABLE, SIN DESVIACION DE LA TRAYECTORIA, EN FASE DE BALANCEO PIERDE EQUILIBRIO, NO REALIZA ADECUADO DESPEGUE DE PIES. POBRE BRACEO, ALTERACION DE LA DISOCIACION ESCAPULO PELVICA. POSTURA HIPERCIFOTICA DURANTE LA MARCHA. TINNETI: EQUILIBRIO: 7/16 Y MARCHA 7/12. TOTAL 14/28 ALTO RIESGO DE CAIDAS.

Historia Clínica de Ingreso

CAMBIOS DE POSICIÓN: LOS REALIZA DE FORMA INDEPENDIENTE, REALIZA APOYO DE MIEMBROS SUPERIORES PARA PASAR DE PLANOS MEDIOS A ALTOS, REALIZA MARCHA CON MULETAS, PERDIDA DE FUERZA DE AGARRE Y PINZA BILATERAL. ROMBERG: POSITIVO, NO REALIZA APOYO UNIPODAL SIN APOYO.

BORG: 7/10 EN ACTIVIDADES DE BAJO A MODERADO IMPACTO

PATRONES MOTORES: PATRONES MOTORES FUNCIONALES. # EN MIEMBROS SUPERIORES Y # SEMIFUNCIONALES EN MIEMBROS INFERIORES.

REFLEJOS: OSTEOMUSCULARES: +/++++ ESTILORRADIAL, ++/++++BICIPITAL, +/++++ TRICIPITAL, ARREFLEXIA EN ROTULIANO Y AQUILIANO EN AMBAS EXTREMIDADES.

COORDINACION: PRUEBA DEDO NARIZ : IZQUIERDA 5 REPETICIONES, DERECHA 6 REPETICIONES, PRESENTA MARCADA DISMETRIA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO Y MODERADA EN EL DERECHO, TEMBLOR A AL FINAL DEL MOVIMIENTO CON AMBAS MANOS

TALON RODILLA: DERECHA 4 REPETICIONES, IZQUIERDA 5 REPETICIONES TEMBLOR A AL FINAL DEL MOVIMIENTO BILATERAL, LEVE DISMETRIA BILATERAL

OBJETIVOS

MANTENER FUERZA MUSCULAR DE FORMA GENERAL

FAVORECER FLEXIBILIDAD DE FORMA GENERAL.

MANTENER RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR

ENTRENAR PATRÓN DE MARCHA CON ENFASIS EN EQUILIBIO DINAMICO CON USO DE AYUDA EXTERNA

OPTIMIZAR EQUILIBRIO ESTATICO Y REACCIONES DE EQUILIBRIO EN BIPEDO PROMOVER ACONDICIONAMIENTO FISICO DE MODERADO IMPACTO

OPTIMAR PROPIOCEPCION MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES.

FAVORECER COORDINACION GLOBAL, PREDOMINIO HEMICUERPO IZQUIERDO

REEDUCAR EN HIGIENE POSTURAL

PLAN Y RECOMENDACIONES

-SE RECOMIENDAN 2 SESIONES SEMANALES DE TERAPIA FÍSICA, EN BARRAS PARALELAS Y ZONA DE ACONDICIONAMIENTO.

-SE RECOMIENDA VALORACIÓN POR ORTESIS Y PRÓTESIS PARA DETERMINAR AYUDAS DE DESPLAZAMIENTO

Consulta Compartida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

Examen Físico por Regiones

* -CABEZA

VALORACION TERAPIA OCUPACIONAL OBJETIVOS INICIALES SE RECOMIENDA UNA SESION A LA SEMANA PARA TRABAJAR LOS SIGUIENTES OBJETIVOS BRINDAR ENTRENAMIENTO EN TECNICA DE AHORRO ARTICULAR Y CONSERVACION DE ENERGIA BRINDAR ESTRATEGIAS COMPENSATORIAS PARA LA EJECUCION DE ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA INDICADORES INICIALES MEDIDA DE INDEPENDENCIA FUNCIONAL FIM MOTOR: 79 /91 COGNITIVO: 33 /35 TOTAL: 112/126: 88,88% SUPERVISION Y/O CONFIGURACION ESCALA DOWNTON 4/9 RIESGO MEDIO DE CAIDA ÍNDICE PARA ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA. DE LAWTON Y BRODY 5/8 DEPENDENCIA MODERADA TEST MOCA 26/30 NO DETERIORO

* -OJOS

VALORACION FONOAUDIOLOGIA ÍNDICES DE VALORACIÓN: · INDICE DE EFICACIA COMUNICATIVA CETI 9/16 56% · ÍNDICE DE COMPETENCIA DEL LENGUAJE - BOSTON 99% · KENDALL PARA MUSCULATURA FACIAL GRADO 5/5. EL MÚSCULO SOPORTA UNA RESISTENCIA MANUAL MÁXIMA. · NATIONAL OUTCOMES MEASUREMENT SYSTEM (NOMS) GRADO 7/7. LA CAPACIDAD DEL INDIVIDUO PARA PARTICIPAR CON ÉXITO E INDEPENDIENTEMENTE EN ACTIVIDADES VOCACIONALES, LABORALES O SOCIALES NO ESTÁ LIMITADA POR LA PRODUCCIÓN DEL HABLA. EL FUNCIONAMIENTO INDEPENDIENTE PUEDE INCLUIR OCASIONALMENTE EL USO DE TÉCNICAS COMPENSATORIAS · GUGGING SWALLOWING SCREEN -GUSS ÍNDICE DE 20 SIN DISFAGIA PACIENTE NO REQUIERE INTERVENCION POR EL AREA

* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA

Historia Clínica de Ingreso

VALORACION POR PSICOLOGIA: ÍNDICES DE EVOLUCIÓN INICIALES: ESCALA#RESULTADO#SIGNIFICACIÓN CLÍNICA MMS#30#NO SE EVIDENCIA ALTERACIONES INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK #30#SE EVIDENCIAN SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN SEVERA IDARE (ANSIEDAD ESTADO)#59#ESTADO DE ANSIEDAD MODERADO IDARE (ANSIEDAD RASGO)#59#RASGO DE ANSIEDAD MODERADO QUEJA SUBJETIVA DE MEMORIA #31/45#SE EVIDENCIA ALTERACIÓN MODERADA (31- 45) ÍNDICE DE BARTHEL#80# DEPENDENCIA SEVERA RANGO (61-90) OBJETIVOS TERAPÉUTICOS: ##MANEJO DE COMPONENTE ANSIOSO ##MANEJO DE COMPONENTE EMOCIONAL ##AFRONTAMIENTO DE CONDICIÓN DE SALUD RECOMENDACIÓN: ##REQUIERE INTERVENCIÓN POR EL ÁREA DE PSICOLOGÍA POR UN POSIBLE TRASTORNO DEPRESIVO- ANSIOSO.

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : G628
Descripción : OTRAS POLINEUROPATIAS ESPECIFICADAS
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Impresión Diagnóstica
Descrip. Diagnóstica : JUNTA DE INGRESO A PROGMA DE RHB INTEGRAL
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Analisis y Plan

ANALISIS:

CLASIFICACION DE RIESGO: VERDE Y AMARILLO

PACIENTE DE 52 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE CHARCOT MARIE TOO CON DECLINACION FUNCIONAL EN LOS ULTIMOS 7 MESES CON COMPROMISO DE INDEPENDENCIA FUNCIONAL, VALORADA EN CONSULTA DE FISIATRIA QUIENES EN CONSULTA EVIDENCIARON FIM ACTUAL DE 106/126, TRASTORNO DE MARCHA, DESACONDICIONAMIENTO FISICO, RANGOS ARTICULARES FUNCIONALES COMPLETOS GENERALIZADOS SI RETRACCIONES, CON PATRONES MOTORES COMPROMETIDOS GENERALIZADOS ACTAULES EN 3/5 EN 4 EXTREMIDADES, TROFISMO MUSCULUR MUY COMPROMETIDO EN MIEMBROS INFERIORES, SE CONSIDERO POR DESACONDICIONAMIENTO Y DETERIRO FUNCIONAL DE ULTIMOS 7 MESES VALORACION PARA CONSIDERAR PERTINENCIA DE INGRESO PROGRAMA DE RHB INTEGRAL

DIRECCIONADA PARA CONSIDERAR INGRESO A PROGRAMA DE RHB INTEGRAL.

SE CONSIDERA PACIENTE SE CONSIDERA SE BENEFICIA DE INGRESO A PROGRAMA DE RHB INTRAMURAL ASI:

PROGRAMA DE REHABILITACION INTEGRAL CON INTERVENCION POR
 -TERAPIA FISICA 3 SESIONES 1 ZONA DE ACONDIONAMIENTO 1 COLCHONETA - BARRAS PARALELAS.
 -TERAPIA OCUPACIONAL 1 SESIONES 1 EQUIPOS VESTIBULARES - 1 MESA -FONOAUDIOLOGIA NO APLICA
 -PSICOLOGIA 1 SESION

TOTAL20 SESIONES EL MES POR 2 MESES

CONTROL EN 2 MESES POR PROGRAMA DE REHABILITACION INTEGRAL.

VALORACION ÓRTESIS Y PROTESIS PRESENCIAL DRA CHIVATA PARA DEFINIR TECNOLOGÍA DE APOYO PARA LA MARCHA.

Clasificac.de la Atención : No Aplica

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 2000005115
Responsable : CHIVATA CHIVATA YUDITH
Registro : 52814113
Especialidad : MEDICINA FISICA REHABILITACION

Fecha : 24.09.2020 **Hora** : 20:10

Episodio : 26729641
Fecha : 28.09.2020

Paciente	: PASCUAL HUERTAS CARDOZO		
Identificación	: CC 79445809	F. Nacimiento	: 05.12.1967
Sexo	: Masculino	Edad	: 52 Años
Especialidad	: 30A TC NEUROLOGIA		
Aseguradora	: COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE		



Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Servicio : 0000890374
CONSULTA CONTROL NEUROLOGIA

Subjetivo : cita presencial diagnostico polineuropatia sensitiva motora (charcot marir too)

Objetivo : refiere empeoramiento de los sintomas motores en miembros inferiores dado x debilidad y fuerza con maupr predominio distal ; desde hace mas de 8 meses con compromiso de miembros superiores de predominio distal cpom atrofia ipsilateral (,manos) examen neurologico alerta,fms conservados, fundoscopia sin papiledema.,movcimientos oculares conservados, pupilas de 3 mm reactivads a la luz, simetria facial, pares bajos normal, fuerza 3/5 miembros inferiroes de predomnio distal, pie cavo,caido,dedos en forma de martillo,atrofia de peroneos,fuerza manos 4/5 artrofia de palmares,interodsoes,lumbricoides ,cordinacion y marcha con apoyo en ocasiones en silla de rueda

Análisis : paciente con enfermedad neurodegenerativa progresiva (polineuroipatia sensitivo motora heraditeria) chacort marie too que inicialmente menete comprometio miembros inferiores asociado con caidas frecuente poca estabilidad y compromiso d emiembros superiroes con disminucion de fuerza progresiva co nafectacion de musculos palmares,interoseos,lumbricoides el cual le impide para realziar actividades funcionales. El cont4exto clinico de enfermedad neurodegenerativa en progresion no es rehabilitable logra mantenerse funcional para ciertas actividades por lo que requiere de su compañera para lograr realziar ciertas funciones

Plan : plan rehabilitacion integral fisica signos de alarma prorroga incapaciad x 30 dias signos de alarma

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : G638
Descripción : POLINEUROPATIA EN OTRAS ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE
Tipo : Impresión Diagnóstica
Causa Externa : Enfermedad general
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Responsable Guardar

Fecha : 28.09.2020 **Hora** : 06:37
Registro : 77034218

Responsable : GOMEZ PEREZ BLADIMIR ERNESTO
Especialidad : NEUROLOGIA

Responsable Firmar

Fecha : 28.09.2020 **Hora** : 06:37
Registro : 77034218
Responsable : GOMEZ PEREZ BLADIMIR ERNESTO
Especialidad : NEUROLOGIA

Episodio : 26772747
Fecha : 29.09.2020

Paciente : PASCUAL HUERTAS CARDOZO
Identificación : CC 79445809 **F. Nacimiento** : 05.12.1967
Sexo : Masculino **Edad** : 52 Años
Especialidad : 30T TC TERAPIA FISICA
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE



Apoyos Terapéuticos

Datos Clínicos

Remite : Médico YUDITH CHIVATA
Especialidad : MEDICINA FISICA

Diagnósticos de Tratamiento

* **Dx tratamiento** : G638
Responsable : VELAZCO ORDEÑEZ LILY CONSTANZA
Registro : 1130620253 **Especialidad** : FISIOTERAPIA

Objetivos del tratamiento

MANTENER FUERZA MUSCULAR DE FORMA GENERAL
FAVORECER FLEXIBILIDAD DE FORMA GENERAL.
MANTENER RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR
ENTRENAR PATRÓN DE MARCHA CON ENFASIS EN EQUILIBIO DINAMICO CON USO DE AYUDA EXTERNA
OPTIMIZAR EQUILIBRIO ESTATICO Y REACCIONES DE EQUILIBRIO EN BIPEDO
PROMOVER ACONDICIONAMIENTO FISICO DE MODERADO IMPACTO
OPTIMAR PROPIOCEPCION MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES.
FAVORECER COORDINACION GLOBAL, PREDOMINIO HEMICUERPO IZQUIERDO
REEDUCAR EN HIGIENE POSTURAL

Aspectos Relevantes

Datos del acompañante

Nombre :
Teléfono : **Parentesco** :

Deambulaci3n : Marcha con ayuda
Antecedentes de caída : Si **Postoperatorio** : No
Prioritario : No **Funcionalidad** : Si
Sospecha de Maltrato : No **Tipo de Maltrato** : No Aplica
Persona en condici3n de discapacidad : No

Sesiones Terapia Física / Terapia Ocupacional

* **Fecha/Hora** : 27.10.2020 15:01
Terapia : Terapia física / Terapia ocupacional
Sesiones Ordenadas : 12 **Número de Sesión** : 13
PAS(mm Hg) : 0 **PAD** : 0
PAM(mm Hg) : 0 **Pulso(x min)** : 0
Frec. Cardíaca(x min) : 0 **Frec. Respiratoria(x min)** : 0
Temperatura(°C) : 0,0 **Sat. Oxígeno(%)** : 0
Talla (cm) : 0,00 **Peso (Kg)** : 0,000
IMC(Kg/m2) : 0,00
Tratamiento finalizado : No evaluado **Mejoría** : No evaluado
Adherencia : No evaluado **Causa de terminaci3n** :
Escala de independencia : Independiente **Dominancia** : Diestro
Edema : No
Medida en cm : 0,00

Evoluci3n

27-10-2020. HORA DE ATENCION: 12:30 pM. PARA INICIAR SESION ME IDENTIFICO COMO LILY VELASCO ORDOÑEZ, FISIOTERAPEUTA DE IPS RANGEL

SE REALIZA CONSULTA DE FORMA VIRTUAL DEBIDO A CONTINGENCIA MUNDIAL DE COVID 19, ORDEN DE CUARENTENA OBLIGATORIA DECRETO NUMERO 457 DEL 22 DE MARZO 2020.. SE EXPLICAN LOS ALCANCES DE LA CONSULTA, C3MO FUNCIONA LA ATENCI3N MEDIANTE EL USO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACI3N Y COMUNICACIONES, EL ALCANCE, EL MANEJO DE LA PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD, PACIENTE MANIFIESTA ENTENDER Y ACEPTA. EL USUARIO SE ENCUENTRA EN COMPAÑIA Y SUPERVISION DE LA ESPOSA DURANTE LA CONSULTA VIRTUAL.

Apoyos Terapéuticos

OBJETIVOS

POTENCIALIZAR FUERZA MUSCULAR EN MIEMBROS INFERIORES
MEJORAR FLEXIBILIDAD DE MIEMBROS INFERIORES
OPTIMIZAR EQUILIBRIO ESTÁTICO

CON VENDA ELÁSTICA EN MIEMBROS INFERIORES DISTAL SE TRABAJA EQUILIBRIO UNIPODAL Y FORTALECIMIENTOS DE CUADRICEPS, GLÚTEO MEDIO Y MÁXIMO, ISQUIOTIBIALES Y GASTROCNEMIOS 2 SERIES DE 15 REPETICIONES CON CADA UNA. SOBRE UN COJÍN SE TRABAJA EQUILIBRIO ESTÁTICO CON SENTADILLAS 3 SERIES DE 15 REPETICIONES, REALIZANDO APOYO UNIPODAL CON FLEXIÓN, EXTENSIÓN Y ABDUCCIÓN DE CADERA CADA UNA 2 SERIES DE 15 REPETICIONES. FINALIZA SESIÓN REALIZANDO EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO PARA ISQUIOTIBIALES, GASTROCNEMIOS Y GLÚTEOS 10 SEGUNDOS 5 REPETICIONES. TOLERA INTERVENCIÓN, CONCLUYE EN ÓPTIMAS CONDICIONES

Dolor

NIEGA DOLOR

Postura

VISTA ANTERIOR: CABEZA ALINEADA, HOMBRO IZQUIERDO LIGERAMENTE DESCENDIDO, CADERAS Y RODILLAS ALINEADAS, PIES EN EVERSIÓN. VISTA LATERAL: CABEZA LEVEMENTE ADELANTADA, LORDOSIS LUMBAR AUMENTADA, LEVE HIPEREXTENSIÓN DE RODILLAS.

Espasmos musculares

NE

Puntos gatillo

NE

Fuerza

MEDICAL RESEARCH COUNCIL MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES DE 3+/5. TRONCO 3+/5, MIEMBRO INFERIOR DERECHO 3+/5, MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO #.

Flexibilidad

RETRACCIONES MODERADAS EN ISQUIOTIBIALES Y ZONA LUMBAR

Sensibilidad

SIN ALTERACIÓN SENSIBILIDAD SUPERFICIAL Y PROFUNDA

Tono muscular

NORMOTONO

Movilidad articular

RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR CONSERVADOS EN MIEMBROS SUPERIORES, TRONCO, CADERAS Y RODILLAS. LIMITADOS EN UN 30% PARA LA PLANTIFLEXIÓN DE TOBILLOS Y EN UN 80% LA DORSIFLEXIÓN DE TOBILLOS BILATERAL.

Propiocepción

SIN ALTERACIÓN

Reflejos

OSTEOMUSCULARES: +/++++ ESTILORRADIAL, ++/++++BICIPITAL, +/++++ TRICIPITAL, ARREFLEXIA EN ROTULIANO Y AQUILIANO EN AMBAS EXTREMIDADES.

Otros

MARCHA: REALIZA MARCHA DE FORMA INDEPENDIENTE CON USO DE MULETAS BILATERAL EN ESPACIOS EXTERIORES. PRESENTA AUMENTO DE BASE DE SUSTENTACIÓN. FASE DE APOYO ALTERADA, EN OCASIONES REALIZA BUEN CONTACTO CON TALONES Y OTRAS CON PIE COMPLETO. LOS PASOS PARECEN SIMILARES, PASOS CORTOS, GIRO ESTABLE, SIN DESVIACIÓN DE LA TRAYECTORIA, EN FASE DE BALANCEO PIERDE EQUILIBRIO, NO REALIZA ADECUADO DESPEGUE DE PIES. POBRE BRACEO, ALTERACIÓN DE LA DISOCIACIÓN ESCAPULO PELVICA. POSTURA HIPERCIFOTICA DURANTE LA MARCHA.

TINNETI: EQUILIBRIO: 7/16 Y MARCHA 7/12. TOTAL 14/28 ALTO RIESGO DE CAIDAS.

CAMBIOS DE POSICIÓN: LOS REALIZA DE FORMA INDEPENDIENTE, REALIZA APOYO DE MIEMBROS SUPERIORES PARA PASAR DE PLANOS MEDIOS A ALTOS, REALIZA MARCHA CON MULETAS, PERDIDA DE FUERZA DE AGARRE Y PINZA BILATERAL.

ROMBERG: POSITIVO, NO REALIZA APOYO UNIPODAL SIN APOYO.

BORG: 7/10 EN ACTIVIDADES DE BAJO A MODERADO IMPACTO

Apoyos Terapéuticos

PATRONES MOTORES: PATRONES MOTORES FUNCIONALES. # EN MIEMBROS SUPERIORES Y # SEMIFUNCIONALES EN MIEMBROS INFERIORES.

Coordinación

PRUEBA DEDO NARIZ : IZQUIERDA 5 REPETICIONES, DERECHA 6 REPETICIONES, PRESENTA MARCADA DISMETRIA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO Y MODERADA EN EL DERECHO, TEMBLOR A AL FINAL DEL MOVIMIENTO CON AMBAS MANOS

TALON RODILLA: DERECHA 4 REPETICIONES, IZQUIERDA 5 REPETICIONES TEMBLOR A AL FINAL DEL MOVIMIENTO BILATERAL, LEVE DISMETRIA BILATERAL

Observaciones

VALORADO POR LILY VELASCO

* Fecha/Hora	: 27.10.2020 14:59		
Terapia	: Terapia física / Terapia ocupacional		
Sesiones Ordenadas	: 12	Número de Sesión	: 12
PAS(mm Hg)	: 0	PAD	: 0
PAM(mm Hg)	: 0	Pulso(x min)	: 0
Frec. Cardíaca(x min)	: 0	Frec. Respiratoria(x min)	: 0
Temperatura(°C)	: 0,0	Sat. Oxígeno(%)	: 0
Talla (cm)	: 0,00	Peso (Kg)	: 0,000
IMC(Kg/m2)	: 0,00		
Tratamiento finalizado	: No evaluado	Mejoría	: No evaluado
Adherencia	: No evaluado	Causa de terminación	:
Escala de independencia	: Independiente	Dominancia	: Diestro
Edema	: No		
Medida en cm	: 0,00		

Evolución

27-10-2020. HORA DE ATENCION: 12:00 pM. PARA INICIAR SESION ME IDENTIFICO COMO LILY VELASCO ORDOÑEZ, FISIOTERAPEUTA DE IPS RANGEL

SE REALIZA CONSULTA DE FORMA VIRTUAL DEBIDO A CONTINGENCIA MUNDIAL DE COVID 19, ORDEN DE CUARENTENA OBLIGATORIA DECRETO NUMERO 457 DEL 22 DE MARZO 2020.. SE EXPLICAN LOS ALCANCES DE LA CONSULTA, CÓMO FUNCIONA LA ATENCIÓN MEDIANTE EL USO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES, EL ALCANCE, EL MANEJO DE LA PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD, PACIENTE MANIFIESTA ENTENDER Y ACEPTA. EL USUARIO SE ENCUENTRA EN COMPAÑÍA Y SUPERVISIÓN DE LA ESPOSA DURANTE LA CONSULTA VIRTUAL.

OBJETIVOS

POTENCIALIZAR FUERZA MUSCULAR EN MIEMBROS INFERIORES
MEJORAR FLEXIBILIDAD DE MIEMBROS INFERIORES
OPTIMIZAR EQUILIBRIO ESTÁTICO

CON VENDA ELÁSTICA EN MIEMBROS INFERIORES DISTAL SE TRABAJA EQUILIBRIO UNIPODAL Y FORTALECIMIENTOS DE CUADRICEPS, GLÚTEO MEDIO Y MÁXIMO, ISQUIOTIBIALES Y GASTROCNEMIOS 2 SERIES DE 15 REPETICIONES CON CADA UNA. SOBRE UN COJÍN SE TRABAJA EQUILIBRIO ESTÁTICO CON SENTADILLAS 3 SERIES DE 15 REPETICIONES, REALIZANDO APOYO UNIPODAL CON FLEXIÓN, EXTENSIÓN Y ABDUCCIÓN DE CADERA CADA UNA 2 SERIES DE 15 REPETICIONES. FINALIZA SESIÓN REALIZANDO EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO PARA ISQUIOTIBIALES, GASTROCNEMIOS Y GLÚTEOS 10 SEGUNDOS 5 REPETICIONES. TOLERA INTERVENCIÓN, CONCLUYE EN ÓPTIMAS CONDICIONES

Dolor

NIEGA DOLOR

Postura

VISTA ANTERIOR: CABEZA ALINEADA, HOMBRO IZQUIERDO LIGERAMENTE DESCENDIDO, CADERAS Y RODILLAS ALINEADAS, PIES EN EVERSIÓN. VISTA LATERAL: CABEZA LEVEMENTE ADELANTADA, LORDOSIS LUMBAR AUMENTADA, LEVE HIPEREXTENSIÓN DE RODILLAS.

Espasmos musculares

NE

Puntos gatillo

NE

Fuerza

Apoyos Terapéuticos

MEDICAL RESEARCH COUNCIL MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES DE 3+/5. TRONCO 3+/5, MIEMBRO INFERIOR DERECHO 3+/5, MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO #.

Flexibilidad

RETRACCIONES MODERADAS EN ISQUIOTIBIALES Y ZONA LUMBAR

Sensibilidad

SIN ALTERACION SENSIBILIDAD SUPERFICIAL Y PROFUNDA

Tono muscular

NORMOTONO

Movilidad articular

RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR CONSERVADOS EN MIEMBROS SUPERIORES, TRONCO, CADERAS Y RODILLAS. LIMITADOS EN UN 30% PARA LA PLANTIFLEXION DE TOBILLOS Y EN UN 80% LA DORSIFLEXION DE TOBILLOS BILATERAL.

Propiocepción

SIN ALTERACION

Reflejos

OSTEOMUSCULARES: +/++++ ESTILORRADIAL, ++/++++BICIPITAL, +/++++ TRICIPITAL, ARREFLEXIA EN ROTULIANO Y AQUILIANO EN AMBAS EXTREMIDADES.

Otros

MARCHA: REALIZA MARCHA DE FORMA INDEPENDIENTE CON USO DE MULETAS BILATERAL EN ESPACIOS EXTERIORES. PRESENTA AUMENTO DE BASE DE SUSTENTACION. FASE DE APOYO ALTERADA, EN OCASIONES REALIZA BUEN CONTACTO CON TALONES Y OTRAS CON PIE COMPLETO. LOS PASOS PARECEN SIMILARES, PASOS CORTOS, GIRO ESTABLE, SIN DESVIACION DE LA TRAYECTORIA, EN FASE DE BALANCEO PIERDE EQUILIBRIO, NO REALIZA ADECUADO DESPEGUE DE PIES. POBRE BRACEO, ALTERACION DE LA DISOCIACION ESCAPULO PELVICA. POSTURA HIPERCIFOTICA DURANTE LA MARCHA.

TINETI: EQUILIBRIO: 7/16 Y MARCHA 7/12. TOTAL 14/28 ALTO RIESGO DE CAIDAS.

CAMBIOS DE POSICIÓN: LOS REALIZA DE FORMA INDEPENDIENTE, REALIZA APOYO DE MIEMBROS SUPERIORES PARA PASAR DE PLANOS MEDIOS A ALTOS, REALIZA MARCHA CON MULETAS, PERDIDA DE FUERZA DE AGARRE Y PINZA BILATERAL.

ROMBERG: POSITIVO, NO REALIZA APOYO UNIPODAL SIN APOYO.

BORG: 7/10 EN ACTIVIDADES DE BAJO A MODERADO IMPACTO

PATRONES MOTORES: PATRONES MOTORES FUNCIONALES. # EN MIEMBROS SUPERIORES Y # SEMIFUNCIONALES EN MIEMBROS INFERIORES.

Coordinación

PRUEBA DEDO NARIZ : IZQUIERDA 5 REPETICIONES, DERECHA 6 REPETICIONES, PRESENTA MARCADA DISMETRIA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO Y MODERADA EN EL DERECHO, TEMBLOR A AL FINAL DEL MOVIMIENTO CON AMBAS MANOS

TALON RODILLA: DERECHA 4 REPETICIONES, IZQUIERDA 5 REPETICIONES TEMBLOR A AL FINAL DEL MOVIMIENTO BILATERAL, LEVE DISMETRIA BILATERAL

Observaciones

VALORADO POR LILY VELASCO

* Fecha/Hora	: 26.10.2020 13:54		
Terapia	: Terapia física / Terapia ocupacional		
Sesiones Ordenadas	: 12	Número de Sesión	: 11
PAS(mm Hg)	: 0	PAD	: 0
PAM(mm Hg)	: 0	Pulso(x min)	: 0
Frec. Cardíaca(x min)	: 0	Frec. Respiratoria(x min)	: 0
Temperatura(°C)	: 0,0	Sat. Oxígeno(%)	: 0
Talla (cm)	: 0,00	Peso (Kg)	: 0,000
IMC(Kg/m2)	: 0,00		
Tratamiento finalizado	: No evaluado	Mejoría	: No evaluado
Adherencia	: No evaluado	Causa de terminación	:
Escala de independencia	: Independiente	Dominancia	: Diestro
Edema	: No		
Medida en cm	: 0,00		

Evolución

Apoyos Terapéuticos

26-10-2020. HORA DE ATENCION: 11:00 AM. PARA INICIAR SESION ME IDENTIFICO COMO LILY VELASCO ORDOÑEZ, FISIOTERAPEUTA DE IPS RANGEL
SE REALIZA CONSULTA DE FORMA VIRTUAL DEBIDO A CONTINGENCIA MUNDIAL DE COVID 19, ORDEN DE CUARENTENA OBLIGATORIA DECRETO NUMERO 457 DEL 22 DE MARZO 2020.. SE EXPLICAN LOS ALCANCES DE LA CONSULTA, CÓMO FUNCIONA LA ATENCIÓN MEDIANTE EL USO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES, EL ALCANCE, EL MANEJO DE LA PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD, PACIENTE MANIFIESTA ENTENDER Y ACEPTA. EL USUARIO SE ENCUENTRA EN COMPAÑIA Y SUPERVISION DE LA ESPOSA DURANTE LA CONSULTA VIRTUAL.

OBJETIVOS

POTENCIALIZAR FUERZA MUSCULAR EN MIEMBROS SUPERIORES
PROMOVER ELONGACIÓN DE MIEMBRO SUPERIOR
PROMOVER COORDINACION GLOBAL

SE TRABAJAN DESCARGAS DE PESO EN PELOTA PEQUEÑA 3 SERIES DE 10 REPETICIONES PARA MIEMBROS SUPERIORES. EJERCICIOS RESISTIDOS PARA MIEMBROS SUPERIORES CON OBJETOS DE 1 LIBRA EN CADA MANO 3 SERIES DE 15 REPETICIONES. EN BIPEDO EJERCICIOS DE COORDINACION OCULO MANUAL Y OCULO PEDAL Y CON OBJETOS DE 1 LIBRA DE PESO. FINALIZA SESION REALIZANDO ESTIRAMIENTOS PARA GRUPOS MUSCULARES DE MIEMBROS SUPERIORES Y CUELLO DE FORMA ASISTIDA CON AYUDA DE FAMILIAR. PACIENTE TOLERA INTERVENCION, CONCLUYE EN OPTIMAS CONDICIONES

Dolor

NIEGA DOLOR

Postura

VISTA ANTERIOR: CABEZA ALINEADA, HOMBRO IZQUIERDO LIGERAMENTE DESCENDIDO, CADERAS Y RODILLAS ALINEADAS, PIES EN EVERSION. VISTA LATERAL: CABEZA LEVEMENTE ADELANTADA, LORDOSIS LUMBAR AUMENTADA, LEVE HIPEREXTENSION DE RODILLAS.

Espasmos musculares

NE

Puntos gatillo

NE

Fuerza

MEDICAL RESEARCH COUNCIL MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES DE 3+/5. TRONCO 3+/5, MIEMBRO INFERIOR DERECHO 3+/5, MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO #.

Flexibilidad

RETRACCIONES MODERADAS EN ISQUIOTIBIALES Y ZONA LUMBAR

Sensibilidad

SIN ALTERACION SENSIBILIDAD SUPERFICIAL Y PROFUNDA

Tono muscular

NORMOTONO

Movilidad articular

RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR CONSERVADOS EN MIEMBROS SUPERIORES, TRONCO, CADERAS Y RODILLAS. LIMITADOS EN UN 30% PARA LA PLANTIFLEXION DE TOBILLOS Y EN UN 80% LA DORSIFLEXION DE TOBILLOS BILATERAL.

Propiocepción

SIN ALTERACION

Reflejos

OSTEOMUSCULARES: +/++++ ESTILORRADIAL, ++/++++BICIPITAL, +/++++ TRICIPITAL, ARREFLEXIA EN ROTULIANO Y AQUILIANO EN AMBAS EXTREMIDADES.

Otros

MARCHA: REALIZA MARCHA DE FORMA INDEPENDIENTE CON USO DE MULETAS BILATERAL EN ESPACIOS EXTERIORES. PRESENTA AUMENTO DE BASE DE SUSTENTACION. FASE DE APOYO ALTERADA, EN OCASIONES REALIZA BUEN CONTACTO CON TALONES Y OTRAS CON PIE COMPLETO. LOS PASOS PARECEN SIMILARES, PASOS CORTOS, GIRO ESTABLE, SIN DESVIACION DE LA TRAYECTORIA, EN FASE DE BALANCEO PIERDE EQUILIBRIO, NO REALIZA ADECUADO DESPEGUE DE PIES. POBRE BRACEO, ALTERACION DE LA DISOCIACION ESCAPULO PELVICA. POSTURA HIPERCIFOTICA DURANTE LA MARCHA.
TINNETI: EQUILIBRIO: 7/16 Y MARCHA 7/12. TOTAL 14/28 ALTO RIESGO DE CAIDAS.

Apoyos Terapéuticos

CAMBIOS DE POSICIÓN: LOS REALIZA DE FORMA INDEPENDIENTE, REALIZA APOYO DE MIEMBROS SUPERIORES PARA PASAR DE PLANOS MEDIOS A ALTOS, REALIZA MARCHA CON MULETAS, PERDIDA DE FUERZA DE AGARRE Y PINZA BILATERAL.

ROMBERG: POSITIVO, NO REALIZA APOYO UNIPODAL SIN APOYO.

BORG: 7/10 EN ACTIVIDADES DE BAJO A MODERADO IMPACTO

PATRONES MOTORES: PATRONES MOTORES FUNCIONALES. # EN MIEMBROS SUPERIORES Y # SEMIFUNCIONALES EN MIEMBROS INFERIORES.

Coordinación

PRUEBA DEDO NARIZ : IZQUIERDA 5 REPETICIONES, DERECHA 6 REPETICIONES, PRESENTA MARCADA DISMETRIA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO Y MODERADA EN EL DERECHO, TEMBLOR A AL FINAL DEL MOVIMIENTO CON AMBAS MANOS

TALON RODILLA: DERECHA 4 REPETICIONES, IZQUIERDA 5 REPETICIONES TEMBLOR A AL FINAL DEL MOVIMIENTO BILATERAL, LEVE DISMETRIA BILATERAL

Observaciones

VALORADO POR LILY VELASCO

* Fecha/Hora	: 20.10.2020 17:16		
Terapia	: Terapia física / Terapia ocupacional		
Sesiones Ordenadas	: 12	Número de Sesión	: 10
PAS(mm Hg)	: 0	PAD	: 0
PAM(mm Hg)	: 0	Pulso(x min)	: 0
Frec. Cardíaca(x min)	: 0	Frec. Respiratoria(x min)	: 0
Temperatura(°C)	: 0,0	Sat. Oxígeno(%)	: 0
Talla (cm)	: 0,00	Peso (Kg)	: 0,000
IMC(Kg/m2)	: 0,00		
Tratamiento finalizado	: No evaluado	Mejoría	: No evaluado
Adherencia	: No evaluado	Causa de terminación	:
Escala de independencia	: Independiente	Dominancia	: Diestro
Edema	: No		
Medida en cm	: 0,00		

Evolución

20-10-2020. HORA DE ATENCION: 1:30 PM. PARA INICIAR SESION ME IDENTIFICO COMO LILY VELASCO ORDOÑEZ, FISIOTERAPEUTA DE IPS RANGEL

SE REALIZA CONSULTA DE FORMA VIRTUAL DEBIDO A CONTINGENCIA MUNDIAL DE COVID 19, ORDEN DE CUARENTENA OBLIGATORIA DECRETO NUMERO 457 DEL 22 DE MARZO 2020.. SE EXPLICAN LOS ALCANCES DE LA CONSULTA, CÓMO FUNCIONA LA ATENCIÓN MEDIANTE EL USO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES, EL ALCANCE, EL MANEJO DE LA PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD, PACIENTE MANIFIESTA ENTENDER Y ACEPTA. EL USUARIO SE ENCUENTRA EN COMPAÑIA Y SUPERVISION DE LA ESPOSA DURANTE LA CONSULTA VIRTUAL.

OBJETIVOS

POTENCIALIZAR FUERZA MUSCULAR EN MIEMBROS INFERIORES
MEJORAR FLEXIBILIDAD DE MIEMBROS INFERIORES
OPTIMIZAR EQUILIBRIO ESTATICO

CON VENDA ELASTICA EN MIEMBROS INFERIORES DISTAL SE TRABAJA EQUILIBRIO UNIPODAL Y FORTALECIMIENTOS DE CUADRICEPS, GLUTEO MEDIO Y MAXIMO, ISQUIOTIBIALES Y GASTROCNEMIOS 2 SERIES DE 15 REPETICIONES CON CADA UNA. SOBRE UN COJIN SE TRABAJA EQUILIBRIO ESTATICO CON SENTADILLAS 3 SERIES DE 15 REPETICIONES, REALIZANDO APOYO UNIPODAL CON FLEXION, EXTENSION Y ABDUCCION DE CADERA CADA UNA 2 SERIES DE 15 REPETICIONES. FINALIZA SESION REALIZANDO EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO PARA ISQUIOTIBIALES, GASTRONEMIOS Y GLUTEOS 10 SEGUNDOS 5 REPETICIONES. TOLERA INTERVENCION, CONCLUYE EN OPTIMAS CONDICIONES.

Dolor

NIEGA DOLOR

Postura

VISTA ANTERIOR: CABEZA ALINEADA, HOMBRO IZQUIERDO LIGERAMENTE DESCENDIDO, CADERAS Y RODILLAS ALINEADAS, PIES EN EVERSION. VISTA LATERAL: CABEZA LEVEMENTE ADELANTADA, LORDOSIS LUMBAR AUMENTADA, LEVE HIPEREXTENSION DE RODILLAS.

Espasmos musculares

Apoyos Terapéuticos

NE

Puntos gatillo

NE

Fuerza

MEDICAL RESEARCH COUNCIL MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES DE 3+/5. TRONCO 3+/5, MIEMBRO INFERIOR DERECHO 3+/5, MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO #.

Flexibilidad

RETRACCIONES MODERADAS EN ISQUIOTIBIALES Y ZONA LUMBAR

Sensibilidad

SIN ALTERACION SENSIBILIDAD SUPERFICIAL Y PROFUNDA

Tono muscular

NORMOTONO

Movilidad articular

RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR CONSERVADOS EN MIEMBROS SUPERIORES, TRONCO, CADERAS Y RODILLAS. LIMITADOS EN UN 30% PARA LA PLANTIFLEXION DE TOBILLOS Y EN UN 80% LA DORSIFLEXION DE TOBILLOS BILATERAL.

Propiocepción

SIN ALTERACION

Reflejos

OSTEOMUSCULARES: +/++++ ESTILORADIAL, ++/++++BICIPITAL, +/++++ TRICIPITAL, ARREFLEXIA EN ROTULIANO Y AQUILIANO EN AMBAS EXTREMIDADES.

Otros

MARCHA: REALIZA MARCHA DE FORMA INDEPENDIENTE CON USO DE MULETAS BILATERAL EN ESPACIOS EXTERIORES. PRESENTA AUMENTO DE BASE DE SUSTENTACION. FASE DE APOYO ALTERADA, EN OCASIONES REALIZA BUEN CONTACTO CON TALONES Y OTRAS CON PIE COMPLETO. LOS PASOS PARECEN SIMILARES, PASOS CORTOS, GIRO ESTABLE, SIN DESVIACION DE LA TRAYECTORIA, EN FASE DE BALANCEO PIERDE EQUILIBRIO, NO REALIZA ADECUADO DESPEGUE DE PIES. POBRE BRACEO, ALTERACION DE LA DISOCIACION ESCAPULO PELVICA. POSTURA HIPERCIFOTICA DURANTE LA MARCHA.

TINNETI: EQUILIBRIO: 7/16 Y MARCHA 7/12. TOTAL 14/28 ALTO RIESGO DE CAIDAS.

CAMBIOS DE POSICIÓN: LOS REALIZA DE FORMA INDEPENDIENTE, REALIZA APOYO DE MIEMBROS SUPERIORES PARA PASAR DE PLANOS MEDIOS A ALTOS, REALIZA MARCHA CON MULETAS, PERDIDA DE FUERZA DE AGARRE Y PINZA BILATERAL.

ROMBERG: POSITIVO, NO REALIZA APOYO UNIPODAL SIN APOYO.

BORG: 7/10 EN ACTIVIDADES DE BAJO A MODERADO IMPACTO

PATRONES MOTORES: PATRONES MOTORES FUNCIONALES. # EN MIEMBROS SUPERIORES Y # SEMIFUNCIONALES EN MIEMBROS INFERIORES.

Coordinación

PRUEBA DEDO NARIZ : IZQUIERDA 5 REPETICIONES, DERECHA 6 REPETICIONES, PRESENTA MARCADA DISMETRIA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO Y MODERADA EN EL DERECHO, TEMBLOR A AL FINAL DEL MOVIMIENTO CON AMBAS MANOS

TALON RODILLA: DERECHA 4 REPETICIONES, IZQUIERDA 5 REPETICIONES TEMBLOR A AL FINAL DEL MOVIMIENTO BILATERAL, LEVE DISMETRIA BILATERAL

Observaciones

VALORADO POR LILY VELASCO

* Fecha/Hora	: 20.10.2020	17:15		
Terapia	: Terapia física / Terapia ocupacional			
Sesiones Ordenadas	: 12		Número de Sesión	: 9
PAS(mm Hg)	: 0		PAD	: 0
PAM(mm Hg)	: 0		Pulso(x min)	: 0
Frec. Cardíaca(x min)	: 0		Frec. Respiratoria(x min)	: 0
Temperatura(°C)	: 0,0		Sat. Oxígeno(%)	: 0
Talla (cm)	: 0,00		Peso (Kg)	: 0,000
IMC(Kg/m2)	: 0,00			
Tratamiento finalizado	: No evaluado		Mejoría	: No evaluado
Adherencia	: No evaluado		Causa de terminación	:

Apoyos Terapéuticos

Escala de independencia : Independiente **Dominancia** : Diestro

Edema : No
Medida en cm : 0,00

Evolución

20-10-2020. HORA DE ATENCION: 1:00 PM. PARA INICIAR SESION ME IDENTIFICO COMO LILY VELASCO ORDOÑEZ, FISIOTERAPEUTA DE IPS RANGEL

SE REALIZA CONSULTA DE FORMA VIRTUAL DEBIDO A CONTINGENCIA MUNDIAL DE COVID 19, ORDEN DE CUARENTENA OBLIGATORIA DECRETO NUMERO 457 DEL 22 DE MARZO 2020.. SE EXPLICAN LOS ALCANCES DE LA CONSULTA, CÓMO FUNCIONA LA ATENCIÓN MEDIANTE EL USO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES, EL ALCANCE, EL MANEJO DE LA PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD, PACIENTE MANIFIESTA ENTENDER Y ACEPTA. EL USUARIO SE ENCUENTRA EN COMPAÑÍA Y SUPERVISION DE LA ESPOSA DURANTE LA CONSULTA VIRTUAL.

OBJETIVOS

POTENCIALIZAR FUERZA MUSCULAR EN MIEMBROS INFERIORES
MEJORAR FLEXIBILIDAD DE MIEMBROS INFERIORES
OPTIMIZAR EQUILIBRIO ESTÁTICO

CON VENDA ELÁSTICA EN MIEMBROS INFERIORES DISTAL SE TRABAJA EQUILIBRIO UNIPODAL Y FORTALECIMIENTOS DE CUADRICEPS, GLUTEO MEDIO Y MÁXIMO, ISQUIOTIBIALES Y GASTROCNEMIOS 2 SERIES DE 15 REPETICIONES CON CADA UNA. SOBRE UN COJÍN SE TRABAJA EQUILIBRIO ESTÁTICO CON SENTADILLAS 3 SERIES DE 15 REPETICIONES, REALIZANDO APOYO UNIPODAL CON FLEXIÓN, EXTENSIÓN Y ABDUCCIÓN DE CADERA CADA UNA 2 SERIES DE 15 REPETICIONES. FINALIZA SESIÓN REALIZANDO EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO PARA ISQUIOTIBIALES, GASTROCNEMIOS Y GLUTEOS 10 SEGUNDOS 5 REPETICIONES. TOLERA INTERVENCIÓN, CONCLUYE EN ÓPTIMAS CONDICIONES.

Dolor

NIEGA DOLOR

Postura

VISTA ANTERIOR: CABEZA ALINEADA, HOMBRO IZQUIERDO LIGERAMENTE DESCENDIDO, CADERAS Y RODILLAS ALINEADAS, PIES EN EVERSIÓN. VISTA LATERAL: CABEZA LEVEMENTE ADELANTADA, LORDOSIS LUMBAR AUMENTADA, LEVE HIPEREXTENSIÓN DE RODILLAS.

Espasmos musculares

NE

Puntos gatillo

NE

Fuerza

MEDICAL RESEARCH COUNCIL MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES DE 3+/5. TRONCO 3+/5, MIEMBRO INFERIOR DERECHO 3+/5, MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO #.

Flexibilidad

RETRACCIONES MODERADAS EN ISQUIOTIBIALES Y ZONA LUMBAR

Sensibilidad

SIN ALTERACIÓN SENSIBILIDAD SUPERFICIAL Y PROFUNDA

Tono muscular

NORMOTONO

Movilidad articular

RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR CONSERVADOS EN MIEMBROS SUPERIORES, TRONCO, CADERAS Y RODILLAS. LIMITADOS EN UN 30% PARA LA PLANTIFLEXIÓN DE TOBILLOS Y EN UN 80% LA DORSIFLEXIÓN DE TOBILLOS BILATERAL.

Propiocepción

SIN ALTERACIÓN

Reflejos

OSTEOMUSCULARES: +/++++ ESTILORRADIAL, ++/++++BICIPITAL, +/++++ TRICIPITAL, ARREFLEXIA EN ROTULIANO Y AQUILIANO EN AMBAS EXTREMIDADES.

Apoyos Terapéuticos

Otros

MARCHA: REALIZA MARCHA DE FORMA INDEPENDIENTE CON USO DE MULETAS BILATERAL EN ESPACIOS EXTERIORES. PRESENTA AUMENTO DE BASE DE SUSTENTACION. FASE DE APOYO ALTERADA, EN OCASIONES REALIZA BUEN CONTACTO CON TALONES Y OTRAS CON PIE COMPLETO. LOS PASOS PARECEN SIMILARES, PASOS CORTOS, GIRO ESTABLE, SIN DESVIACION DE LA TRAYECTORIA, EN FASE DE BALANCEO PIERDE EQUILIBRIO, NO REALIZA ADECUADO DESPEGUE DE PIES. POBRE BRACEO, ALTERACION DE LA DISOCIACION ESCAPULO PELVICA. POSTURA HIPERCIFOTICA DURANTE LA MARCHA.

TINNETI: EQUILIBRIO: 7/16 Y MARCHA 7/12. TOTAL 14/28 ALTO RIESGO DE CAIDAS.

CAMBIOS DE POSICIÓN: LOS REALIZA DE FORMA INDEPENDIENTE, REALIZA APOYO DE MIEMBROS SUPERIORES PARA PASAR DE PLANOS MEDIOS A ALTOS, REALIZA MARCHA CON MULETAS, PERDIDA DE FUERZA DE AGARRE Y PINZA BILATERAL.

ROMBERG: POSITIVO, NO REALIZA APOYO UNIPODAL SIN APOYO.

BORG: 7/10 EN ACTIVIDADES DE BAJO A MODERADO IMPACTO

PATRONES MOTORES: PATRONES MOTORES FUNCIONALES. # EN MIEMBROS SUPERIORES Y # SEMIFUNCIONALES EN MIEMBROS INFERIORES.

Coordinación

PRUEBA DEDO NARIZ : IZQUIERDA 5 REPETICIONES, DERECHA 6 REPETICIONES, PRESENTA MARCADA DISMETRIA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO Y MODERADA EN EL DERECHO, TEMBLOR A AL FINAL DEL MOVIMIENTO CON AMBAS MANOS

TALON RODILLA: DERECHA 4 REPETICIONES, IZQUIERDA 5 REPETICIONES TEMBLOR A AL FINAL DEL MOVIMIENTO BILATERAL, LEVE DISMETRIA BILATERAL

Observaciones

VALORADO POR LILY VELASCO

* Fecha/Hora	: 19.10.2020 17:37		
Terapia	: Terapia física / Terapia ocupacional		
Sesiones Ordenadas	: 12	Número de Sesión	: 8
PAS(mm Hg)	: 0	PAD	: 0
PAM(mm Hg)	: 0	Pulso(x min)	: 0
Frec. Cardíaca(x min)	: 0	Frec. Respiratoria(x min)	: 0
Temperatura(°C)	: 0,0	Sat. Oxígeno(%)	: 0
Talla (cm)	: 0,00	Peso (Kg)	: 0,000
IMC(Kg/m2)	: 0,00		
Tratamiento finalizado	: No evaluado	Mejoría	: No evaluado
Adherencia	: No evaluado	Causa de terminación	:
Escala de independencia	: Independiente	Dominancia	: Diestro
Edema	: No		
Medida en cm	: 0,00		

Evolución

19-10-2020. HORA DE ATENCION: 11:00 AM. PARA INICIAR SESION ME IDENTIFICO COMO LILY VELASCO ORDOÑEZ, FISIOTERAPEUTA DE IPS RANGEL

SE REALIZA CONSULTA DE FORMA VIRTUAL DEBIDO A CONTINGENCIA MUNDIAL DE COVID 19, ORDEN DE CUARENTENA OBLIGATORIA DECRETO NUMERO 457 DEL 22 DE MARZO 2020.. SE EXPLICAN LOS ALCANCES DE LA CONSULTA, CÓMO FUNCIONA LA ATENCIÓN MEDIANTE EL USO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES, EL ALCANCE, EL MANEJO DE LA PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD, PACIENTE MANIFIESTA ENTENDER Y ACEPTA. EL USUARIO SE ENCUENTRA EN COMPAÑIA Y SUPERVISION DE LA ESPOSA DURANTE LA CONSULTA VIRTUAL.

OBJETIVOS

POTENCIALIZAR FUERZA MUSCULAR EN MIEMBROS INFERIORES

MEJORAR FLEXIBILIDAD DE MIEMBROS INFERIORES

OPTIMIZAR EQUILIBRIO ESTATICO

CON BANDA ELASTICA AZUL EN MIEMBROS INFERIORES DISTAL SE TRABAJA EQUILIBRIO UNIPODAL Y FORTALECIMIENTOS DE CUADRICEPS, GLUTEO MEDIO Y MAXIMO, ISQUIOTIBIALES Y GASTROCNEMIOS 2 SERIES DE 15 REPETICIONES CON CADA UNA. SOBRE UN COJIN SE TRABAJA EQUILIBRIO ESTATICO CON SENTADILLAS 3 SERIES DE 15 REPETICIONES, REALIZANDO APOYO UNIPODAL CON FLEXION, EXTENSION Y ABDUCCION DE CADERA CADA UNA 2 SERIES DE 15 REPETICIONES. FINALIZA SESION REALIZANDO EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO PARA ISQUIOTIBIALES, GASTROCNEMIOS Y GLUTEOS 10 SEGUNDOS 5 REPETICIONES. TOLERA INTERVENCION, CONCLUYE EN OPTIMAS CONDICIONES.

Dolor

NIEGA DOLOR

Apoyos Terapéuticos

Postura

VISTA ANTERIOR: CABEZA ALINEADA, HOMBRO IZQUIERDO LIGERAMENTE DESCENDIDO, CADERAS Y RODILLAS ALINEADAS, PIES EN EVERSION. VISTA LATERAL: CABEZA LEVEMENTE ADELANTADA, LORDOSIS LUMBAR AUMENTADA, LEVE HIPEREXTENSION DE RODILLAS.

Espasmos musculares

NE

Puntos gatillo

NE

Fuerza

MEDICAL RESEARCH COUNCIL MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES DE 3+/5. TRONCO 3+/5, MIEMBRO INFERIOR DERECHO 3+/5, MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO #.

Flexibilidad

RETRACCIONES MODERADAS EN ISQUIOTIBIALES Y ZONA LUMBAR

Sensibilidad

SIN ALTERACION SENSIBILIDAD SUPERFICIAL Y PROFUNDA

Tono muscular

NORMOTONO

Movilidad articular

RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR CONSERVADOS EN MIEMBROS SUPERIORES, TRONCO, CADERAS Y RODILLAS. LIMITADOS EN UN 30% PARA LA PLANTIFLEXION DE TOBILLOS Y EN UN 80% LA DORSIFLEXION DE TOBILLOS BILATERAL.

Propiocepción

SIN ALTERACION

Reflejos

OSTEOMUSCULARES: +/++++ ESTILORADIAL, ++/++++BICIPITAL, +/++++ TRICIPITAL, ARREFLEXIA EN ROTULIANO Y AQUILIANO EN AMBAS EXTREMIDADES.

Otros

MARCHA: REALIZA MARCHA DE FORMA INDEPENDIENTE CON USO DE MULETAS BILATERAL EN ESPACIOS EXTERIORES. PRESENTA AUMENTO DE BASE DE SUSTENTACION. FASE DE APOYO ALTERADA, EN OCASIONES REALIZA BUEN CONTACTO CON TALONES Y OTRAS CON PIE COMPLETO. LOS PASOS PARECEN SIMILARES, PASOS CORTOS, GIRO ESTABLE, SIN DESVIACION DE LA TRAYECTORIA, EN FASE DE BALANCEO PIERDE EQUILIBRIO, NO REALIZA ADECUADO DESPEGUE DE PIES. POBRE BRACEO, ALTERACION DE LA DISOCIACION ESCAPULO PELVICA. POSTURA HIPERCIFOTICA DURANTE LA MARCHA.

TINNETHI: EQUILIBRIO: 7/16 Y MARCHA 7/12. TOTAL 14/28 ALTO RIESGO DE CAIDAS.

CAMBIOS DE POSICIÓN: LOS REALIZA DE FORMA INDEPENDIENTE, REALIZA APOYO DE MIEMBROS SUPERIORES PARA PASAR DE PLANOS MEDIOS A ALTOS, REALIZA MARCHA CON MULETAS, PERDIDA DE FUERZA DE AGARRE Y PINZA BILATERAL.

ROMBERG: POSITIVO, NO REALIZA APOYO UNIPODAL SIN APOYO.

BORG: 7/10 EN ACTIVIDADES DE BAJO A MODERADO IMPACTO

PATRONES MOTORES: PATRONES MOTORES FUNCIONALES. # EN MIEMBROS SUPERIORES Y # SEMIFUNCIONALES EN MIEMBROS INFERIORES.

Coordinación

PRUEBA DEDO NARIZ : IZQUIERDA 5 REPETICIONES, DERECHA 6 REPETICIONES, PRESENTA MARCADA DISMETRIA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO Y MODERADA EN EL DERECHO, TEMBLOR A AL FINAL DEL MOVIMIENTO CON AMBAS MANOS

TALON RODILLA: DERECHA 4 REPETICIONES, IZQUIERDA 5 REPETICIONES TEMBLOR A AL FINAL DEL MOVIMIENTO BILATERAL, LEVE DISMETRIA BILATERAL

Observaciones

VALORADO POR LILY VELASCO

* Fecha/Hora	: 13.10.2020	13:54		
Terapia	: Terapia física / Terapia ocupacional			
Sesiones Ordenadas	: 12		Número de Sesión	: 7
PAS(mm Hg)	: 0		PAD	: 0
PAM(mm Hg)	: 0		Pulso(x min)	: 0
Frec. Cardíaca(x min)	: 0		Frec. Respiratoria(x min)	: 0

Apoyos Terapéuticos

Temperatura(°C)	: 0,0	Sat. Oxígeno(%)	: 0
Talla (cm)	: 0,00	Peso (Kg)	: 0,000
IMC(Kg/m2)	: 0,00	Mejoría	: No evaluado
Tratamiento finalizado	: No evaluado	Causa de terminación	:
Adherencia	: No evaluado	Dominancia	: Diestro
Escala de independencia	: Independiente		
Edema	: No		
Medida en cm	: 0,00		

Evolución

13-10-2020. HORA DE ATENCION: 1:30 PM. PARA INICIAR SESION ME IDENTIFICO COMO LILY VELASCO ORDOÑEZ, FISIOTERAPEUTA DE IPS RANGEL

SE REALIZA CONSULTA DE FORMA VIRTUAL DEBIDO A CONTINGENCIA MUNDIAL DE COVID 19, ORDEN DE CUARENTENA OBLIGATORIA DECRETO NUMERO 457 DEL 22 DE MARZO 2020.. SE EXPLICAN LOS ALCANCES DE LA CONSULTA, CÓMO FUNCIONA LA ATENCIÓN MEDIANTE EL USO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES, EL ALCANCE, EL MANEJO DE LA PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD, PACIENTE MANIFIESTA ENTENDER Y ACEPTA. EL USUARIO SE ENCUENTRA EN COMPAÑÍA Y SUPERVISION DE LA ESPOSA DURANTE LA CONSULTA VIRTUAL.

OBJETIVOS

POTENCIALIZAR FUERZA MUSCULAR EN MIEMBROS INFERIORES
MEJORAR FLEXIBILIDAD DE MIEMBROS INFERIORES
OPTIMIZAR EQUILIBRIO ESTÁTICO

CON VENDA ELÁSTICA EN MIEMBROS INFERIORES DISTAL SE TRABAJA EQUILIBRIO UNIPODAL Y FORTALECIMIENTOS DE CUADRICEPS, GLÚTEO MEDIO Y MÁXIMO, ISQUIOTIBIALES Y GASTROCNEMIOS 2 SERIES DE 15 REPETICIONES CON CADA UNA. SOBRE UN COJÍN SE TRABAJA EQUILIBRIO ESTÁTICO CON SENTADILLAS 3 SERIES DE 15 REPETICIONES, REALIZANDO APOYO UNIPODAL CON FLEXIÓN, EXTENSIÓN Y ABDUCCIÓN DE CADERA CADA UNA 2 SERIES DE 15 REPETICIONES. FINALIZA SESIÓN REALIZANDO EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO PARA ISQUIOTIBIALES, GASTROCNEMIOS Y GLÚTEOS 10 SEGUNDOS 5 REPETICIONES. TOLERA INTERVENCIÓN, CONCLUYE EN ÓPTIMAS CONDICIONES.

Dolor

NIEGA DOLOR

Postura

VISTA ANTERIOR: CABEZA ALINEADA, HOMBRO IZQUIERDO LIGERAMENTE DESCENDIDO, CADERAS Y RODILLAS ALINEADAS, PIES EN EVERSIÓN. VISTA LATERAL: CABEZA LEVEMENTE ADELANTADA, LORDOSIS LUMBAR AUMENTADA, LEVE HIPEREXTENSIÓN DE RODILLAS.

Espasmos musculares

NE

Puntos gatillo

NE

Fuerza

MEDICAL RESEARCH COUNCIL MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES DE 3+/5. TRONCO 3+/5, MIEMBRO INFERIOR DERECHO 3+/5, MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO #.

Flexibilidad

RETRACCIONES MODERADAS EN ISQUIOTIBIALES Y ZONA LUMBAR

Sensibilidad

SIN ALTERACIÓN SENSIBILIDAD SUPERFICIAL Y PROFUNDA

Tono muscular

NORMOTONO

Movilidad articular

RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR CONSERVADOS EN MIEMBROS SUPERIORES, TRONCO, CADERAS Y RODILLAS. LIMITADOS EN UN 30% PARA LA PLANTIFLEXIÓN DE TOBILLOS Y EN UN 80% LA DORSIFLEXIÓN DE TOBILLOS BILATERAL.

Propiocepción

Apoyos Terapéuticos

SIN ALTERACION

Reflejos

OSTEOMUSCULARES: +/++++ ESTILORRADIAL, ++/++++BICIPITAL, +/++++ TRICIPITAL, ARREFLEXIA EN ROTULIANO Y AQUILIANO EN AMBAS EXTREMIDADES.

Otros

MARCHA: REALIZA MARCHA DE FORMA INDEPENDIENTE CON USO DE MULETAS BILATERAL EN ESPACIOS EXTERIORES. PRESENTA AUMENTO DE BASE DE SUSTENTACION. FASE DE APOYO ALTERADA, EN OCASIONES REALIZA BUEN CONTACTO CON TALONES Y OTRAS CON PIE COMPLETO. LOS PASOS PARECEN SIMILARES, PASOS CORTOS, GIRO ESTABLE, SIN DESVIACION DE LA TRAYECTORIA, EN FASE DE BALANCEO PIERDE EQUILIBRIO, NO REALIZA ADECUADO DESPEGUE DE PIES. POBRE BRACEO, ALTERACION DE LA DISOCIACION ESCAPULO PELVICA. POSTURA HIPERCIFOTICA DURANTE LA MARCHA.

TINNETI: EQUILIBRIO: 7/16 Y MARCHA 7/12. TOTAL 14/28 ALTO RIESGO DE CAIDAS.

CAMBIOS DE POSICIÓN: LOS REALIZA DE FORMA INDEPENDIENTE, REALIZA APOYO DE MIEMBROS SUPERIORES PARA PASAR DE PLANOS MEDIOS A ALTOS, REALIZA MARCHA CON MULETAS, PERDIDA DE FUERZA DE AGARRE Y PINZA BILATERAL.

ROMBERG: POSITIVO, NO REALIZA APOYO UNIPODAL SIN APOYO.

BORG: 7/10 EN ACTIVIDADES DE BAJO A MODERADO IMPACTO

PATRONES MOTORES: PATRONES MOTORES FUNCIONALES. # EN MIEMBROS SUPERIORES Y # SEMIFUNCIONALES EN MIEMBROS INFERIORES.

Coordinación

PRUEBA DEDO NARIZ : IZQUIERDA 5 REPETICIONES, DERECHA 6 REPETICIONES, PRESENTA MARCADA DISMETRIA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO Y MODERADA EN EL DERECHO, TEMBLOR A AL FINAL DEL MOVIMIENTO CON AMBAS MANOS

TALON RODILLA: DERECHA 4 REPETICIONES, IZQUIERDA 5 REPETICIONES TEMBLOR A AL FINAL DEL MOVIMIENTO BILATERAL, LEVE DISMETRIA BILATERAL

Observaciones

VALORADO POR LILY VELASCO

* Fecha/Hora	: 13.10.2020 13:54		
Terapia	: Terapia física / Terapia ocupacional		
Sesiones Ordenadas	: 12	Número de Sesión	: 6
PAS(mm Hg)	: 0	PAD	: 0
PAM(mm Hg)	: 0	Pulso(x min)	: 0
Frec. Cardíaca(x min)	: 0	Frec. Respiratoria(x min)	: 0
Temperatura(°C)	: 0,0	Sat. Oxígeno(%)	: 0
Talla (cm)	: 0,00	Peso (Kg)	: 0,000
IMC(Kg/m2)	: 0,00		
Tratamiento finalizado	: No evaluado	Mejoría	: No evaluado
Adherencia	: No evaluado	Causa de terminación	:
Escala de independencia	: Independiente	Dominancia	: Diestro
Edema	: No		
Medida en cm	: 0,00		

Evolución

13-10-2020. HORA DE ATENCION: 1:00 PM. PARA INICIAR SESION ME IDENTIFICO COMO LILY VELASCO ORDOÑEZ, FISIOTERAPEUTA DE IPS RANGEL

SE REALIZA CONSULTA DE FORMA VIRTUAL DEBIDO A CONTINGENCIA MUNDIAL DE COVID 19, ORDEN DE CUARENTENA OBLIGATORIA DECRETO NUMERO 457 DEL 22 DE MARZO 2020.. SE EXPLICAN LOS ALCANCES DE LA CONSULTA, CÓMO FUNCIONA LA ATENCIÓN MEDIANTE EL USO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES, EL ALCANCE, EL MANEJO DE LA PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD, PACIENTE MANIFIESTA ENTENDER Y ACEPTA. EL USUARIO SE ENCUENTRA EN COMPAÑIA Y SUPERVISION DE LA ESPOSA DURANTE LA CONSULTA VIRTUAL.

OBJETIVOS

POTENCIALIZAR FUERZA MUSCULAR EN MIEMBROS INFERIORES

MEJORAR FLEXIBILIDAD DE MIEMBROS INFERIORES

OPTIMIZAR EQUILIBRIO ESTATICO

Apoyos Terapéuticos

CON VENDA ELASTICA EN MIEMBROS INFERIORES DISTAL SE TRABAJA EQUILIBRIO UNIPODAL Y FORTALECIMIENTOS DE CUADRICEPS, GLUTEO MEDIO Y MAXIMO, ISQUIOTIBIALES Y GASTROCNEMIOS 2 SERIES DE 15 REPETICIONES CON CADA UNA. SOBRE UN COJIN SE TRABAJA EQUILIBRIO ESTATICO CON SENTADILLAS 3 SERIES DE 15 REPETICIONES, REALIZANDO APOYO UNIPODAL CON FLEXION, EXTENSION Y ABDUCCION DE CADERA CADA UNA 2 SERIES DE 15 REPETICIONES. FINALIZA SESION REALIZANDO EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO PARA ISQUIOTIBIALES, GASTROCNEMIOS Y GLUTEOS 10 SEGUNDOS 5 REPETICIONES. TOLERA INTERVENCION, CONCLUYE EN OPTIMAS CONDICIONES.

Dolor

NIEGA DOLOR

Postura

VISTA ANTERIOR: CABEZA ALINEADA, HOMBRO IZQUIERDO LIGERAMENTE DESCENDIDO, CADERAS Y RODILLAS ALINEADAS, PIES EN EVERSION. VISTA LATERAL: CABEZA LEVEMENTE ADELANTADA, LORDOSIS LUMBAR AUMENTADA, LEVE HIPEREXTENSION DE RODILLAS.

Espasmos musculares

NE

Puntos gatillo

NE

Fuerza

MEDICAL RESEARCH COUNCIL MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES DE 3+/5. TRONCO 3+/5, MIEMBRO INFERIOR DERECHO 3+/5, MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO #.

Flexibilidad

RETRACCIONES MODERADAS EN ISQUIOTIBIALES Y ZONA LUMBAR

Sensibilidad

SIN ALTERACION SENSIBILIDAD SUPERFICIAL Y PROFUNDA

Tono muscular

NORMOTONO

Movilidad articular

RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR CONSERVADOS EN MIEMBROS SUPERIORES, TRONCO, CADERAS Y RODILLAS. LIMITADOS EN UN 30% PARA LA PLANTIFLEXION DE TOBILLOS Y EN UN 80% LA DORSIFLEXION DE TOBILLOS BILATERAL.

Propiocepción

SIN ALTERACION

Reflejos

OSTEOMUSCULARES: +/++++ ESTILORRADIAL, ++/++++BICIPITAL, +/++++ TRICIPITAL, ARREFLEXIA EN ROTULIANO Y AQUILIANO EN AMBAS EXTREMIDADES.

Otros

MARCHA: REALIZA MARCHA DE FORMA INDEPENDIENTE CON USO DE MULETAS BILATERAL EN ESPACIOS EXTERIORES. PRESENTA AUMENTO DE BASE DE SUSTENTACION. FASE DE APOYO ALTERADA, EN OCASIONES REALIZA BUEN CONTACTO CON TALONES Y OTRAS CON PIE COMPLETO. LOS PASOS PARECEN SIMILARES, PASOS CORTOS, GIRO ESTABLE, SIN DESVIACION DE LA TRAYECTORIA, EN FASE DE BALANCEO PIERDE EQUILIBRIO, NO REALIZA ADECUADO DESPEGUE DE PIES. POBRE BRACEO, ALTERACION DE LA DISOCIACION ESCAPULO PELVICA. POSTURA HIPERCIFOTICA DURANTE LA MARCHA.

TINNETI: EQUILIBRIO: 7/16 Y MARCHA 7/12. TOTAL 14/28 ALTO RIESGO DE CAIDAS.

CAMBIOS DE POSICIÓN: LOS REALIZA DE FORMA INDEPENDIENTE, REALIZA APOYO DE MIEMBROS SUPERIORES PARA PASAR DE PLANOS MEDIOS A ALTOS, REALIZA MARCHA CON MULETAS, PERDIDA DE FUERZA DE AGARRE Y PINZA BILATERAL.

ROMBERG: POSITIVO, NO REALIZA APOYO UNIPODAL SIN APOYO.

BORG: 7/10 EN ACTIVIDADES DE BAJO A MODERADO IMPACTO

PATRONES MOTORES: PATRONES MOTORES FUNCIONALES. # EN MIEMBROS SUPERIORES Y # SEMIFUNCIONALES EN MIEMBROS INFERIORES.

Coordinación

PRUEBA DEDO NARIZ : IZQUIERDA 5 REPETICIONES, DERECHA 6 REPETICIONES, PRESENTA MARCADA DISMETRIA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO Y MODERADA EN EL DERECHO, TEMBLOR A AL FINAL DEL MOVIMIENTO CON AMBAS MANOS

Apoyos Terapéuticos

TALON RODILLA: DERECHA 4 REPETICIONES, IZQUIERDA 5 REPETICIONES EMBLOR A AL FINAL DEL MOVIMIENTO BILATERAL, LEVE DISMETRIA BILATERAL

Observaciones

VALORADO POR LILY VELASCO

* Fecha/Hora	: 06.10.2020 14:13		
Terapia	: Terapia física / Terapia ocupacional		
Sesiones Ordenadas	: 12	Número de Sesión	: 5
PAS(mm Hg)	: 0	PAD	: 0
PAM(mm Hg)	: 0	Pulso(x min)	: 0
Frec. Cardíaca(x min)	: 0	Frec. Respiratoria(x min)	: 0
Temperatura(°C)	: 0,0	Sat. Oxígeno(%)	: 0
Talla (cm)	: 0,00	Peso (Kg)	: 0,000
IMC(Kg/m2)	: 0,00		
Tratamiento finalizado	: No evaluado	Mejoría	: No evaluado
Adherencia	: No evaluado	Causa de terminación	:
Escala de independencia	: Independiente	Dominancia	: Diestro
Edema	: No		
Medida en cm	: 0,00		

Evolución

6-10-2020. HORA DE ATENCION: 1:30 PM. PARA INICIAR SESION ME IDENTIFICO COMO LILY VELASCO ORDOÑEZ, FISIOTERAPEUTA DE IPS RANGEL

SE REALIZA CONSULTA DE FORMA VIRTUAL DEBIDO A CONTINGENCIA MUNDIAL DE COVID 19, ORDEN DE CUARENTENA OBLIGATORIA DECRETO NUMERO 457 DEL 22 DE MARZO 2020.. SE EXPLICAN LOS ALCANCES DE LA CONSULTA, CÓMO FUNCIONA LA ATENCIÓN MEDIANTE EL USO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES, EL ALCANCE, EL MANEJO DE LA PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD, PACIENTE MANIFIESTA ENTENDER Y ACEPTA. EL USUARIO SE ENCUENTRA EN COMPAÑÍA Y SUPERVISION DE LA ESPOSA DURANTE LA CONSULTA VIRTUAL.

OBJETIVOS

POTENCIALIZAR FUERZA MUSCULAR EN MIEMBROS SUPERIORES

PROMOVER ELONGACIÓN DE MIEMBROS SUPERIORES

PROMOVER COORDINACION GLOBAL

SE TRABAJAN DESCARGAS DE PESO EN PELOTA PEQUEÑA 3 SERIES DE 10 REPETICIONES PARA MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO. EJERCICIOS RESISTIDOS PARA MIEMBROS SUPERIORES CON OBJETOS DE 1 LIBRA EN CADA MANO 3 SERIES DE 15 REPETICIONES. EN BIPEDO EJERCICIOS DE COORDINACION OCULO MANUAL Y OCULO PEDAL Y CON OBJETOS DE 1 LIBRA DE PESO. FINALIZA SESION REALIZANDO ESTIRAMIENTOS PARA GRUPOS MUSCULARES DE MIEMBROS SUPERIORES Y CUELLO DE FORMA ASISTIDA CON AYUDA DE FAMILIAR. PACIENTE TOLERA INTERVENCION, CONCLUYE EN OPTIMAS CONDICIONES

Dolor

NIEGA DOLOR

Postura

VISTA ANTERIOR: CABEZA ALINEADA, HOMBRO IZQUIERDO LIGERAMENTE DESCENDIDO, CADERAS Y RODILLAS ALINEADAS, PIES EN EVERSION. VISTA LATERAL: CABEZA LEVEMENTE ADELANTADA, LORDOSIS LUMBAR AUMENTADA, LEVE HIPEREXTENSION DE RODILLAS.

Espasmos musculares

NE

Puntos gatillo

NE

Fuerza

MEDICAL RESEARCH COUNCIL MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES DE 3+/5. TRONCO 3+/5, MIEMBRO INFERIOR DERECHO 3+/5, MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO #.

Flexibilidad

RETRACCIONES MODERADAS EN ISQUIOTIBIALES Y ZONA LUMBAR

Sensibilidad

SIN ALTERACION SENSIBILIDAD SUPERFICIAL Y PROFUNDA

Apoyos Terapéuticos

Tono muscular

NORMOTONO

Movilidad articular

RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR CONSERVADOS EN MIEMBROS SUPERIORES, TRONCO, CADERAS Y RODILLAS. LIMITADOS EN UN 30% PARA LA PLANTIFLEXION DE TOBILLOS Y EN UN 80% LA DORSIFLEXION DE TOBILLOS BILATERAL.

Propiocepción

SIN ALTERACION

Reflejos

OSTEOMUSCULARES: +/++++ ESTILORADIAL, ++/++++BICIPITAL, +/++++ TRICIPITAL, ARREFLEXIA EN ROTULIANO Y AQUILIANO EN AMBAS EXTREMIDADES.

Otros

MARCHA: REALIZA MARCHA DE FORMA INDEPENDIENTE CON USO DE MULETAS BILATERAL EN ESPACIOS EXTERIORES. PRESENTA AUMENTO DE BASE DE SUSTENTACION. FASE DE APOYO ALTERADA, EN OCASIONES REALIZA BUEN CONTACTO CON TALONES Y OTRAS CON PIE COMPLETO. LOS PASOS PARECEN SIMILARES, PASOS CORTOS, GIRO ESTABLE, SIN DESVIACION DE LA TRAYECTORIA, EN FASE DE BALANCEO PIERDE EQUILIBRIO, NO REALIZA ADECUADO DESPEGUE DE PIES. POBRE BRACEO, ALTERACION DE LA DISOCIACION ESCAPULO PELVICA. POSTURA HIPERCIFOTICA DURANTE LA MARCHA.

TINNETI: EQUILIBRIO: 7/16 Y MARCHA 7/12. TOTAL 14/28 ALTO RIESGO DE CAIDAS.

CAMBIOS DE POSICIÓN: LOS REALIZA DE FORMA INDEPENDIENTE, REALIZA APOYO DE MIEMBROS SUPERIORES PARA PASAR DE PLANOS MEDIOS A ALTOS, REALIZA MARCHA CON MULETAS, PERDIDA DE FUERZA DE AGARRE Y PINZA BILATERAL.

ROMBERG: POSITIVO, NO REALIZA APOYO UNIPODAL SIN APOYO.

BORG: 7/10 EN ACTIVIDADES DE BAJO A MODERADO IMPACTO

PATRONES MOTORES: PATRONES MOTORES FUNCIONALES. # EN MIEMBROS SUPERIORES Y # SEMIFUNCIONALES EN MIEMBROS INFERIORES.

Coordinación

PRUEBA DEDO NARIZ : IZQUIERDA 5 REPETICIONES, DERECHA 6 REPETICIONES, PRESENTA MARCADA DISMETRIA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO Y MODERADA EN EL DERECHO, TEMBLOR A AL FINAL DEL MOVIMIENTO CON AMBAS MANOS

TALON RODILLA: DERECHA 4 REPETICIONES, IZQUIERDA 5 REPETICIONES TEMBLOR A AL FINAL DEL MOVIMIENTO BILATERAL, LEVE DISMETRIA BILATERAL

Observaciones

VALORADO POR LILY VELASCO

* Fecha/Hora	: 06.10.2020 14:13		
Terapia	: Terapia física / Terapia ocupacional		
Sesiones Ordenadas	: 12	Número de Sesión	: 4
PAS(mm Hg)	: 0	PAD	: 0
PAM(mm Hg)	: 0	Pulso(x min)	: 0
Frec. Cardíaca(x min)	: 0	Frec. Respiratoria(x min)	: 0
Temperatura(°C)	: 0,0	Sat. Oxígeno(%)	: 0
Talla (cm)	: 0,00	Peso (Kg)	: 0,000
IMC(Kg/m2)	: 0,00		
Tratamiento finalizado	: No evaluado	Mejoría	: No evaluado
Adherencia	: No evaluado	Causa de terminación	:
Escala de independencia	: Independiente	Dominancia	: Diestro
Edema	: No		
Medida en cm	: 0,00		

Evolución

6-10-2020. HORA DE ATENCION: 1:00 PM. PARA INICIAR SESION ME IDENTIFICO COMO LILY VELASCO ORDOÑEZ, FISIOTERAPEUTA DE IPS RANGEL

SE REALIZA CONSULTA DE FORMA VIRTUAL DEBIDO A CONTINGENCIA MUNDIAL DE COVID 19, ORDEN DE CUARENTENA OBLIGATORIA DECRETO NUMERO 457 DEL 22 DE MARZO 2020.. SE EXPLICAN LOS ALCANCES DE LA CONSULTA, CÓMO FUNCIONA LA ATENCIÓN MEDIANTE EL USO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES, EL ALCANCE, EL MANEJO DE LA PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD, PACIENTE MANIFIESTA ENTENDER Y ACEPTA. EL USUARIO SE ENCUENTRA EN COMPAÑIA Y SUPERVISION DE LA ESPOSA DURANTE LA CONSULTA VIRTUAL.

OBJETIVOS

Apoyos Terapéuticos

POTENCIALIZAR FUERZA MUSCULAR EN MIEMBROS SUPERIORES
PROMOVER ELONGACIÓN DE MIEMBROS SUPERIORES
PROMOVER COORDINACION GLOBAL

SE TRABAJAN DESCARGAS DE PESO EN PELOTA PEQUEÑA 3 SERIES DE 10 REPETICIONES PARA MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO. EJERCICIOS RESISTIDOS PARA MIEMBROS SUPERIORES CON OBJETOS DE 1 LIBRA EN CADA MANO 3 SERIES DE 15 REPETICIONES. EN BIPEDO EJERCICIOS DE COORDINACION OCULO MANUAL Y OCULO PEDAL Y CON OBJETOS DE 1 LIBRA DE PESO. FINALIZA SESION REALIZANDO ESTIRAMIENTOS PARA GRUPOS MUSCULARES DE MIEMBROS SUPERIORES Y CUELLO DE FORMA ASISTIDA CON AYUDA DE FAMILIAR. PACIENTE TOLERA INTERVENCION, CONCLUYE EN OPTIMAS CONDICIONES

Dolor

NIEGA DOLOR

Postura

VISTA ANTERIOR: CABEZA ALINEADA, HOMBRO IZQUIERDO LIGERAMENTE DESCENDIDO, CADERAS Y RODILLAS ALINEADAS, PIES EN EVERSION. VISTA LATERAL: CABEZA LEVEMENTE ADELANTADA, LORDOSIS LUMBAR AUMENTADA, LEVE HIPEREXTENSION DE RODILLAS.

Espasmos musculares

NE

Puntos gatillo

NE

Fuerza

MEDICAL RESEARCH COUNCIL MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES DE 3+/5. TRONCO 3+/5, MIEMBRO INFERIOR DERECHO 3+/5, MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO #.

Flexibilidad

RETRACCIONES MODERADAS EN ISQUIOTIBIALES Y ZONA LUMBAR

Sensibilidad

SIN ALTERACION SENSIBILIDAD SUPERFICIAL Y PROFUNDA

Tono muscular

NORMOTONO

Movilidad articular

RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR CONSERVADOS EN MIEMBROS SUPERIORES, TRONCO, CADERAS Y RODILLAS. LIMITADOS EN UN 30% PARA LA PLANTIFLEXION DE TOBILLOS Y EN UN 80% LA DORSIFLEXION DE TOBILLOS BILATERAL.

Propiocepción

SIN ALTERACION

Reflejos

OSTEOMUSCULARES: +/++++ ESTILORADIAL, ++/++++BICIPITAL, +/++++ TRICIPITAL, ARREFLEXIA EN ROTULIANO Y AQUILIANO EN AMBAS EXTREMIDADES.

Otros

MARCHA: REALIZA MARCHA DE FORMA INDEPENDIENTE CON USO DE MULETAS BILATERAL EN ESPACIOS EXTERIORES. PRESENTA AUMENTO DE BASE DE SUSTENTACION. FASE DE APOYO ALTERADA, EN OCASIONES REALIZA BUEN CONTACTO CON TALONES Y OTRAS CON PIE COMPLETO. LOS PASOS PARECEN SIMILARES, PASOS CORTOS, GIRO ESTABLE, SIN DESVIACION DE LA TRAYECTORIA, EN FASE DE BALANCEO PIERDE EQUILIBRIO, NO REALIZA ADECUADO DESPEGUE DE PIES. POBRE BRACEO, ALTERACION DE LA DISOCIACION ESCAPULO PELVICA. POSTURA HIPERCIFOTICA DURANTE LA MARCHA.

TINNETI: EQUILIBRIO: 7/16 Y MARCHA 7/12. TOTAL 14/28 ALTO RIESGO DE CAIDAS.

CAMBIOS DE POSICIÓN: LOS REALIZA DE FORMA INDEPENDIENTE, REALIZA APOYO DE MIEMBROS SUPERIORES PARA PASAR DE PLANOS MEDIOS A ALTOS, REALIZA MARCHA CON MULETAS, PERDIDA DE FUERZA DE AGARRE Y PINZA BILATERAL.

ROMBERG: POSITIVO, NO REALIZA APOYO UNIPODAL SIN APOYO.

BORG: 7/10 EN ACTIVIDADES DE BAJO A MODERADO IMPACTO

PATRONES MOTORES: PATRONES MOTORES FUNCIONALES. # EN MIEMBROS SUPERIORES Y # SEMIFUNCIONALES EN MIEMBROS INFERIORES.

Coordinación

Apoyos Terapéuticos

PRUEBA DEDO NARIZ : IZQUIERDA 5 REPETICIONES, DERECHA 6 REPETICIONES, PRESENTA MARCADA DISMETRIA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO Y MODERADA EN EL DERECHO, TEMBLOR A AL FINAL DEL MOVIMIENTO CON AMBAS MANOS

TALON RODILLA: DERECHA 4 REPETICIONES, IZQUIERDA 5 REPETICIONES TEMBLOR A AL FINAL DEL MOVIMIENTO BILATERAL, LEVE DISMETRIA BILATERAL

Observaciones

VALORADO POR LILY VELASCO

* Fecha/Hora	: 05.10.2020 14:00		
Terapia	: Terapia física / Terapia ocupacional		
Sesiones Ordenadas	: 12	Número de Sesión	: 3
PAS(mm Hg)	: 0	PAD	: 0
PAM(mm Hg)	: 0	Pulso(x min)	: 0
Frec. Cardíaca(x min)	: 0	Frec. Respiratoria(x min)	: 0
Temperatura(°C)	: 0,0	Sat. Oxígeno(%)	: 0
Talla (cm)	: 0,00	Peso (Kg)	: 0,000
IMC(Kg/m2)	: 0,00		
Tratamiento finalizado	: No evaluado	Mejoría	: No evaluado
Adherencia	: No evaluado	Causa de terminación	:
Escala de independencia	: Independiente	Dominancia	: Diestro
Edema	: No		
Medida en cm	: 0,00		

Evolución

5-10-2020. HORA DE ATENCION: 11:00 AM. PARA INICIAR SESION ME IDENTIFICO COMO LILY VELASCO ORDOÑEZ, FISIOTERAPEUTA DE IPS RANGEL.

SE REALIZA CONSULTA DE FORMA VIRTUAL DEBIDO A CONTINGENCIA MUNDIAL DE COVID 19, ORDEN DE CUARENTENA OBLIGATORIA DECRETO NUMERO 457 DEL 22 DE MARZO 2020. SE REALIZA COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE, SE EXPLICAN LOS ALCANCES DE LA CONSULTA, CÓMO FUNCIONA LA ATENCIÓN MEDIANTE EL USO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES, EL ALCANCE, EL MANEJO DE LA PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD, PACIENTE MANIFIESTA ENTENDER Y ACEPTA. EL USUARIO SE ENCUENTRA EN COMPAÑIA Y SUPERVISION DE LA ESPOSA DURANTE LA CONSULTA VIRTUAL.

POTENCIALIZAR FUERZA MUSCULAR EN MIEMBROS INFERIORES Y SUPERIORES
MEJORAR FLEXIBILIDAD DE MIEMBROS INFERIORES Y SUPERIORES
FAVORECER COORDINACION GLOBAL
OPTIMIZAR EQUILIBRIO ESTATICO

INICIA REALIZANDO EN SEDENTE EJERCICIOS RESISTIDOS CON BANDA ELASTICA PARA MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES DOS SERIES DE 15 REPETICIONES CADA EJERCICIO, LUEGO EJERCICIOS EN DIAGONALES DE FLEXO EXTENSION DE CODO Y HOMBRO IZQUIERDO 2 SERIES DE 10 REPETICIONES. LUEGO EN BIPEDO EJERCICIOS CON BANDA ELASTICA PARA ADUCTORES Y GLUTEOS 2 SERIES DE 15 REPETICIONES, SENTADILLAS CON BANDA ELASTICA EN MIEMBROS INFERIORES, LUEGO EN BIPEDO EJERCICIOS DE EQUILIBRIO ESTATICO Y COORDINACION GLOBAL CON MOVILIDAD ACTIVA DE MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES. FINALIZA CON EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO PARA EXTREMIDADES Y TRONCO. TOLERA INTERVENCION, FINALIZA SIN CONTRATIEMPOS.

Dolor

NIEGA DOLOR

Postura

VISTA ANTERIOR: CABEZA ALINEADA, HOMBRO IZQUIERDO LIGERAMENTE DESCENDIDO, CADERAS Y RODILLAS ALINEADAS, PIES EN EVERSION. VISTA LATERAL: CABEZA LEVEMENTE ADELANTADA, LORDOSIS LUMBAR AUMENTADA, LEVE HIPEREXTENSION DE RODILLAS.

Espasmos musculares

NE

Puntos gatillo

NE

Fuerza

Apoyos Terapéuticos

MEDICAL RESEARCH COUNCIL MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES DE 3+/5. TRONCO 3+/5, MIEMBRO INFERIOR DERECHO 3+/5, MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO #.

Flexibilidad

RETRACCIONES MODERADAS EN ISQUIOTIBIALES Y ZONA LUMBAR

Sensibilidad

SIN ALTERACION SENSIBILIDAD SUPERFICIAL Y PROFUNDA

Tono muscular

NORMOTONO

Movilidad articular

RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR CONSERVADOS EN MIEMBROS SUPERIORES, TRONCO, CADERAS Y RODILLAS. LIMITADOS EN UN 30% PARA LA PLANTIFLEXION DE TOBILLOS Y EN UN 80% LA DORSIFLEXION DE TOBILLOS BILATERAL.

Propiocepción

SIN ALTERACION

Reflejos

OSTEOMUSCULARES: +/++++ ESTILORRADIAL, ++/++++BICIPITAL, +/++++ TRICIPITAL, ARREFLEXIA EN ROTULIANO Y AQUILIANO EN AMBAS EXTREMIDADES.

Otros

MARCHA: REALIZA MARCHA DE FORMA INDEPENDIENTE CON USO DE MULETAS BILATERAL EN ESPACIOS EXTERIORES. PRESENTA AUMENTO DE BASE DE SUSTENTACION. FASE DE APOYO ALTERADA, EN OCASIONES REALIZA BUEN CONTACTO CON TALONES Y OTRAS CON PIE COMPLETO. LOS PASOS PARECEN SIMILARES, PASOS CORTOS, GIRO ESTABLE, SIN DESVIACION DE LA TRAYECTORIA, EN FASE DE BALANCEO PIERDE EQUILIBRIO, NO REALIZA ADECUADO DESPEGUE DE PIES. POBRE BRACEO, ALTERACION DE LA DISOCIACION ESCAPULO PELVICA. POSTURA HIPERCIFOTICA DURANTE LA MARCHA.

TINETI: EQUILIBRIO: 7/16 Y MARCHA 7/12. TOTAL 14/28 ALTO RIESGO DE CAIDAS.

CAMBIOS DE POSICIÓN: LOS REALIZA DE FORMA INDEPENDIENTE, REALIZA APOYO DE MIEMBROS SUPERIORES PARA PASAR DE PLANOS MEDIOS A ALTOS, REALIZA MARCHA CON MULETAS, PERDIDA DE FUERZA DE AGARRE Y PINZA BILATERAL.

ROMBERG: POSITIVO, NO REALIZA APOYO UNIPODAL SIN APOYO.

BORG: 7/10 EN ACTIVIDADES DE BAJO A MODERADO IMPACTO

PATRONES MOTORES: PATRONES MOTORES FUNCIONALES. # EN MIEMBROS SUPERIORES Y # SEMIFUNCIONALES EN MIEMBROS INFERIORES.

Coordinación

PRUEBA DEDO NARIZ : IZQUIERDA 5 REPETICIONES, DERECHA 6 REPETICIONES, PRESENTA MARCADA DISMETRIA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO Y MODERADA EN EL DERECHO, TEMBLOR A AL FINAL DEL MOVIMIENTO CON AMBAS MANOS

TALON RODILLA: DERECHA 4 REPETICIONES, IZQUIERDA 5 REPETICIONES TEMBLOR A AL FINAL DEL MOVIMIENTO BILATERAL, LEVE DISMETRIA BILATERAL

Observaciones

VALORADO POR LILY VELASCO

* Fecha/Hora	: 29.09.2020 14:10		
Terapia	: Terapia física / Terapia ocupacional		
Sesiones Ordenadas	: 12	Número de Sesión	: 2
PAS(mm Hg)	: 0	PAD	: 0
PAM(mm Hg)	: 0	Pulso(x min)	: 0
Frec. Cardíaca(x min)	: 0	Frec. Respiratoria(x min)	: 0
Temperatura(°C)	: 0,0	Sat. Oxígeno(%)	: 0
Talla (cm)	: 0,00	Peso (Kg)	: 0,000
IMC(Kg/m2)	: 0,00		
Tratamiento finalizado	: No evaluado	Mejoría	: No evaluado
Adherencia	: No evaluado	Causa de terminación	:
Escala de independencia	: Independiente	Dominancia	: Diestro
Edema	: No		
Medida en cm	: 0,00		

Evolución

Apoyos Terapéuticos

29-09-2020. HORA DE ATENCION: 1:30 PM. PARA INICIAR SESION ME IDENTIFICO COMO LILY VELASCO ORDOÑEZ, FISIOTERAPEUTA DE IPS RANGEL

SE REALIZA CONSULTA DE FORMA VIRTUAL DEBIDO A CONTINGENCIA MUNDIAL DE COVID 19, ORDEN DE CUARENTENA OBLIGATORIA DECRETO NUMERO 457 DEL 22 DE MARZO 2020.. SE EXPLICAN LOS ALCANCES DE LA CONSULTA, CÓMO FUNCIONA LA ATENCIÓN MEDIANTE EL USO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES, EL ALCANCE, EL MANEJO DE LA PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD, PACIENTE MANIFIESTA ENTENDER Y ACEPTA. EL USUARIO SE ENCUENTRA EN COMPAÑIA Y SUPERVISION DE LA ESPOSA DURANTE LA CONSULTA VIRTUAL.

OBJETIVOS

POTENCIALIZAR FUERZA MUSCULAR EN MIEMBROS INFERIORES
MEJORAR FLEXIBILIDAD DE MIEMBROS INFERIORES
OPTIMIZAR EQUILIBRIO ESTATICO

CON VENDA ELASTICA EN MIEMBROS INFERIORES DISTAL SE TRABAJA EQUILIBRIO UNIPODAL Y FORTALECIMIENTOS DE CUADRICEPS, GLUTEO MEDIO Y MAXIMO, ISQUIOTIBIALES Y GASTROCNEMIOS 2 SERIES DE 15 REPETICIONES CON CADA UNA. SOBRE UN COJIN SE TRABAJA EQUILIBRIO ESTATICO CON SENTADILLAS 3 SERIES DE 15 REPETICIONES, REALIZANDO APOYO UNIPODAL CON FLEXION, EXTENSION Y ABDUCCION DE CADERA CADA UNA 2 SERIES DE 15 REPETICIONES. FINALIZA SESION REALIZANDO EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO PARA ISQUIOTIBIALES, GASTRONEMIOS Y GLUTEOS 10 SEGUNDOS 5 REPETICIONES. TOLERA INTERVENCION, CONCLUYE EN OPTIMAS CONDICIONES

Dolor

NIEGA DOLOR

Postura

VISTA ANTERIOR: CABEZA ALINEADA, HOMBRO IZQUIERDO LIGERAMENTE DESCENDIDO, CADERAS Y RODILLAS ALINEADAS, PIES EN EVERSION. VISTA LATERAL: CABEZA LEVEMENTE ADELANTADA, LORDOSIS LUMBAR AUMENTADA, LEVE HIPEREXTENSION DE RODILLAS.

Espasmos musculares

NE

Puntos gatillo

NE

Fuerza

MEDICAL RESEARCH COUNCIL MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES DE 3+/5. TRONCO 3+/5, MIEMBRO INFERIOR DERECHO 3+/5, MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO #.

Flexibilidad

RETRACCIONES MODERADAS EN ISQUIOTIBIALES Y ZONA LUMBAR

Sensibilidad

SIN ALTERACION SENSIBILIDAD SUPERFICIAL Y PROFUNDA

Tono muscular

NORMOTONO

Movilidad articular

RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR CONSERVADOS EN MIEMBROS SUPERIORES, TRONCO, CADERAS Y RODILLAS. LIMITADOS EN UN 30% PARA LA PLANTIFLEXION DE TOBILLOS Y EN UN 80% LA DORSIFLEXION DE TOBILLOS BILATERAL.

Propiocepción

SIN ALTERACION

Reflejos

OSTEOMUSCULARES: +/++++ ESTILORRADIAL, ++/++++BICIPITAL, +/++++ TRICIPITAL, ARREFLEXIA EN ROTULIANO Y AQUILIANO EN AMBAS EXTREMIDADES.

Otros

MARCHA: REALIZA MARCHA DE FORMA INDEPENDIENTE CON USO DE MULETAS BILATERAL EN ESPACIOS EXTERIORES. PRESENTA AUMENTO DE BASE DE SUSTENTACION. FASE DE APOYO ALTERADA, EN OCASIONES REALIZA BUEN CONTACTO CON TALONES Y OTRAS CON PIE COMPLETO. LOS PASOS PARECEN SIMILARES, PASOS CORTOS, GIRO ESTABLE, SIN DESVIACION DE LA TRAYECTORIA, EN FASE DE BALANCEO PIERDE EQUILIBRIO, NO REALIZA ADECUADO DESPEGUE DE PIES. POBRE BRACEO, ALTERACION DE LA DISOCIACION ESCAPULO PELVICA. POSTURA HIPERCIFOTICA DURANTE LA MARCHA.

Apoyos Terapéuticos

TINNETI: EQUILIBRIO: 7/16 Y MARCHA 7/12. TOTAL 14/28 ALTO RIESGO DE CAIDAS.

CAMBIOS DE POSICIÓN: LOS REALIZA DE FORMA INDEPENDIENTE, REALIZA APOYO DE MIEMBROS SUPERIORES PARA PASAR DE PLANOS MEDIOS A ALTOS, REALIZA MARCHA CON MULETAS, PERDIDA DE FUERZA DE AGARRE Y PINZA BILATERAL.

ROMBERG: POSITIVO, NO REALIZA APOYO UNIPODAL SIN APOYO.

BORG: 7/10 EN ACTIVIDADES DE BAJO A MODERADO IMPACTO

PATRONES MOTORES: PATRONES MOTORES FUNCIONALES. # EN MIEMBROS SUPERIORES Y # SEMIFUNCIONALES EN MIEMBROS INFERIORES.

Coordinación

PRUEBA DEDO NARIZ : IZQUIERDA 5 REPETICIONES, DERECHA 6 REPETICIONES, PRESENTA MARCADA DISMETRIA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO Y MODERADA EN EL DERECHO, TEMBLOR A AL FINAL DEL MOVIMIENTO CON AMBAS MANOS

TALON RODILLA: DERECHA 4 REPETICIONES, IZQUIERDA 5 REPETICIONES TEMBLOR A AL FINAL DEL MOVIMIENTO BILATERAL, LEVE DISMETRIA BILATERAL

Observaciones

VALORADO POR LILY VELASCO

* Fecha/Hora	: 29.09.2020 14:09		
Terapia	: Terapia física / Terapia ocupacional		
Sesiones Ordenadas	: 12	Número de Sesión	: 1
PAS(mm Hg)	: 0	PAD	: 0
PAM(mm Hg)	: 0	Pulso(x min)	: 0
Frec. Cardíaca(x min)	: 0	Frec. Respiratoria(x min)	: 0
Temperatura(°C)	: 0,0	Sat. Oxígeno(%)	: 0
Talla (cm)	: 0,00	Peso (Kg)	: 0,000
IMC(Kg/m2)	: 0,00		
Tratamiento finalizado	: No evaluado	Mejoría	: No evaluado
Adherencia	: No evaluado	Causa de terminación	:
Escala de independencia	: Independiente	Dominancia	: Diestro
Edema	: No		
Medida en cm	: 0,00		

Evolución

29-09-2020. HORA DE ATENCION: 1:00 PM. PARA INICIAR SESION ME IDENTIFICO COMO LILY VELASCO ORDOÑEZ, FISIOTERAPEUTA DE IPS RANGEL

SE REALIZA CONSULTA DE FORMA VIRTUAL DEBIDO A CONTINGENCIA MUNDIAL DE COVID 19, ORDEN DE CUARENTENA OBLIGATORIA DECRETO NUMERO 457 DEL 22 DE MARZO 2020.. SE EXPLICAN LOS ALCANCES DE LA CONSULTA, CÓMO FUNCIONA LA ATENCIÓN MEDIANTE EL USO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES, EL ALCANCE, EL MANEJO DE LA PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD, PACIENTE MANIFIESTA ENTENDER Y ACEPTA. EL USUARIO SE ENCUENTRA EN COMPAÑÍA Y SUPERVISION DE LA ESPOSA DURANTE LA CONSULTA VIRTUAL.

OBJETIVOS

POTENCIALIZAR FUERZA MUSCULAR EN MIEMBROS INFERIORES

MEJORAR FLEXIBILIDAD DE MIEMBROS INFERIORES

OPTIMIZAR EQUILIBRIO ESTÁTICO

CON VENDA ELÁSTICA EN MIEMBROS INFERIORES DISTAL SE TRABAJA EQUILIBRIO UNIPODAL Y FORTALECIMIENTOS DE CUADRICEPS, GLUTEO MEDIO Y MÁXIMO, ISQUIOTIBIALES Y GASTROCNEMIOS 2 SERIES DE 15 REPETICIONES CON CADA UNA. SOBRE UN COJIN SE TRABAJA EQUILIBRIO ESTÁTICO CON SENTADILLAS 3 SERIES DE 15 REPETICIONES, REALIZANDO APOYO UNIPODAL CON FLEXION, EXTENSION Y ABDUCCION DE CADERA CADA UNA 2 SERIES DE 15 REPETICIONES. FINALIZA SESION REALIZANDO EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO PARA ISQUIOTIBIALES, GASTROCNEMIOS Y GLUTEOS 10 SEGUNDOS 5 REPETICIONES. TOLERA INTERVENCION, CONCLUYE EN OPTIMAS CONDICIONES

Dolor

NIEGA DOLOR

Postura

VISTA ANTERIOR: CABEZA ALINEADA, HOMBRO IZQUIERDO LIGERAMENTE DESCENDIDO, CADERAS Y RODILLAS ALINEADAS, PIES EN EVERSION. VISTA LATERAL: CABEZA LEVEMENTE ADELANTADA, LORDOSIS LUMBAR AUMENTADA, LEVE HIPEREXTENSION DE RODILLAS.

Espasmos musculares

Apoyos Terapéuticos

NE

Puntos gatillo

NE

Fuerza

MEDICAL RESEARCH COUNCIL MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES DE 3+/5. TRONCO 3+/5, MIEMBRO INFERIOR DERECHO 3+/5, MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO #.

Flexibilidad

RETRACCIONES MODERADAS EN ISQUIOTIBIALES Y ZONA LUMBAR

Sensibilidad

SIN ALTERACION SENSIBILIDAD SUPERFICIAL Y PROFUNDA

Tono muscular

NORMOTONO

Movilidad articular

RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR CONSERVADOS EN MIEMBROS SUPERIORES, TRONCO, CADERAS Y RODILLAS. LIMITADOS EN UN 30% PARA LA PLANTIFLEXION DE TOBILLOS Y EN UN 80% LA DORSIFLEXION DE TOBILLOS BILATERAL.

Propiocepción

SIN ALTERACION

Reflejos

OSTEOMUSCULARES: +/++++ ESTILORRADIAL, ++/++++BICIPITAL, +/++++ TRICIPITAL, ARREFLEXIA EN ROTULIANO Y AQUILIANO EN AMBAS EXTREMIDADES.

Otros

MARCHA: REALIZA MARCHA DE FORMA INDEPENDIENTE CON USO DE MULETAS BILATERAL EN ESPACIOS EXTERIORES. PRESENTA AUMENTO DE BASE DE SUSTENTACION. FASE DE APOYO ALTERADA, EN OCASIONES REALIZA BUEN CONTACTO CON TALONES Y OTRAS CON PIE COMPLETO. LOS PASOS PARECEN SIMILARES, PASOS CORTOS, GIRO ESTABLE, SIN DESVIACION DE LA TRAYECTORIA, EN FASE DE BALANCEO PIERDE EQUILIBRIO, NO REALIZA ADECUADO DESPEGUE DE PIES. POBRE BRACEO, ALTERACION DE LA DISOCIACION ESCAPULO PELVICA. POSTURA HIPERCIFOTICA DURANTE LA MARCHA.

TINNETI: EQUILIBRIO: 7/16 Y MARCHA 7/12. TOTAL 14/28 ALTO RIESGO DE CAIDAS.

CAMBIOS DE POSICIÓN: LOS REALIZA DE FORMA INDEPENDIENTE, REALIZA APOYO DE MIEMBROS SUPERIORES PARA PASAR DE PLANOS MEDIOS A ALTOS, REALIZA MARCHA CON MULETAS, PERDIDA DE FUERZA DE AGARRE Y PINZA BILATERAL.

ROMBERG: POSITIVO, NO REALIZA APOYO UNIPODAL SIN APOYO.

BORG: 7/10 EN ACTIVIDADES DE BAJO A MODERADO IMPACTO

PATRONES MOTORES: PATRONES MOTORES FUNCIONALES. # EN MIEMBROS SUPERIORES Y # SEMIFUNCIONALES EN MIEMBROS INFERIORES.

Coordinación

PRUEBA DEDO NARIZ : IZQUIERDA 5 REPETICIONES, DERECHA 6 REPETICIONES, PRESENTA MARCADA DISMETRIA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO Y MODERADA EN EL DERECHO, TEMBLOR A AL FINAL DEL MOVIMIENTO CON AMBAS MANOS

TALON RODILLA: DERECHA 4 REPETICIONES, IZQUIERDA 5 REPETICIONES TEMBLOR A AL FINAL DEL MOVIMIENTO BILATERAL, LEVE DISMETRIA BILATERAL

Observaciones

VALORADO POR LILY VELASCO

Histórico de Medios y Electroterapia Utilizados

* **Fecha/Hora** : 29.09.2020 14:06
Aplicación :
Técnica : 0

Responsable : VELAZCO ORDEÑEZ LILY CONSTANZA **Registro** : 1130620253
Especialidad : FISIOTERAPIA **Ubicación** : En Consulta Externa

* **Fecha/Hora** : 29.09.2020 14:10

Apoyos Terapéuticos

Aplicación	:			
Técnica	:	0		
Responsable	:	VELAZCO ORDEÑEZ LILY CONSTANZA	Registro	: 1130620253
Especialidad	:	FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	:	05.10.2020	14:00	
Aplicación	:			
Técnica	:	0		
Responsable	:	VELAZCO ORDEÑEZ LILY CONSTANZA	Registro	: 1130620253
Especialidad	:	FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	:	06.10.2020	14:12	
Aplicación	:			
Técnica	:	0		
Responsable	:	VELAZCO ORDEÑEZ LILY CONSTANZA	Registro	: 1130620253
Especialidad	:	FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	:	06.10.2020	14:13	
Aplicación	:			
Técnica	:	0		
Responsable	:	VELAZCO ORDEÑEZ LILY CONSTANZA	Registro	: 1130620253
Especialidad	:	FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	:	13.10.2020	13:54	
Aplicación	:			
Técnica	:	0		
Responsable	:	VELAZCO ORDEÑEZ LILY CONSTANZA	Registro	: 1130620253
Especialidad	:	FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	:	13.10.2020	13:54	
Aplicación	:			
Técnica	:	0		
Responsable	:	VELAZCO ORDEÑEZ LILY CONSTANZA	Registro	: 1130620253
Especialidad	:	FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	:	19.10.2020	17:36	
Aplicación	:			
Técnica	:	0		
Responsable	:	VELAZCO ORDEÑEZ LILY CONSTANZA	Registro	: 1130620253
Especialidad	:	FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	:	20.10.2020	17:13	
Aplicación	:			
Técnica	:	0		
Responsable	:	VELAZCO ORDEÑEZ LILY CONSTANZA	Registro	: 1130620253
Especialidad	:	FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	:	20.10.2020	17:15	
Aplicación	:			
Técnica	:	0		
Responsable	:	VELAZCO ORDEÑEZ LILY CONSTANZA	Registro	: 1130620253
Especialidad	:	FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	:	26.10.2020	13:54	
Aplicación	:			
Técnica	:	0		
Responsable	:	VELAZCO ORDEÑEZ LILY CONSTANZA	Registro	: 1130620253
Especialidad	:	FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	:	27.10.2020	14:58	
Aplicación	:			

Apoyos Terapéuticos

Técnica : 0

Responsable : VELAZCO ORDEÑEZ LILY CONSTANZA

Especialidad : FISIOTERAPIA

Registro : 1130620253

Ubicación : En Consulta Externa

* Fecha/Hora : 27.10.2020 15:01

Aplicación :

Técnica : 0

Responsable : VELAZCO ORDEÑEZ LILY CONSTANZA

Especialidad : FISIOTERAPIA

Registro : 1130620253

Ubicación : En Consulta Externa

Episodio : 26903659
Fecha : 05.10.2020

Paciente : PASCUAL HUERTAS CARDOZO
Identificación : CC 79445809 **F. Nacimiento** : 05.12.1967
Sexo : Masculino **Edad** : 52 Años
Especialidad : 30T TC PSICOLOGIA
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE



Ficha Biopsicosocial

Fecha Registro : 05.10.2020 **Hora** : 10:19

Tipo Cita : Seguimiento

Frame Motivo de la Consulta

Motivo de la Consulta : Individual

Frame de Remisión

Tipo Remisión Psicológica : Remisión
Tipo Atención : Ambulatorio

Motivo de Consulta : SEGUIMIENTO DE PLAN DE REHABILITACION PAQUETE UNO DE DOS SESION 1 DE 4

Dinámica Sociofamiliar : ESPOSA MARY LUZ ARIZA ROJAS

Porte y Actitud : ADECUADO

Funciones de Relación

Expresión Facial

Alerta : No
Inexpresiva : No
Tensa : No
Temor : No
Preocupada : No
Triste : No
Irritable : No
Alegre : No
Observaciones Expresión Facial :

Habla :
Eulálico : No
Débil : No
Monótono : No
Indebidamente Fuerte : No
Tartamudeante : No
Taquilálico : No
Bradilálico : No
Observaciones Habla :

Actividad Conductual

Agitado : No
Hipoactivo : No
Abulia : No
Inmóvil : No
Adecuado : No
Apatía : No
Agresiva : No
Tics : No
Estereotipada : No
Compulsiva : No
Manierismos : No
Ecopraxis : No
Observaciones Actividad Conductual :

Conciencia
Disminuida : No
Conservada : No
Confusión : No
Alerta : No

Ficha Biopsicosocial

Crepuscular : No
Embriaguez : No
Estupor : No
Observaciones Conciencia :

Sueño
Hipersomnía : No
Entrecortado : No
Normal : No
Insomnio : No
Superficial : No
Sonambulismo : No
Pesadillas : No
Observaciones Sueño :

Funciones Cognitivas

Atención
Perplejidad Anormal : No
Indiferencia : No
Frustración del Objetivo : No
Distrabilidad e Inestabilidad : No
Alerta : No
Observaciones Atención :

Orientación
Desorientación Alopsíquica : No
Desorientación Autopsíquica : No
Desorientación Tiempo : No
Conservada : No
Observaciones Orientación :

Juicio y Raciocinio
Conservado : No
Debilitado : No
Alterado : No
Observaciones Juicio y raciocinio :

Sensopercepción
 Conservado
Observaciones Sensipercepción :

Lenguaje
Coherente : No
Musitación : No
Neologismos : No
Logorreico : No
Coprolalia : No
Observaciones Lenguaje :

Memoria
Falso Reconocimiento : No
Confabulaciones : No
Memoria y Fijación : No
Conservado : No
Alterado : No
Recuerdo o Evocación : No
Observaciones memoria :

Pensamiento
Fóbico : No
Delirante : No
Obsesivo : No
Catastrófico : No
Mágico : No

Ficha Biopsicosocial

Incoherente : No
Deficitario : No
Ambivalente : No
Enajenado : No
Fuga de Ideas : No
Ideas Sobrevaloradas Observadas : No
Lógico : No
Observaciones pensamiento :

Afecto ó Humor

Angustia : No
Tristeza : No
Alegría : No
Ambivalente : No
Labilidad : No
Irritable : No
Anhedonia : No
Observaciones Afecto o Humos :

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : G628
 OTRAS POLINEUROPATIAS ESPECIFICADAS
Tipo Diagnóstico : Confirmado Repetido
Causa Externa : Enfermedad general
Clasificación Diagnóstico. : Diag. Principal

Fecha del Registro : 05.10.2020 **Hora** : 10:19

Análisis : REALIZACIÓN DE SESIÓN POR PSICOLOGÍA A LAS 10:00 AM CON ASPECTO FÍSICO CONSERVADO UBICADO EN LAS TRES ESFERAS SE REALIZA CONSULTA VIRTUAL POR CONTINGENCIA MUNDIAL DE COVID 19, ORDEN CUARENTENA OBLIGATORIA DECRETO NUMERO 457 DEL 22 DE MARZO 2020.

Plan de Evolución : LECTURA DE DEBERES Y DERECHOS, SE EXPLICA FUNCIONAMIENTO DEL PROGRAMA DE REHABILITACION INTEGRAL ESTABLECIMIENTO DE VINCULO TERAPEUTICO ESTABLECIMIENTO

Plan de Tratamiento : SE REALIZA COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE QUIEN SE IDENTIFICO CON EL NOMBRE DE PASCUAL HUERTAS CARDOZO IDENTIFICADO CON EL NUMERO DE DOCUMENTO 79445809, POR VÍA TELEFÓNICA EL DÍA 05 DE OCTUBRE DE 2020 SIENDO LAS 10:00 AM DE LA MAÑANA CON EL NUMERO DE TELÉFONO 3133774866. ME IDENTIFICO COMO PAULA ANDREA ARROYAVE ORTEGON PSICÓLOGA DEL PROGRAMA DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE LA IPS RANGEL SE EXPLICAN LOS ALCANCES DE A CONSULTA, COMO FUNCIONA LA ATENCIÓN MEDIANTE EL USO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN, EL ALCANCE, EL MANEJO DE LA PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD, PACIENTE MANIFIESTA ENTENDER Y ACEPTA EN EL MOMENTO LA PACIENTE SE ENCUENTRA EN COMPAÑÍA DE SU ESPOSA MARY LUZ ARIZA ROAS. EN EL DESARROLLO DE LA SESIÓN SE GENERO LECTURA DE DEBERES Y DERECHOS, SE EXPLICA FUNCIONAMIENTO DEL PROGRAMA DE REHABILITACION INTEGRAL POR TELEMEDICINA, SE MUESTRA DISPUESTO. PACIENTE SE TERMINA SESIÓN SIN NOVEDADES CON SEGUIMIENTO DE LA ACTIVIDAD PROPUESTA.

Fecha Dato : 05.10.2020 **Hora** : 10:19

Fecha Dato : 05.10.2020

Subescala de Ansiedad

Subescala Depresión

Responsable Guardar

Responsable Firmar

Fecha : 05.10.2020 **Hora** : 10:31
Registro : 41943623
Responsable : ARROYAVE ORTEGON PAULA ANDREA
Especialidad : PSICOLOGIA

Apoyos Terapéuticos

Datos Clínicos

Remite :

Diagnósticos de Tratamiento

* **Dx tratamiento** : G638
Responsable : MARCIALES JIMENEZ ANGELICA MARIA
Registro : 1033740447 **Especialidad** : TERAPIA OCUPACIONAL

Objetivos del tratamiento

SE RECOMIENDA UNA SESION A LA SEMANA PARA TRABAJAR LOS SIGUIENTES OBJETIVOS
BRINDAR ENTRENAMIENTO EN TECNICA DE AHORRO ARTICULAR Y CONSERVACION DE ENERGIA
BRINDAR ESTRATEGIAS COMPENSATORIAS PARA LA EJECUCION DE ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA

Aspectos Relevantes

Datos del acompañante

Nombre :
Teléfono : **Parentesco** :

Deambulaci3n : Marcha con ayuda
Antecedentes de caída : No **Postoperatorio** : No
Prioritario : No **Funcionalidad** : Si
Sospecha de Maltrato : No **Tipo de Maltrato** : No Aplica
Persona en condici3n de discapacidad : No

Sesiones Terapia Física / Terapia Ocupacional

* **Fecha/Hora** : 23.11.2020 12:35
Terapia : Terapia física / Terapia ocupacional
Sesiones Ordenadas : 4 **Número de Sesión** : 5
PAS(mm Hg) : 0 **PAD** : 0
PAM(mm Hg) : 0 **Pulso(x min)** : 0
Frec. Cardíaca(x min) : 0 **Frec. Respiratoria(x min)** : 0
Temperatura(°C) : 0,0 **Sat. Oxígeno(%)** : 0
Talla (cm) : 0,00 **Peso (Kg)** : 0,000
IMC(Kg/m2) : 0,00
Tratamiento finalizado : No evaluado **Mejoría** : No evaluado
Adherencia : No evaluado **Causa de terminaci3n** :
Escala de independenci3a : Independiente **Dominancia** : Diestro
Edema : No
Medida en cm : 0,00

Evoluci3n

INTERVENCION POR TERAPIA OCUPACIONAL - SE REALIZA CONSULTA DE FORMA VIRTUAL POR CONTIGENCIA MUNDIAL DE COVID 19, ORDEN DE CUARENTENA OBLIGATORIA DECRETO NUMERO 457 DEL 22 DE MARZO 2020
SE REALIZA COMUNICACI3N CON EL PACIENTE QUIEN SE IDENTIFICA CON EL NOMBRE DE PASCUAL HUERTAS CARDOZO IDENTIFICADO CON EL NUMERO DE DOCUMENTO 79445809;; POR VÍA TELEF3NICA EL 23 DE 11 DEL 2020 SIENDO LAS 11:30 DE LA MAÑANA CON EL NUMERO DE TELEFONO 3133774866
ME IDENTIFICO COMO ANGELICA MARCIALES TERAPEUTA OCUPACIONAL.
SE LE EXPLICA LOS ALCANCES DE LA CONSULTA, C3MO FUNCIONA LA ATENCI3N MEDIANTE EL USO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACI3N Y COMUNICACIONES, EL ALCANCE, EL MANEJO DE LA PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD, PACIENTE MANIFIESTA ENTENDER Y ACEPTA
EN EL MOMENTO PACIENTE SE ENCUENTRA EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR
SE TRABAJA ACTIVIDAD MOTORA CON PLASTILINA EN DONDE CON CADA UNA DE LAS PINZAS DE AMBAS MANOS DEBE MODELAR PLASTILINA Y CONVERTIRLA EN TIRAS, SE EVIDENCIA QUE LOGRA EJECUTAR ACTIVIDAD SIN EMBARGO PRESENTA DIFICULTAD AL REALIZAR ACTIVIDAD CON DEDO 5, AL FINALIZAR ACTIVIDAD SE EVIDENCIA AUMENTO DE TEMBLOR. SE FINALIZA SESION SIN NOVEDAD

Apoyos Terapéuticos

Dolor

Postura

Otros

* Fecha/Hora	: 09.11.2020 12:30		
Terapia	: Terapia física / Terapia ocupacional		
Sesiones Ordenadas	: 4	Número de Sesión	: 4
PAS(mm Hg)	: 0	PAD	: 0
PAM(mm Hg)	: 0	Pulso(x min)	: 0
Frec. Cardíaca(x min)	: 0	Frec. Respiratoria(x min)	: 0
Temperatura(°C)	: 0,0	Sat. Oxígeno(%)	: 0
Talla (cm)	: 0,00	Peso (Kg)	: 0,000
IMC(Kg/m2)	: 0,00		
Tratamiento finalizado	: No evaluado	Mejoría	: No evaluado
Adherencia	: No evaluado	Causa de terminación	:
Escala de independencia	: Independiente	Dominancia	: Diestro
Edema	: No		
Medida en cm	: 0,00		

Evolución

INTERVENCION POR TERAPIA OCUPACIONAL - SE REALIZA CONSULTA DE FORMA VIRTUAL POR CONTIGENCIA MUNDIAL DE COVID 19, ORDEN DE CUARENTENA OBLIGATORIA DECRETO NUMERO 457 DEL 22 DE MARZO 2020
 SE REALIZA COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE QUIEN SE IDENTIFICA CON EL NOMBRE DE PASCUAL HUERTAS CARDOZO IDENTIFICADO CON EL NUMERO DE DOCUMENTO 79445809;; POR VÍA TELEFÓNICA EL 09 DE 11 DEL 2020 SIENDO LAS 11:30 DE LA MAÑANA CON EL NUMERO DE TELEFONO 3133774866
 ME IDENTIFICO COMO ANGELICA MARCIALES TERAPEUTA OCUPACIONAL.
 SE LE EXPLICA LOS ALCANCES DE LA CONSULTA, CÓMO FUNCIONA LA ATENCIÓN MEDIANTE EL USO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES, EL ALCANCE, EL MANEJO DE LA PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD, PACIENTE MANIFIESTA ENTENDER Y ACEPTA
 EN EL MOMENTO PACIENTE SE ENCUENTRA EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR
 SE TRABAJA ACTIVIDAD COGNITIVO MOTORA EN DONDE SE ENCUENTRAN LAS LETRAS DEL ABECEDARIO LAS CUALES DEBE IR NOMBRANDO A MEDIDA QUE LEVANTA ALGUNO DE LOS BRAZOS SEGÚN INDIQUE LA LETRA PEQUEÑA QUE SE ENCUENTRE DEBAJO DE LA LETRA DEL ABECEDARIO, SE EVIDENCIA QUE LOGRA COORDINAR MOVIMIENTOS, Y EJECUTA ACTIVIDAD CON PESO DE UNA LIBRA EN CADA MANO, LOGRA REALIZAR ACTIVIDAD EN TRES OPORTUNIDADES REFIRIENDO FATIGA. SE FINALIZA SESION SIN NOVEDAD

Dolor

Postura

Otros

* Fecha/Hora	: 26.10.2020 12:25		
Terapia	: Terapia física / Terapia ocupacional		
Sesiones Ordenadas	: 4	Número de Sesión	: 3
PAS(mm Hg)	: 0	PAD	: 0
PAM(mm Hg)	: 0	Pulso(x min)	: 0
Frec. Cardíaca(x min)	: 0	Frec. Respiratoria(x min)	: 0
Temperatura(°C)	: 0,0	Sat. Oxígeno(%)	: 0
Talla (cm)	: 0,00	Peso (Kg)	: 0,000
IMC(Kg/m2)	: 0,00		
Tratamiento finalizado	: No evaluado	Mejoría	: No evaluado
Adherencia	: No evaluado	Causa de terminación	:
Escala de independencia	: Independiente	Dominancia	: Diestro
Edema	: No		
Medida en cm	: 0,00		

Evolución

INTERVENCION POR TERAPIA OCUPACIONAL - SE REALIZA CONSULTA DE FORMA VIRTUAL POR CONTIGENCIA MUNDIAL DE COVID 19, ORDEN DE CUARENTENA OBLIGATORIA DECRETO NUMERO 457 DEL 22 DE MARZO 2020

Apoyos Terapéuticos

SE REALIZA COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE QUIEN SE IDENTIFICA CON EL NOMBRE DE PASCUAL HUERTAS CARDOZO IDENTIFICADO CON EL NUMERO DE DOCUMENTO 79445809;; POR VÍA TELEFÓNICA EL 26 DE 10 DEL 2020 SIENDO LAS 11:30 DE LA MAÑANA CON EL NUMERO DE TELEFONO 3133774866

ME IDENTIFICO COMO ANGELICA MARCIALES TERAPEUTA OCUPACIONAL.

SE LE EXPLICA LOS ALCANCES DE LA CONSULTA, CÓMO FUNCIONA LA ATENCIÓN MEDIANTE EL USO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES, EL ALCANCE, EL MANEJO DE LA PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD, PACIENTE MANIFIESTA ENTENDER Y ACEPTA

EN EL MOMENTO PACIENTE SE ENCUENTRA EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR

SE TRABAJA SECUENCIA DE MOVIMEINTOS CON MMSS QUE INVOLUCRAN MOVIMIENTOS DE ABDUCCION DE HOMBRO Y PASO DE OBJETO SOBRE CABEZA, ADEMAS SE REALIZAN EJERCICIOS DE ADDUCCION, SE TRABAJA CON PESO DE UNA LIBRA, LOGRA REALIZAR 2 SERIES DE 10 REPETICIONES, REFIERE LEVE MOLESTIA EN ZONA DE HOMBROS, POR ULTIMO SE REALIZAN EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTOS DE MMSS EN DIFERENTES PLANOS SE FINALIZA SESION SIN NOVEDAD

Dolor

Postura

Otros

* Fecha/Hora	: 19.10.2020 12:23		
Terapia	: Terapia física / Terapia ocupacional		
Sesiones Ordenadas	: 4	Número de Sesión	: 2
PAS(mm Hg)	: 0	PAD	: 0
PAM(mm Hg)	: 0	Pulso(x min)	: 0
Frec. Cardíaca(x min)	: 0	Frec. Respiratoria(x min)	: 0
Temperatura(°C)	: 0,0	Sat. Oxígeno(%)	: 0
Talla (cm)	: 0,00	Peso (Kg)	: 0,000
IMC(Kg/m2)	: 0,00		
Tratamiento finalizado	: No evaluado	Mejoría	: No evaluado
Adherencia	: No evaluado	Causa de terminación	:
Escala de independencia	: Independiente	Dominancia	: Diestro
Edema	: No		
Medida en cm	: 0,00		

Evolución

INTERVENCION POR TERAPIA OCUPACIONAL - SE REALIZA CONSULTA DE FORMA VIRTUAL POR CONTIGENCIA MUNDIAL DE COVID 19, ORDEN DE CUARENTENA OBLIGATORIA DECRETO NUMERO 457 DEL 22 DE MARZO 2020

SE REALIZA COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE QUIEN SE IDENTIFICA CON EL NOMBRE DE PASCUAL HUERTAS CARDOZO IDENTIFICADO CON EL NUMERO DE DOCUMENTO 79445809;; POR VÍA TELEFÓNICA EL 19 DE 10 DEL 2020 SIENDO LAS 11:30 DE LA MAÑANA CON EL NUMERO DE TELEFONO 3133774866

ME IDENTIFICO COMO ANGELICA MARCIALES TERAPEUTA OCUPACIONAL.

SE LE EXPLICA LOS ALCANCES DE LA CONSULTA, CÓMO FUNCIONA LA ATENCIÓN MEDIANTE EL USO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES, EL ALCANCE, EL MANEJO DE LA PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD, PACIENTE MANIFIESTA ENTENDER Y ACEPTA

EN EL MOMENTO PACIENTE SE ENCUENTRA EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR

SE TRABAJA FORTALECIMIENTO DE PINZAS DE MANOS CON GANCHOS DE ROPA, SE REALIZA PRIMERO MANTENIENDO LA PINZA ABIERTA POR PERIODOS DE 10 SEGUNDOS ALTERNANDO CADA UNO DE LOS DEDOS LOGRA REALIZAR 5 REPETICIONES DE CADA DEDO DE AMBAS MANOS, LUEGO DEBE ABRIR Y CERRAR GANCHO 10 VECES ALTERNANDO DEDOS, LOGRA REALIZAR 5 SECUENCIAS CON MAYOR DIFICULTAD EN DEDO 4 Y 5, SE FINALIZA SESION SIN NOVEDAD

Dolor

Postura

Otros

* Fecha/Hora	: 05.10.2020 12:52		
Terapia	: Terapia física / Terapia ocupacional		
Sesiones Ordenadas	: 4	Número de Sesión	: 1
PAS(mm Hg)	: 0	PAD	: 0
PAM(mm Hg)	: 0	Pulso(x min)	: 0
Frec. Cardíaca(x min)	: 0	Frec. Respiratoria(x min)	: 0
Temperatura(°C)	: 0,0	Sat. Oxígeno(%)	: 0
Talla (cm)	: 0,00	Peso (Kg)	: 0,000
IMC(Kg/m2)	: 0,00		

Apoyos Terapéuticos

Tratamiento finalizado	: No evaluado	Mejoría	: No evaluado
Adherencia	: No evaluado	Causa de terminación	:
Escala de independencia	: Independiente	Dominancia	: Diestro
Edema	: No		
Medida en cm	: 0,00		

Evolución

INTERVENCION POR TERAPIA OCUPACIONAL - SE REALIZA CONSULTA DE FORMA VIRTUAL POR CONTIGENCIA MUNDIAL DE COVID 19, ORDEN DE CUARENTENA OBLIGATORIA DECRETO NUMERO 457 DEL 22 DE MARZO 2020

SE REALIZA COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE QUIEN SE IDENTIFICA CON EL NOMBRE DE PASCUAL HUERTAS CARDOZO IDENTIFICADO CON EL NUMERO DE DOCUMENTO 79445809;; POR VÍA TELEFÓNICA EL 05 DE 10 DEL 2020 SIENDO LAS 11:30 DE LA MAÑANA CON EL NUMERO DE TELEFONO 3133774866

ME IDENTIFICO COMO ANGELICA MARCIALES TERAPEUTA OCUPACIONAL.

SE LE EXPLICA LOS ALCANCES DE LA CONSULTA, CÓMO FUNCIONA LA ATENCIÓN MEDIANTE EL USO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES, EL ALCANCE, EL MANEJO DE LA PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD, PACIENTE MANIFIESTA ENTENDER Y ACEPTA

EN EL MOMENTO PACIENTE SE ENCUENTRA EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR

SE TRABAJA EJERCICIOS EN PARED CON MMSS Y PELOTA, EN DONDE DEBE MOVILIZARLA HACIA AL ARRIBA Y ABAJO SOLO REALIZANDO MOVIMIENTOS DE DEDOS, SE EVIDENCIA QUE LOGRA EJECUTAR ACTIVIDAD, NO REFIERE MOLESTIA, LUEGO SE TRABAJA RESISTENCIA CONTRA PARED EN PLANO MEDIO EN DONDE REFIERE DOLOR EN ANTEBRAZO AL REALIZAR EXTENSION DE MUÑECA MANTENIENDO CODO EN EXTENSION Y FATIGA A NOVEL DE HOMBRO, SE DA RECOMENDACIÓN DE USO DE PESO EN ZONA DE MUÑECAS PARA MINIZAR TEMBLOR A NIVEL DISTAL SE FINALIZA SESION SIN NOVEDAD

Dolor

Postura

Otros

Episodio : 26928606
Fecha : 06.10.2020

Paciente : PASCUAL HUERTAS CARDOZO	F. Nacimiento : 05.12.1967
Identificación : CC 79445809	Edad : 52 Años
Sexo : Masculino	
Especialidad : 30T TC FISIATRIA	
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE	



Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Unión Libre
Dominancia : Diestro
Empleador o Empresa : DESARROLLO DE SOFTWARE
Vive Solo : Cónyuge
Sistema de Creencias : Católico

Motivo de Consulta

CONSULTA DE ORTESIS, PROTESIS Y TECNOLOGIA ASISTIVA
SE REALIZO ENCUESTA EPIDEMIOLOGICA AL INGRESO A LA INSTITUCION SOBRE SINTOMAS DE COVID-19, CONTACTO CON PACIENTES SOSPECHOSOS O CONFIRMADOS DE COVID 19 Y LA REALIZACION DE VIAJES EN LOS ULTIMOS 20 DIAS. SE REALIZA LAVADO DE MANOS SEGÚN LAS RECOMENDACIONES DE LA OMS, EN LOS CINCO MOMENTOS, EN TECNICA Y DURACION. ADEMÁS SE UTILIZA EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL INCLUYENDO ESCUDO FACIAL, TAPABOCAS N95, BATA ANTIFLUIDOS Y LAS MEDIDAS DE PROTECCION DEL PACIENTE PARA COVID 19, TAMBIEN SE REALIZA LIMPIEZA Y DESINFECCION DE LOS EQUIPOS, CAMILLA Y SILLAS, DESPUES DE LA ATENCION DE CADA PACIENTE

Enfermedad Actual

*EDAD: 52 AÑOS
*LATERALIDAD: DIESTRO
*RESIENCIA: BOGOTA
*PROCEDENCIA: BOGOTA
*RED DE APOYO VIVE SOLO EN BARRIO LA FELICIDAD
*GRADO DE ESCOLARIDAD UNIVERSITARIO
*LABORA COMO PROGRAMADOR - INCAPACITADO DESDE HACE 7 MESES

PACIENTE DE 52 AÑOS DE EDAD CON IDEX DE:

1-#CARCOT MARI TOOHT
2-#TRASTORNO PARA LA MARCHAQ

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS Y ANTECEDENTES ANOTADOS DECLINACION FUNCIONAL EN LOS ULTIMOS 7 MESES CON COMPROMISO DE INDEPENDENCIA FUNCIONAL, VALORADA EN CONSULTA DE FISIATRIA QUIENES EN CONSULTA EVIDENCIARON FIM ACTUAL DE 106/126, TRASTORNO DE MARCHA, DESACONDICIONAMIENTO FISICO, FUE VALORADO EL 24/09/2020 EN JUNTA DE REHABILITACION Y SE INDICO PAN INTEGRAL DE REHABILITACION (20 SESIONES X 2 MESES) Y VALORACION POR ORTESIS Y P' ROTESIS PARA DEFINIR TEGNOLOGIA DE APOYO PARA MEJORAR LA MARCHA

INGRESA PACIENTE A CONSULTA MANIFIESTANDO TRASTORNO DE LA MARCHA PROGRESIVO, REFIERE CAIDAS FRECUENTES (REFIERE QUE ESTE AÑO NO SE HA CAIDO) PACIENTE USUARIA DE MULETAS (DESDE MARZO DEL 2019) REFIERE POCA ADHERENCIA A USO DE BASTON (MANGO RECTO)

Consulta Compartida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

Examen Físico por Regiones

* -CABEZA

Historia Clínica de Ingreso

OSTEOMUSCULAR COLUMNA CERVICAL ARCOS COMPLETOS NO DOLOROSOS HOMBROS RANGOS DE MOVILIDAD PASIVOS COMPLETOS NO DOLOROSOS FLXION Y ABDUCCION 180 GRADOS BILATERAL CODOS EXTENSION COMPLETA FLEXION COMPLETA CARPOR FLEXOESTNESION COMPLETA INTERFALANGICAS METACARPOFALANGICAS FLEXOESTENSION COMPLETA CADERA DERECHA ABDUCCION 45 GRADOS ADUCCION 30 GRADOS EXTENSION 20 GRADOS FLEXION 130 GRADOS ROTACION INTERNA 45 GRADOS ROTACION EXTERNA 45 GRADOS CADERA IZQUIERDA ABDUCCION 45 GRADOS ADUCCION 30 GRADOS EXTENSION 20 GRADOS FLEXION 130 GRADOS ROTACION INTERNA 45 GRADOS ROTACION EXTERNA 45 GRADOS RODILLA DERECHA EXTENSION COMPLETA FLEXION 130 GRADOS RODILLA IZQUIERDA EXTENSION COMPLETA FLEXION 130 GRADOS CUELLO DE PIE A 90 GRADOS PLANTIFLEXION 10 GRADOS TROFISMO MUSCULAR DISMINUIDO EN MIEMBROS NFERIORES GENERALIZADO, MENOR COMPROMISO EN MIMEBROS SUPERIORES MIEMBROS SUPERIORES 4/5 EN TODOS LOS GRUPOR S MUSCULARES, PATRONES MOTORES Y FUNCIONALES PRESENTES 4/5 REFLEJO +/-++++, ATROFIA LEVE DE INTEROSEOS MIEMBROS INFERIORES: FUERZA DE FELXEXTESNORES DE CADERA Y RODILLA 4/5, DORSIFLEXORES Y PLANTILFEXRORES 2/5, RELFEJOS AUSENTES, PATRONES MOTORES Y SEMIFUNCIONESL 3/5, MARCADA ATROFIA DE TODOS LOS GRUPOS MUSCULARES CADERAS FLEXION 120°, ROTACION EXTERNA °, INTERNA 20°, RODILLAS 110°, EXTENSION -5° TOBILLOS LLEGA A NEUTRO. PIE EQUINO ESTRUCTURADOM CON MARCADASD ZONAS DE HIPERQUERATOSIS SUBCAPITALES, TENDENCIA AL VARO DEL RETROPIE , ZONAS DE HIPERALGESIA PLANTAR POR AREAS DE HIPERQUERATOSIS

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : G628
Descripción : OTRAS POLINEUROPATIAS ESPECIFICADAS
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Repetido
Descrip. Diagnóstica : ORTESIS, PROTESIS Y TECNOLOGIA ASISTIVA
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Analisis y Plan

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS Y ANTECEDENTES ANOTADOS DECLINACION FUNCIONAL EN LOS ULTIMOS 7 MESES CON COMPROMISO DE INDEPENDENCIA FUNCIONAL, SE ENCUENTRA EN PROGRAMA DE REHABILIACION INTEGRAL, ACTUALMENTE CURSANDO CON IMOPRTANTE TRASTORNO DE LA MARCHA CON ALTO RIESGO DE CAIDA, SE CONSIDERA PACIENTE SE BENEFICIA DE CAMBIO DE MULETAS, A BASTONES CANADIENSES BILATERALES, Y ADMAS SE PUEDE BENEFICIAR, DE LA REDISTRIBUCION DE CARGAS, EN LA REGION PLANTAR CON EL FIN DE DISMINUIR LA INTENSIDAD DEL DOLOR, SE ES CLARO CON EL PACIENTE, LA POSIBILIDAD DE QUE NO SE LOGRE EL OBJETIVO, PERO CON EL MARCO DOLRO QUE EL PACIENTE PRESENTA, ES UNA BUENA ALTERNATIVA TERAPEUTICA, ORTESICA

SE SOLICITA BASTONES CANADIENSES EN ALUMINIO LIVIANO GRADUABLE EN ALTURA, DE UN TOPE, PARA MIEMBROS SUPERIRES DE TOTAL N°2 EN ALQUILER POR 6 MESES

SE SUGIEREN PLANTILLAS EN SILICONA FORMADA BAJO MOLDE DEL PACIENTE CON UN REALCE RETOCAPITAL QUE SE COMPORTE COMO UNA BARRA RETOCAPITAL, QUE SE AJUSE A LA DEFORMIDAD ACTUAL DEL PACIENTE Y LOGRE LA REDUCCION DE LA CARGA EN CABEZA METETARSIANA. CON UN REALCE ESCAFOIDEO DE 8 MM Y UN POSTERO EXTERNO DE 5 MM QUE TODA LA CONFIGURACION RESPETE EL PIE EQUINO PARCIALMENTE ESTRUCTURADO ACTUALMENTE, SOBRE TODO EN ANTEPIE.

CONTROL

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 2000005115
Responsable : CHIVATA CHIVATA YUDITH
Registro : 52814113
Especialidad : MEDICINA FISICA REHABILITACION

Fecha : 06.10.2020 **Hora** : 08:02

Episodio : 27365209
Fecha : 26.10.2020

Paciente : PASCUAL HUERTAS CARDOZO
Identificación : CC 79445809 **F. Nacimiento** : 05.12.1967
Sexo : Masculino **Edad** : 52 Años
Especialidad : 30A TC NEUROLOGIA
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE



Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Servicio : 0000890374
CONSULTA CONTROL NEUROLOGIA

Subjetivo : cita virtual atendida por la paciente contingencia covid 19 diagnostico polineuropatia sensitivo motora chacort marie too

Objetivo : refiere empeoramiento de los sintomas motores en miembros inferiores dado x debilidad y fuerza con maupr predominio distal ; desde hace mas de 8 meses con compromiso de miembros superiores de predominio distal cpom atrofia ipsilateral (,manos) examen neurologico alerta,fms conservados, fundoscopia sin papiledema..movcimientos oculares conservados, pupilas de 3 mm reactivads a la luz, simetria facial, pares bajos normal, fuerza 3/5 miembros inferiroes de predomnio distal, pie cavo,caido,dedos en forma de martillo,atrofia de peroneos,fuerza manos 4/5 artrofia de palmares,interrodsoes,lumbricoides ,cordinacion y marcha con apoyo en ocasiones en silla de rueda

Análisis : o`paciente con patologia cronica con discapaidad motora en miembros superiores inferiores por lo qu se considera manejo de rehabilitacion fisica ya que no existe tratamiento farmacologico en patologia degenerativa

Plan : plan continuar manejo de rehabilitacion fisica prorrogga de oincapaoicad x 30 dias apartir de hoy+signosde alaerma

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : G638
Descripción : POLINEUROPATIA EN OTRAS ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE
Tipo : Impresión Diagnóstica
Causa Externa : Enfermedad general
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Responsable Guardar

Fecha : 26.10.2020 **Hora** : 06:45
Registro : 77034218

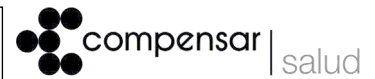
Responsable : GOMEZ PEREZ BLADIMIR ERNESTO
Especialidad : NEUROLOGIA

Responsable Firmar

Fecha : 26.10.2020 **Hora** : 06:45
Registro : 77034218
Responsable : GOMEZ PEREZ BLADIMIR ERNESTO
Especialidad : NEUROLOGIA

Episodio : 27371150
Fecha : 26.10.2020

Paciente : PASCUAL HUERTAS CARDOZO
Identificación : CC 79445809 **F. Nacimiento** : 05.12.1967
Sexo : Masculino **Edad** : 52 Años
Especialidad : 30T TC PSICOLOGIA
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE



Ficha Biopsicosocial

Fecha Registro : 26.10.2020 **Hora** : 10:11

Tipo Cita : Seguimiento

Frame Motivo de la Consulta

Motivo de la Consulta : Individual

Frame de Remisión

Tipo Remisión Psicológica : Remisión
Tipo Atención : Ambulatorio

Motivo de Consulta : SEGUIMIENTO DE PLAN DE REHABILITACION PAQUETE UNO DE DOS SESION 3 DE 4

Dinámica Sociofamiliar : ESPOSA MARY LUZ ARIZA

Porte y Actitud : ADECUADO

Funciones de Relación

Expresión Facial

Alerta : No
Inexpresiva : No
Tensa : No
Temor : No
Preocupada : No
Triste : No
Irritable : No
Alegre : No
Observaciones Expresión Facial :

Habla :
Eulálico : No
Débil : No
Monótono : No
Indebidamente Fuerte : No
Tartamudeante : No
Taquilálico : No
Bradilálico : No
Observaciones Habla :

Actividad Conductual

Agitado : No
Hipoactivo : No
Abulia : No
Inmóvil : No
Adecuado : No
Apatía : No
Agresiva : No
Tics : No
Estereotipada : No
Compulsiva : No
Manierismos : No
Ecopraxis : No
Observaciones Actividad Conductual :

Conciencia
Disminuida : No
Conservada : No
Confusión : No
Alerta : No

Ficha Biopsicosocial

Crepuscular : No
Embriaguez : No
Estupor : No
Observaciones Conciencia :

Sueño
Hipersomnía : No
Entrecortado : No
Normal : No
Insomnio : No
Superficial : No
Sonambulismo : No
Pesadillas : No
Observaciones Sueño :

Funciones Cognitivas

Atención
Perplejidad Anormal : No
Indiferencia : No
Frustración del Objetivo : No
Distrabilidad e Inestabilidad : No
Alerta : No
Observaciones Atención :

Orientación
Desorientación Alopsíquica : No
Desorientación Autopsíquica : No
Desorientación Tiempo : No
Conservada : No
Observaciones Orientación :

Juicio y Raciocinio
Conservado : No
Debilitado : No
Alterado : No
Observaciones Juicio y raciocinio :

Sensopercepción
 Conservado
Observaciones Sensipercepción :

Lenguaje
Coherente : No
Musitación : No
Neologismos : No
Logorreico : No
Coprolalia : No
Observaciones Lenguaje :

Memoria
Falso Reconocimiento : No
Confabulaciones : No
Memoria y Fijación : No
Conservado : No
Alterado : No
Recuerdo o Evocación : No
Observaciones memoria :

Pensamiento
Fóbico : No
Delirante : No
Obsesivo : No
Catastrófico : No
Mágico : No

Ficha Biopsicosocial

Incoherente : No
Deficitario : No
Ambivalente : No
Enajenado : No
Fuga de Ideas : No
Ideas Sobrevaloradas Observadas : No
Lógico : No
Observaciones pensamiento :

Afecto ó Humor

Angustia : No
Tristeza : No
Alegría : No
Ambivalente : No
Labilidad : No
Irritable : No
Anhedonia : No
Observaciones Afecto o Humos :

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : G628
 OTRAS POLINEUROPATIAS ESPECIFICADAS
Tipo Diagnóstico : Confirmado Repetido
Causa Externa : Enfermedad general
Clasificación Diagnóstico. : Diag. Principal

Fecha del Registro : 26.10.2020 **Hora** : 10:11

Análisis : REALIZACIÓN DE SESIÓN POR PSICOLOGÍA A LAS 10:00 AM CON ASPECTO FÍSICO CONSERVADO UBICADO EN LAS TRES ESFERAS SE REALIZA CONSULTA VIRTUAL POR CONTINGENCIA MUNDIAL DE COVID 19, ORDEN CUARENTENA OBLIGATORIA DECRETO NUMERO 457 DEL 22 DE MARZO 2020.

Plan de Evolución : SEGUIMIENTO DE COMPONENTE EMOCIONAL

Plan de Tratamiento : SE REALIZA COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE QUIEN SE IDENTIFICA CON EL NOMBRE DE PASCUAL HUERTAS CARDOZO IDENTIFICADO CON EL NUMERO DE DOCUMENTO 79445809, POR VÍA TELEFÓNICA VIDEOLLAMADA WHATSAPP AL NUMERO 3133774866 EL DÍA 26 DE OCTUBRE 020 SIENDO LAS 10:00 AM. ME IDENTIFICO COMO PAULA ANDREA ARROYAVE ORTEGON PSICÓLOGA DEL PROGRAMA DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE LA IPS RANGEL SE EXPLICAN LOS ALCANCES DE LA CONSULTA, COMO FUNCIONA LA ATENCIÓN MEDIANTE EL USO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN, EL ALCANCE, EL MANEJO DE LA PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD, PACIENTE MANIFIESTA ENTENDER Y ACEPTA EN EL MOMENTO LA PACIENTE SE ENCUENTRA EN COMPAÑÍA DE SU ESPOSA MARY LUZ ARIZA EN EL DESARROLLO DE LA SESIÓN SE GENERO SEGUIMIENTO DE COMPONENTE EMOCIONAL, SE HACE DEBATE DE PENSAMIENTOS FRENTE A SU PASADO Y SU PPRESENTE. PACIENTE QUE SE TERMINA SESIÓN SIN ALTERACIONES.

Fecha Dato : 26.10.2020 **Hora** : 10:11

Fecha Dato : 26.10.2020

Subescala de Ansiedad

Subescala Depresión

Responsable Guardar

Responsable Firmar

Fecha : 26.10.2020 **Hora** : 10:32
Registro : 41943623
Responsable : ARROYAVE ORTEGON PAULA ANDREA
Especialidad : PSICOLOGIA

Apoyos Terapéuticos

Datos Clínicos

Remite : Médico YUDITH CHIVATA
Especialidad : MEDICINA FISICA

Diagnósticos de Tratamiento

* **Dx tratamiento** : G638
Responsable : VELAZCO ORDEÑEZ LILY CONSTANZA
Registro : 1130620253 **Especialidad** : FISIOTERAPIA

Objetivos del tratamiento

MANTENER FUERZA MUSCULAR DE FORMA GENERAL
FAVORECER FLEXIBILIDAD DE FORMA GENERAL.
MANTENER RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR
ENTRENAR PATRÓN DE MARCHA CON ENFASIS EN EQUILIBIO DINAMICO CON USO DE AYUDA EXTERNA
OPTIMIZAR EQUILIBRIO ESTATICO Y REACCIONES DE EQUILIBRIO EN BIPEDO
PROMOVER ACONDICIONAMIENTO FISICO DE MODERADO IMPACTO
OPTIMAR PROPIOCEPCION MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES.
FAVORECER COORDINACION GLOBAL, PREDOMINIO HEMICUERPO IZQUIERDO
REEDUCAR EN HIGIENE POSTURAL

Aspectos Relevantes

Datos del acompañante

Nombre :
Teléfono : **Parentesco** :

Deambulaci3n : Marcha con ayuda
Antecedentes de caída : Si **Postoperatorio** : No
Prioritario : No **Funcionalidad** : Si
Sospecha de Maltrato : No **Tipo de Maltrato** : No Aplica
Persona en condici3n de discapacidad : No

Sesiones Terapia Física / Terapia Ocupacional

* **Fecha/Hora** : 30.11.2020 14:09
Terapia : Terapia física / Terapia ocupacional
Sesiones Ordenadas : 11 **Número de Sesión** : 11
PAS(mm Hg) : 0 **PAD** : 0
PAM(mm Hg) : 0 **Pulso(x min)** : 0
Frec. Cardíaca(x min) : 0 **Frec. Respiratoria(x min)** : 0
Temperatura(°C) : 0,0 **Sat. Oxígeno(%)** : 0
Talla (cm) : 0,00 **Peso (Kg)** : 0,000
IMC(Kg/m2) : 0,00
Tratamiento finalizado : No evaluado **Mejoría** : No evaluado
Adherencia : No evaluado **Causa de terminaci3n** :
Escala de independencia : Independiente **Dominancia** : Diestro
Edema : No
Medida en cm : 0,00

Evoluci3n

30-11-2020. HORA DE ATENCION: 11:00 AM. PARA INICIAR SESION ME IDENTIFICO COMO LILY VELASCO ORDOÑEZ, FISIOTERAPEUTA DE IPS RANGEL
SE REALIZA CONSULTA DE FORMA VIRTUAL DEBIDO A CONTINGENCIA MUNDIAL DE COVID 19, ORDEN DE CUARENTENA OBLIGATORIA DECRETO NUMERO 457 DEL 22 DE MARZO 2020.. SE EXPLICAN LOS ALCANCES DE LA CONSULTA, C3MO FUNCIONA LA ATENCI3N MEDIANTE EL USO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACI3N Y COMUNICACIONES, EL ALCANCE, EL MANEJO DE LA PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD, PACIENTE MANIFIESTA ENTENDER Y ACEPTA. EL USUARIO SE ENCUENTRA EN COMPAÑIA Y SUPERVISION DE LA ESPOSA DURANTE LA CONSULTA VIRTUAL.

Apoyos Terapéuticos

OBJETIVOS

POTENCIALIZAR FUERZA MUSCULAR EN MIEMBROS INFERIORES Y CORE
PROMOVER ELONGACIÓN DE MIEMBROS INFERIORES
FAVORECER PROCESO DE MARCHA CON ENFASIS EN EQUILIBRIO

EN BIPEDO SE TRABAJAN EJERCICIOS ISOMETRICO PARA CORE, GLUTEOS, ISQUIOTIBIALES, CUADRICEPS Y GASTROCNEMIOS AL IGUAL QUE APOYO UNIPODAL, CADA EJERCICIO 3 SERIES DE 15 REPETICIONES. SE TRABAJA MARCHA CON BASTON HACIA LADO DERECHO REALIZANDO EJERCICIOS DE BRACEO Y DISOCIACION ESCAPULO PELVICA, COORDINACION GLOBAL Y EQUILIBRIO CON FLEXION DE CADERA Y RODILLAS, MARCHA ANTERIOR Y LATERAL. FINALIZA SESION REALIZANDO ESTIRAMIENTOS PARA GRUPOS MUSCULARES DE MIEMBROS INFERIORES. PACIENTE TOLERA INTERVENCION, CONCLUYE EN OPTIMAS CONDICIONES

Dolor

NIEGA DOLOR

Postura

VISTA ANTERIOR: CABEZA ALINEADA, HOMBRO IZQUIERDO LIGERAMENTE DESCENDIDO, CADERAS Y RODILLAS ALINEADAS, PIES EN EVERSION. VISTA LATERAL: CABEZA LEVEMENTE ADELANTADA, LORDOSIS LUMBAR AUMENTADA, LEVE HIPEREXTENSION DE RODILLAS.

Espasmos musculares

NE

Puntos gatillo

NE

Fuerza

MEDICAL RESEARCH COUNCIL MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES DE 3+/5. TRONCO 3+/5, MIEMBRO INFERIOR DERECHO 3+/5, MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO #.

Flexibilidad

ETRACCIONES MODERADAS EN ISQUIOTIBIALES Y ZONA LUMBAR.

Sensibilidad

SIN ALTERACION SENSIBILIDAD SUPERFICIAL Y PROFUNDA

Tono muscular

NORMOTONO

Movilidad articular

RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR CONSERVADOS EN MIEMBROS SUPERIORES, TRONCO, CADERAS Y RODILLAS. LIMITADOS EN UN 30% PARA LA PLANTIFLEXION DE TOBILLOS Y EN UN 80% LA DORSIFLEXION DE TOBILLOS BILATERAL.

Propiocepción

SIN ALTERACION

Reflejos

OSTEOMUSCULARES: +/++++ ESTILORADIAL, ++/++++BICIPITAL, +/++++ TRICIPITAL, ARREFLEXIA EN ROTULIANO Y AQUILIANO EN AMBAS EXTREMIDADES.

Otros

MARCHA: REALIZA MARCHA DE FORMA INDEPENDIENTE CON USO DE MULETAS BILATERAL EN ESPACIOS EXTERIORES. PRESENTA AUMENTO DE BASE DE SUSTENTACION. FASE DE APOYO ALTERADA, EN OCASIONES REALIZA BUEN CONTACTO CON TALONES Y OTRAS CON PIE COMPLETO. LOS PASOS PARECEN SIMILARES, PASOS CORTOS, GIRO ESTABLE, SIN DESVIACION DE LA TRAYECTORIA, EN FASE DE BALANCEO PIERDE EQUILIBRIO, NO REALIZA ADECUADO DESPEGUE DE PIES. POBRE BRACEO, ALTERACION DE LA DISOCIACION ESCAPULO PELVICA. POSTURA HIPERCIFOTICA DURANTE LA MARCHA.

TINNETI: EQUILIBRIO: 7/16 Y MARCHA 7/12. TOTAL 14/28 ALTO RIESGO DE CAIDAS.

CAMBIOS DE POSICIÓN: LOS REALIZA DE FORMA INDEPENDIENTE, REALIZA APOYO DE MIEMBROS SUPERIORES PARA PASAR DE PLANOS MEDIOS A ALTOS, REALIZA MARCHA CON MULETAS, PERDIDA DE FUERZA DE AGARRE Y PINZA BILATERAL.

ROMBERG: POSITIVO, NO REALIZA APOYO UNIPODAL SIN APOYO.

BORG: 7/10 EN ACTIVIDADES DE BAJO A MODERADO IMPACTO

PATRONES MOTORES: PATRONES MOTORES FUNCIONALES. # EN MIEMBROS SUPERIORES Y # SEMIFUNCIONALES EN MIEMBROS INFERIORES.

Apoyos Terapéuticos

Coordinación

PRUEBA DEDO NARIZ : IZQUIERDA 5 REPETICIONES, DERECHA 6 REPETICIONES, PRESENTA MARCADA DISMETRIA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO Y MODERADA EN EL DERECHO, TEMBLOR A AL FINAL DEL MOVIMIENTO CON AMBAS MANOS

TALON RODILLA: DERECHA 4 REPETICIONES, IZQUIERDA 5 REPETICIONES TEMBLOR A AL FINAL DEL MOVIMIENTO BILATERAL, LEVE DISMETRIA BILATERAL

Observaciones

VALORADO POR LILY VELASCO

* Fecha/Hora	: 24.11.2020 12:42		
Terapia	: Terapia física / Terapia ocupacional		
Sesiones Ordenadas	: 11	Número de Sesión	: 10
PAS(mm Hg)	: 0	PAD	: 0
PAM(mm Hg)	: 0	Pulso(x min)	: 0
Frec. Cardíaca(x min)	: 0	Frec. Respiratoria(x min)	: 0
Temperatura(°C)	: 0,0	Sat. Oxígeno(%)	: 0
Talla (cm)	: 0,00	Peso (Kg)	: 0,000
IMC(Kg/m2)	: 0,00	Mejoría	: No evaluado
Tratamiento finalizado	: No evaluado	Causa de terminación	:
Adherencia	: No evaluado		
Escala de independencia	: Independiente	Dominancia	: Diestro
Edema	: No		
Medida en cm	: 0,00		

Evolución

24-11-2020. HORA DE ATENCION: 11:30 AM. PARA INICIAR SESION ME IDENTIFICO COMO LILY VELASCO ORDOÑEZ, FISIOTERAPEUTA DE IPS RANGEL

SE REALIZA CONSULTA DE FORMA VIRTUAL DEBIDO A CONTINGENCIA MUNDIAL DE COVID 19, ORDEN DE CUARENTENA OBLIGATORIA DECRETO NUMERO 457 DEL 22 DE MARZO 2020.. SE EXPLICAN LOS ALCANCES DE LA CONSULTA, CÓMO FUNCIONA LA ATENCIÓN MEDIANTE EL USO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES, EL ALCANCE, EL MANEJO DE LA PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD, PACIENTE MANIFIESTA ENTENDER Y ACEPTA. EL USUARIO SE ENCUENTRA EN COMPAÑIA Y SUPERVISION DE LA ESPOSA DURANTE LA CONSULTA VIRTUAL.

OBJETIVOS

POTENCIALIZAR FUERZA MUSCULAR EN MIEMBROS INFERIORES
MEJORAR FLEXIBILIDAD DE MIEMBROS INFERIORES
OPTIMIZAR EQUILIBRIO ESTATICO

CON BANDA ELASTICA AZUL EN MIEMBROS INFERIORES DISTAL SE TRABAJA EQUILIBRIO UNIPODAL Y FORTALECIMIENTOS DE CUADRICEPS, GLUTEO MEDIO Y MAXIMO, ISQUIOTIBIALES Y GASTROCNEMIOS 2 SERIES DE 15 REPETICIONES CON CADA UNA. SOBRE UN COJIN SE TRABAJA EQUILIBRIO ESTATICO CON SENTADILLAS 3 SERIES DE 15 REPETICIONES, REALIZANDO APOYO UNIPODAL CON FLEXION, EXTENSION Y ABDUCCION DE CADERA CADA UNA 2 SERIES DE 15 REPETICIONES. FINALIZA SESION REALIZANDO EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO PARA ISQUIOTIBIALES, GASTROCNEMIOS Y GLUTEOS 10 SEGUNDOS 5 REPETICIONES. TOLERA INTERVENCION, CONCLUYE EN OPTIMAS CONDICIONES

Dolor

NIEGA DOLOR

Postura

VISTA ANTERIOR: CABEZA ALINEADA, HOMBRO IZQUIERDO LIGERAMENTE DESCENDIDO, CADERAS Y RODILLAS ALINEADAS, PIES EN EVERSION. VISTA LATERAL: CABEZA LEVEMENTE ADELANTADA, LORDOSIS LUMBAR AUMENTADA, LEVE HIPEREXTENSION DE RODILLAS.

Espasmos musculares

NE

Puntos gatillo

NE

Fuerza

MEDICAL RESEARCH COUNCIL MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES DE 3+/5. TRONCO 3+/5, MIEMBRO INFERIOR DERECHO 3+/5, MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO #.

Flexibilidad

Apoyos Terapéuticos

ETRACCIONES MODERADAS EN ISQUIOTIBIALES Y ZONA LUMBAR.

Sensibilidad

SIN ALTERACION SENSIBILIDAD SUPERFICIAL Y PROFUNDA

Tono muscular

NORMOTONO

Movilidad articular

RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR CONSERVADOS EN MIEMBROS SUPERIORES, TRONCO, CADERAS Y RODILLAS. LIMITADOS EN UN 30% PARA LA PLANTIFLEXION DE TOBILLOS Y EN UN 80% LA DORSIFLEXION DE TOBILLOS BILATERAL.

Propiocepción

SIN ALTERACION

Reflejos

OSTEOMUSCULARES: +/++++ ESTILORRADIAL, ++/++++BICIPITAL, +/++++ TRICIPITAL, ARREFLEXIA EN ROTULIANO Y AQUILIANO EN AMBAS EXTREMIDADES.

Otros

MARCHA: REALIZA MARCHA DE FORMA INDEPENDIENTE CON USO DE MULETAS BILATERAL EN ESPACIOS EXTERIORES. PRESENTA AUMENTO DE BASE DE SUSTENTACION. FASE DE APOYO ALTERADA, EN OCASIONES REALIZA BUEN CONTACTO CON TALONES Y OTRAS CON PIE COMPLETO. LOS PASOS PARECEN SIMILARES, PASOS CORTOS, GIRO ESTABLE, SIN DESVIACION DE LA TRAYECTORIA, EN FASE DE BALANCEO PIERDE EQUILIBRIO, NO REALIZA ADECUADO DESPEGUE DE PIES. POBRE BRACEO, ALTERACION DE LA DISOCIACION ESCAPULO PELVICA. POSTURA HIPERCIFOTICA DURANTE LA MARCHA.

TINNETI: EQUILIBRIO: 7/16 Y MARCHA 7/12. TOTAL 14/28 ALTO RIESGO DE CAIDAS.

CAMBIOS DE POSICIÓN: LOS REALIZA DE FORMA INDEPENDIENTE, REALIZA APOYO DE MIEMBROS SUPERIORES PARA PASAR DE PLANOS MEDIOS A ALTOS, REALIZA MARCHA CON MULETAS, PERDIDA DE FUERZA DE AGARRE Y PINZA BILATERAL.

ROMBERG: POSITIVO, NO REALIZA APOYO UNIPODAL SIN APOYO.

BORG: 7/10 EN ACTIVIDADES DE BAJO A MODERADO IMPACTO

PATRONES MOTORES: PATRONES MOTORES FUNCIONALES. # EN MIEMBROS SUPERIORES Y # SEMIFUNCIONALES EN MIEMBROS INFERIORES.

Coordinación

PRUEBA DEDO NARIZ : IZQUIERDA 5 REPETICIONES, DERECHA 6 REPETICIONES, PRESENTA MARCADA DISMETRIA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO Y MODERADA EN EL DERECHO, TEMBLOR A AL FINAL DEL MOVIMIENTO CON AMBAS MANOS

TALON RODILLA: DERECHA 4 REPETICIONES, IZQUIERDA 5 REPETICIONES TEMBLOR A AL FINAL DEL MOVIMIENTO BILATERAL, LEVE DISMETRIA BILATERAL

Observaciones

VALORADO POR LILY VELASCO

* Fecha/Hora	: 24.11.2020 12:41		
Terapia	: Terapia física / Terapia ocupacional		
Sesiones Ordenadas	: 11	Número de Sesión	: 9
PAS(mm Hg)	: 0	PAD	: 0
PAM(mm Hg)	: 0	Pulso(x min)	: 0
Frec. Cardíaca(x min)	: 0	Frec. Respiratoria(x min)	: 0
Temperatura(°C)	: 0,0	Sat. Oxígeno(%)	: 0
Talla (cm)	: 0,00	Peso (Kg)	: 0,000
IMC(Kg/m2)	: 0,00		
Tratamiento finalizado	: No evaluado	Mejoría	: No evaluado
Adherencia	: No evaluado	Causa de terminación	:
Escala de independencia	: Independiente	Dominancia	: Diestro
Edema	: No		
Medida en cm	: 0,00		

Evolución

24-11-2020. HORA DE ATENCION: 11:00 AM. PARA INICIAR SESION ME IDENTIFICO COMO LILY VELASCO ORDOÑEZ, FISIOTERAPEUTA DE IPS RANGEL

Apoyos Terapéuticos

SE REALIZA CONSULTA DE FORMA VIRTUAL DEBIDO A CONTINGENCIA MUNDIAL DE COVID 19, ORDEN DE CUARENTENA OBLIGATORIA DECRETO NUMERO 457 DEL 22 DE MARZO 2020.. SE EXPLICAN LOS ALCANCES DE LA CONSULTA, CÓMO FUNCIONA LA ATENCIÓN MEDIANTE EL USO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES, EL ALCANCE, EL MANEJO DE LA PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD, PACIENTE MANIFIESTA ENTENDER Y ACEPTA. EL USUARIO SE ENCUENTRA EN COMPAÑÍA Y SUPERVISION DE LA ESPOSA DURANTE LA CONSULTA VIRTUAL.

OBJETIVOS

POTENCIALIZAR FUERZA MUSCULAR EN MIEMBROS INFERIORES
MEJORAR FLEXIBILIDAD DE MIEMBROS INFERIORES
OPTIMIZAR EQUILIBRIO ESTÁTICO

CON BANDA ELÁSTICA AZUL EN MIEMBROS INFERIORES DISTAL SE TRABAJA EQUILIBRIO UNIPODAL Y FORTALECIMIENTOS DE CUADRÍCEPS, GLÚTEO MEDIO Y MÁXIMO, ISQUIOTIBIALES Y GÁSTRONEMIOS 2 SERIES DE 15 REPETICIONES CON CADA UNA. SOBRE UN COJÍN SE TRABAJA EQUILIBRIO ESTÁTICO CON SENTADILLAS 3 SERIES DE 15 REPETICIONES, REALIZANDO APOYO UNIPODAL CON FLEXIÓN, EXTENSIÓN Y ABDUCCIÓN DE CADERA CADA UNA 2 SERIES DE 15 REPETICIONES. FINALIZA SESIÓN REALIZANDO EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO PARA ISQUIOTIBIALES, GÁSTRONEMIOS Y GLÚTEOS 10 SEGUNDOS 5 REPETICIONES. TOLERA INTERVENCIÓN, CONCLUYE EN ÓPTIMAS CONDICIONES

Dolor

NIEGA DOLOR

Postura

VISTA ANTERIOR: CABEZA ALINEADA, HOMBRO IZQUIERDO LIGERAMENTE DESCENDIDO, CADERAS Y RODILLAS ALINEADAS, PIES EN EVERSIÓN. VISTA LATERAL: CABEZA LEVEMENTE ADELANTADA, LORDOSIS LUMBAR AUMENTADA, LEVE HIPEREXTENSIÓN DE RODILLAS.

Espasmos musculares

NE

Puntos gatillo

NE

Fuerza

MEDICAL RESEARCH COUNCIL MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES DE 3+/5. TRONCO 3+/5, MIEMBRO INFERIOR DERECHO 3+/5, MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO #.

Flexibilidad

ETRACCIONES MODERADAS EN ISQUIOTIBIALES Y ZONA LUMBAR.

Sensibilidad

SIN ALTERACIÓN SENSIBILIDAD SUPERFICIAL Y PROFUNDA

Tono muscular

NORMOTONO

Movilidad articular

RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR CONSERVADOS EN MIEMBROS SUPERIORES, TRONCO, CADERAS Y RODILLAS. LIMITADOS EN UN 30% PARA LA PLANTIFLEXIÓN DE TOBILLOS Y EN UN 80% LA DORSIFLEXIÓN DE TOBILLOS BILATERAL.

Propiocepción

SIN ALTERACIÓN

Reflejos

OSTEOMUSCULARES: +/++++ ESTIOLORRADIAL, ++/++++BICIPITAL, +/++++ TRICIPITAL, ARREFLEXIA EN ROTULIANO Y AQUILIANO EN AMBAS EXTREMIDADES.

Otros

MARCHA: REALIZA MARCHA DE FORMA INDEPENDIENTE CON USO DE MULETAS BILATERAL EN ESPACIOS EXTERIORES. PRESENTA AUMENTO DE BASE DE SUSTENTACIÓN. FASE DE APOYO ALTERADA, EN OCASIONES REALIZA BUEN CONTACTO CON TALONES Y OTRAS CON PIE COMPLETO. LOS PASOS PARECEN SIMILARES, PASOS CORTOS, GIRO ESTABLE, SIN DESVIACIÓN DE LA TRAYECTORIA, EN FASE DE BALANCEO PIERDE EQUILIBRIO, NO REALIZA ADECUADO DESPEGUE DE PIES. POBRE BRACEO, ALTERACIÓN DE LA DISOCIACIÓN ESCAPULO PELVICA. POSTURA HIPERCIFOTICA DURANTE LA MARCHA.

TINNETI: EQUILIBRIO: 7/16 Y MARCHA 7/12. TOTAL 14/28 ALTO RIESGO DE CAIDAS.

Apoyos Terapéuticos

CAMBIOS DE POSICIÓN: LOS REALIZA DE FORMA INDEPENDIENTE, REALIZA APOYO DE MIEMBROS SUPERIORES PARA PASAR DE PLANOS MEDIOS A ALTOS, REALIZA MARCHA CON MULETAS, PERDIDA DE FUERZA DE AGARRE Y PINZA BILATERAL.

ROMBERG: POSITIVO, NO REALIZA APOYO UNIPODAL SIN APOYO.

BORG: 7/10 EN ACTIVIDADES DE BAJO A MODERADO IMPACTO

PATRONES MOTORES: PATRONES MOTORES FUNCIONALES. # EN MIEMBROS SUPERIORES Y # SEMIFUNCIONALES EN MIEMBROS INFERIORES.

Coordinación

PRUEBA DEDO NARIZ : IZQUIERDA 5 REPETICIONES, DERECHA 6 REPETICIONES, PRESENTA MARCADA DISMETRIA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO Y MODERADA EN EL DERECHO, TEMBLOR A AL FINAL DEL MOVIMIENTO CON AMBAS MANOS

TALON RODILLA: DERECHA 4 REPETICIONES, IZQUIERDA 5 REPETICIONES TEMBLOR A AL FINAL DEL MOVIMIENTO BILATERAL, LEVE DISMETRIA BILATERAL

Observaciones

VALORADO POR LILY VELASCO

* Fecha/Hora	: 23.11.2020 19:24		
Terapia	: Terapia física / Terapia ocupacional		
Sesiones Ordenadas	: 11	Número de Sesión	: 8
PAS(mm Hg)	: 0	PAD	: 0
PAM(mm Hg)	: 0	Pulso(x min)	: 0
Frec. Cardíaca(x min)	: 0	Frec. Respiratoria(x min)	: 0
Temperatura(°C)	: 0,0	Sat. Oxígeno(%)	: 0
Talla (cm)	: 0,00	Peso (Kg)	: 0,000
IMC(Kg/m2)	: 0,00		
Tratamiento finalizado	: No evaluado	Mejoría	: No evaluado
Adherencia	: No evaluado	Causa de terminación	:
Escala de independencia	: Independiente	Dominancia	: Diestro
Edema	: No		
Medida en cm	: 0,00		

Evolución

23-11-2020. HORA DE ATENCION: 11:00 AM. PARA INICIAR SESION ME IDENTIFICO COMO LILY VELASCO ORDOÑEZ, FISIOTERAPEUTA DE IPS RANGEL

SE REALIZA CONSULTA DE FORMA VIRTUAL DEBIDO A CONTINGENCIA MUNDIAL DE COVID 19, ORDEN DE CUARENTENA OBLIGATORIA DECRETO NUMERO 457 DEL 22 DE MARZO 2020.. SE EXPLICAN LOS ALCANCES DE LA CONSULTA, CÓMO FUNCIONA LA ATENCIÓN MEDIANTE EL USO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES, EL ALCANCE, EL MANEJO DE LA PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD, PACIENTE MANIFIESTA ENTENDER Y ACEPTA. EL USUARIO SE ENCUENTRA EN COMPAÑIA Y SUPERVISION DE LA ESPOSA DURANTE LA CONSULTA VIRTUAL.

OBJETIVOS

POTENCIALIZAR FUERZA MUSCULAR EN MIEMBROS INFERIORES
MEJORAR FLEXIBILIDAD DE MIEMBROS INFERIORES
OPTIMIZAR EQUILIBRIO ESTATICO

CON VENDA ELASTICA EN MIEMBROS INFERIORES DISTAL SE TRABAJA EQUILIBRIO UNIPODAL Y FORTALECIMIENTOS DE CUADRICEPS, GLUTEO MEDIO Y MAXIMO, ISQUIOTIBIALES Y GASTROCNEMIOS 2 SERIES DE 15 REPETICIONES CON CADA UNA. SOBRE UN COJIN SE TRABAJA EQUILIBRIO ESTATICO CON SENTADILLAS 3 SERIES DE 15 REPETICIONES, REALIZANDO APOYO UNIPODAL CON FLEXION, EXTENSION Y ABDUCCION DE CADERA CADA UNA 2 SERIES DE 15 REPETICIONES. FINALIZA SESION REALIZANDO EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO PARA ISQUIOTIBIALES, GASTRONEMIOS Y GLUTEOS 10 SEGUNDOS 5 REPETICIONES. TOLERA INTERVENCION, CONCLUYE EN OPTIMAS CONDICIONES.

Dolor

NIEGA DOLOR

Postura

VISTA ANTERIOR: CABEZA ALINEADA, HOMBRO IZQUIERDO LIGERAMENTE DESCENDIDO, CADERAS Y RODILLAS ALINEADAS, PIES EN EVERSION. VISTA LATERAL: CABEZA LEVEMENTE ADELANTADA, LORDOSIS LUMBAR AUMENTADA, LEVE HIPEREXTENSION DE RODILLAS.

Espasmos musculares

Apoyos Terapéuticos

NE

Puntos gatillo

NE

Fuerza

MEDICAL RESEARCH COUNCIL MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES DE 3+/5. TRONCO 3+/5, MIEMBRO INFERIOR DERECHO 3+/5, MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO #.

Flexibilidad

ETRACCIONES MODERADAS EN ISQUIOTIBIALES Y ZONA LUMBAR.

Sensibilidad

SIN ALTERACION SENSIBILIDAD SUPERFICIAL Y PROFUNDA

Tono muscular

NORMOTONO

Movilidad articular

RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR CONSERVADOS EN MIEMBROS SUPERIORES, TRONCO, CADERAS Y RODILLAS. LIMITADOS EN UN 30% PARA LA PLANTIFLEXION DE TOBILLOS Y EN UN 80% LA DORSIFLEXION DE TOBILLOS BILATERAL.

Propiocepción

SIN ALTERACION

Reflejos

OSTEOMUSCULARES: +/++++ ESTILORRADIAL, ++/++++BICIPITAL, +/++++ TRICIPITAL, ARREFLEXIA EN ROTULIANO Y AQUILIANO EN AMBAS EXTREMIDADES.

Otros

MARCHA: REALIZA MARCHA DE FORMA INDEPENDIENTE CON USO DE MULETAS BILATERAL EN ESPACIOS EXTERIORES. PRESENTA AUMENTO DE BASE DE SUSTENTACION. FASE DE APOYO ALTERADA, EN OCASIONES REALIZA BUEN CONTACTO CON TALONES Y OTRAS CON PIE COMPLETO. LOS PASOS PARECEN SIMILARES, PASOS CORTOS, GIRO ESTABLE, SIN DESVIACION DE LA TRAYECTORIA, EN FASE DE BALANCEO PIERDE EQUILIBRIO, NO REALIZA ADECUADO DESPEGUE DE PIES. POBRE BRACEO, ALTERACION DE LA DISOCIACION ESCAPULO PELVICA. POSTURA HIPERCIFOTICA DURANTE LA MARCHA.

TINNETI: EQUILIBRIO: 7/16 Y MARCHA 7/12. TOTAL 14/28 ALTO RIESGO DE CAIDAS.

CAMBIOS DE POSICIÓN: LOS REALIZA DE FORMA INDEPENDIENTE, REALIZA APOYO DE MIEMBROS SUPERIORES PARA PASAR DE PLANOS MEDIOS A ALTOS, REALIZA MARCHA CON MULETAS, PERDIDA DE FUERZA DE AGARRE Y PINZA BILATERAL.

ROMBERG: POSITIVO, NO REALIZA APOYO UNIPODAL SIN APOYO.

BORG: 7/10 EN ACTIVIDADES DE BAJO A MODERADO IMPACTO

PATRONES MOTORES: PATRONES MOTORES FUNCIONALES. # EN MIEMBROS SUPERIORES Y # SEMIFUNCIONALES EN MIEMBROS INFERIORES.

Coordinación

PRUEBA DEDO NARIZ : IZQUIERDA 5 REPETICIONES, DERECHA 6 REPETICIONES, PRESENTA MARCADA DISMETRIA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO Y MODERADA EN EL DERECHO, TEMBLOR A AL FINAL DEL MOVIMIENTO CON AMBAS MANOS

TALON RODILLA: DERECHA 4 REPETICIONES, IZQUIERDA 5 REPETICIONES TEMBLOR A AL FINAL DEL MOVIMIENTO BILATERAL, LEVE DISMETRIA BILATERAL

Observaciones

VALORADO POR LILY VELASCO

* Fecha/Hora	: 17.11.2020 18:07		
Terapia	: Terapia física / Terapia ocupacional		
Sesiones Ordenadas	: 11	Número de Sesión	: 7
PAS(mm Hg)	: 0	PAD	: 0
PAM(mm Hg)	: 0	Pulso(x min)	: 0
Frec. Cardíaca(x min)	: 0	Frec. Respiratoria(x min)	: 0
Temperatura(°C)	: 0,0	Sat. Oxígeno(%)	: 0
Talla (cm)	: 0,00	Peso (Kg)	: 0,000
IMC(Kg/m2)	: 0,00		
Tratamiento finalizado	: No evaluado	Mejoría	: No evaluado
Adherencia	: No evaluado	Causa de terminación	:

Apoyos Terapéuticos

Escala de independencia : Independiente **Dominancia** : Diestro

Edema : No
Medida en cm : 0,00

Evolución

17-11-2020. HORA DE ATENCION: 1:30 PM. PARA INICIAR SESION ME IDENTIFICO COMO LILY VELASCO ORDOÑEZ, FISIOTERAPEUTA DE IPS RANGEL.

SE REALIZA CONSULTA DE FORMA VIRTUAL DEBIDO A CONTINGENCIA MUNDIAL DE COVID 19, ORDEN DE CUARENTENA OBLIGATORIA DECRETO NUMERO 457 DEL 22 DE MARZO 2020. SE REALIZA COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE, SE EXPLICAN LOS ALCANCES DE LA CONSULTA, CÓMO FUNCIONA LA ATENCIÓN MEDIANTE EL USO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES, EL ALCANCE, EL MANEJO DE LA PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD, PACIENTE MANIFIESTA ENTENDER Y ACEPTA. EL USUARIO SE ENCUENTRA EN COMPAÑIA Y SUPERVISION DE LA ESPOSA DURANTE LA CONSULTA VIRTUAL.

OBJETIVOS: PROMOVER ACONDICIONAMIENTO FISICO DE BAJO IMPACTO, MEJORAR FUERZA MUSCULAR A NIVEL GLOBAL DE SUPERIORES, TRONCO, E INFERIORES, MEJORAR HIGIENE POSTURAL CON ÉNFASIS EN BÍPEDO, OPTIMIZAR EQUILIBRIO ESTATICO Y DINAMICO DURANTE LA MARCHA

INICIA REALIZANDO EJERCICIOS RESISTIDOS CON MANCUERNAS DE 1 LIBRA EN CADA MANO PARA MIEMBROS SUPERIORES CON CADA ARTICULACION 20 VECES DOS REPETICIONES CADA UNA. LUEGO CON INSTRUMENTO CILINDRICO (PALO DE ESCOBA) EJERCICIOS ISOMETRICOS PARA MIEMBROS SUPERIORES 2 SERIES DE 15 REPETICIONES. EN BIPEDO SE REALIZAN SENTADILLAS 2 SERIES DE 15 REPETICIONES. EJERCICIOS DE EQUILIBRIO ESTATICO CON APOYO UNIPODAL Y MOVILIDAD ACTIVA DE MIEMBROS SUPERIORES 2 SERIES DE 15 REPETICIONES. LUEGO EJERCICIOS DE MARCHA DESPLAZANDOSE CON PALO DE ESCOBA AL FRENTE Y ATRAS MARCHA ANTERIOR, LATERAL Y EN PUNTA DE PIES. CONCLUYE REALIZANDO EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO PARA MIEMBROS SUPERIORES, TRONCO Y MIEMBROS INFERIORES. FINALIZA EN OPTIMAS CONDICIONES SIN CONTRATIEMPOS.

Dolor

NIEGA DOLOR

Postura

VISTA ANTERIOR: CABEZA ALINEADA, HOMBRO IZQUIERDO LIGERAMENTE DESCENDIDO, CADERAS Y RODILLAS ALINEADAS, PIES EN EVERSION. VISTA LATERAL: CABEZA LEVEMENTE ADELANTADA, LORDOSIS LUMBAR AUMENTADA, LEVE HIPEREXTENSION DE RODILLAS.

Espasmos musculares

NE

Puntos gatillo

NE

Fuerza

MEDICAL RESEARCH COUNCIL MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES DE 3+/5. TRONCO 3+/5, MIEMBRO INFERIOR DERECHO 3+/5, MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO #.

Flexibilidad

ETRACCIONES MODERADAS EN ISQUIOTIBIALES Y ZONA LUMBAR.

Sensibilidad

SIN ALTERACION SENSIBILIDAD SUPERFICIAL Y PROFUNDA

Tono muscular

NORMOTONO

Movilidad articular

RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR CONSERVADOS EN MIEMBROS SUPERIORES, TRONCO, CADERAS Y RODILLAS. LIMITADOS EN UN 30% PARA LA PLANTIFLEXION DE TOBILLOS Y EN UN 80% LA DORSIFLEXION DE TOBILLOS BILATERAL.

Propiocepción

SIN ALTERACION

Reflejos

Apoyos Terapéuticos

OSTEOMUSCULARES: +/++++ ESTILORRADIAL, ++/++++BICIPITAL, +/++++ TRICIPITAL, ARREFLEXIA EN ROTULIANO Y AQUILIANO EN AMBAS EXTREMIDADES.

Otros

MARCHA: REALIZA MARCHA DE FORMA INDEPENDIENTE CON USO DE MULETAS BILATERAL EN ESPACIOS EXTERIORES. PRESENTA AUMENTO DE BASE DE SUSTENTACION. FASE DE APOYO ALTERADA, EN OCASIONES REALIZA BUEN CONTACTO CON TALONES Y OTRAS CON PIE COMPLETO. LOS PASOS PARECEN SIMILARES, PASOS CORTOS, GIRO ESTABLE, SIN DESVIACION DE LA TRAYECTORIA, EN FASE DE BALANCEO PIERDE EQUILIBRIO, NO REALIZA ADECUADO DESPEGUE DE PIES. POBRE BRACEO, ALTERACION DE LA DISOCIACION ESCAPULO PELVICA. POSTURA HIPERCIFOTICA DURANTE LA MARCHA.

TINNETI: EQUILIBRIO: 7/16 Y MARCHA 7/12. TOTAL 14/28 ALTO RIESGO DE CAIDAS.

CAMBIOS DE POSICIÓN: LOS REALIZA DE FORMA INDEPENDIENTE, REALIZA APOYO DE MIEMBROS SUPERIORES PARA PASAR DE PLANOS MEDIOS A ALTOS, REALIZA MARCHA CON MULETAS, PERDIDA DE FUERZA DE AGARRE Y PINZA BILATERAL.

ROMBERG: POSITIVO, NO REALIZA APOYO UNIPODAL SIN APOYO.

BORG: 7/10 EN ACTIVIDADES DE BAJO A MODERADO IMPACTO

PATRONES MOTORES: PATRONES MOTORES FUNCIONALES. # EN MIEMBROS SUPERIORES Y # SEMIFUNCIONALES EN MIEMBROS INFERIORES.

Coordinación

PRUEBA DEDO NARIZ : IZQUIERDA 5 REPETICIONES, DERECHA 6 REPETICIONES, PRESENTA MARCADA DISMETRIA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO Y MODERADA EN EL DERECHO, TEMBLOR A AL FINAL DEL MOVIMIENTO CON AMBAS MANOS

TALON RODILLA: DERECHA 4 REPETICIONES, IZQUIERDA 5 REPETICIONES TEMBLOR A AL FINAL DEL MOVIMIENTO BILATERAL, LEVE DISMETRIA BILATERAL

Observaciones

VALORADO POR LILY VELASCO

* Fecha/Hora	: 17.11.2020 18:07		
Terapia	: Terapia física / Terapia ocupacional		
Sesiones Ordenadas	: 11	Número de Sesión	: 6
PAS(mm Hg)	: 0	PAD	: 0
PAM(mm Hg)	: 0	Pulso(x min)	: 0
Frec. Cardíaca(x min)	: 0	Frec. Respiratoria(x min)	: 0
Temperatura(°C)	: 0,0	Sat. Oxígeno(%)	: 0
Talla (cm)	: 0,00	Peso (Kg)	: 0,000
IMC(Kg/m2)	: 0,00		
Tratamiento finalizado	: No evaluado	Mejoría	: No evaluado
Adherencia	: No evaluado	Causa de terminación	:
Escala de independencia	: Independiente	Dominancia	: Diestro
Edema	: No		
Medida en cm	: 0,00		

Evolución

17-11-2020. HORA DE ATENCION: 1:00 PM. PARA INICIAR SESION ME IDENTIFICO COMO LILY VELASCO ORDOÑEZ, FISIOTERAPEUTA DE IPS RANGEL.

SE REALIZA CONSULTA DE FORMA VIRTUAL DEBIDO A CONTINGENCIA MUNDIAL DE COVID 19, ORDEN DE CUARENTENA OBLIGATORIA DECRETO NUMERO 457 DEL 22 DE MARZO 2020. SE REALIZA COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE, SE EXPLICAN LOS ALCANCES DE LA CONSULTA, CÓMO FUNCIONA LA ATENCIÓN MEDIANTE EL USO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES, EL ALCANCE, EL MANEJO DE LA PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD, PACIENTE MANIFIESTA ENTENDER Y ACEPTA. EL USUARIO SE ENCUENTRA EN COMPAÑIA Y SUPERVISION DE LA ESPOSA DURANTE LA CONSULTA VIRTUAL.

OBJETIVOS: PROMOVER ACONDICIONAMIENTO FISICO DE BAJO IMPACTO, MEJORAR FUERZA MUSCULAR A NIVEL GLOBAL DE SUPERIORES, TRONCO, E INFERIORES, MEJORAR HIGIENE POSTURAL CON ÉNFASIS EN BÍPEDO, OPTIMIZAR EQUILIBRIO ESTATICO Y DINAMICO DURANTE LA MARCHA

Apoyos Terapéuticos

INICIA REALIZANDO EJERCICIOS RESISTIDOS CON MANCUERNAS DE 1 LIBRA EN CADA MANO PARA MIEMBROS SUPERIORES CON CADA ARTICULACION 20 VECES DOS REPETICIONES CADA UNA. LUEGO CON INSTRUMENTO CILINDRICO (PALO DE ESCOBA) EJERCICIOS ISOMETRICOS PARA MIEMBROS SUPERIORES 2 SERIES DE 15 REPETICIONES. EN BIPEDO SE REALIZAN SENTADILLAS 2 SERIES DE 15 REPETICIONES. EJERCICIOS DE EQUILIBRIO ESTATICO CON APOYO UNIPODAL Y MOVILIDAD ACTIVA DE MIEMBROS SUPERIORES 2 SERIES DE 15 REPETICIONES. LUEGO EJERCICIOS DE MARCHA DESPLAZANDOSE CON PALO DE ESCOBA AL FRENTE Y ATRAS MARCHA ANTERIOR, LATERAL Y EN PUNTA DE PIES. CONCLUYE REALIZANDO EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO PARA MIEMBROS SUPERIORES, TRONCO Y MIEMBROS INFERIORES. FINALIZA EN OPTIMAS CONDICIONES SIN CONTRATIEMPOS.

Dolor

NIEGA DOLOR

Postura

VISTA ANTERIOR: CABEZA ALINEADA, HOMBRO IZQUIERDO LIGERAMENTE DESCENDIDO, CADERAS Y RODILLAS ALINEADAS, PIES EN EVERSION. VISTA LATERAL: CABEZA LEVEMENTE ADELANTADA, LORDOSIS LUMBAR AUMENTADA, LEVE HIPEREXTENSION DE RODILLAS.

Espasmos musculares

NE

Puntos gatillo

NE

Fuerza

MEDICAL RESEARCH COUNCIL MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES DE 3+/5. TRONCO 3+/5, MIEMBRO INFERIOR DERECHO 3+/5, MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO #.

Flexibilidad

ETRACCIONES MODERADAS EN ISQUIOTIBIALES Y ZONA LUMBAR.

Sensibilidad

SIN ALTERACION SENSIBILIDAD SUPERFICIAL Y PROFUNDA

Tono muscular

NORMOTONO

Movilidad articular

RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR CONSERVADOS EN MIEMBROS SUPERIORES, TRONCO, CADERAS Y RODILLAS. LIMITADOS EN UN 30% PARA LA PLANTIFLEXION DE TOBILLOS Y EN UN 80% LA DORSIFLEXION DE TOBILLOS BILATERAL.

Propiocepción

SIN ALTERACION

Reflejos

OSTEOMUSCULARES: +/++++ ESTILORRADIAL, ++/++++BICIPITAL, +/++++ TRICIPITAL, ARREFLEXIA EN ROTULIANO Y AQUILIANO EN AMBAS EXTREMIDADES.

Otros

MARCHA: REALIZA MARCHA DE FORMA INDEPENDIENTE CON USO DE MULETAS BILATERAL EN ESPACIOS EXTERIORES. PRESENTA AUMENTO DE BASE DE SUSTENTACION. FASE DE APOYO ALTERADA, EN OCASIONES REALIZA BUEN CONTACTO CON TALONES Y OTRAS CON PIE COMPLETO. LOS PASOS PARECEN SIMILARES, PASOS CORTOS, GIRO ESTABLE, SIN DESVIACION DE LA TRAYECTORIA, EN FASE DE BALANCEO PIERDE EQUILIBRIO, NO REALIZA ADECUADO DESPEGUE DE PIES. POBRE BRACEO, ALTERACION DE LA DISOCIACION ESCAPULO PELVICA. POSTURA HIPERCIFOTICA DURANTE LA MARCHA.

TINNETI: EQUILIBRIO: 7/16 Y MARCHA 7/12. TOTAL 14/28 ALTO RIESGO DE CAIDAS.

CAMBIOS DE POSICIÓN: LOS REALIZA DE FORMA INDEPENDIENTE, REALIZA APOYO DE MIEMBROS SUPERIORES PARA PASAR DE PLANOS MEDIOS A ALTOS, REALIZA MARCHA CON MULETAS, PERDIDA DE FUERZA DE AGARRE Y PINZA BILATERAL.

ROMBERG: POSITIVO, NO REALIZA APOYO UNIPODAL SIN APOYO.

BORG: 7/10 EN ACTIVIDADES DE BAJO A MODERADO IMPACTO

PATRONES MOTORES: PATRONES MOTORES FUNCIONALES. # EN MIEMBROS SUPERIORES Y # SEMIFUNCIONALES EN MIEMBROS INFERIORES.

Coordinación

Apoyos Terapéuticos

PRUEBA DEDO NARIZ : IZQUIERDA 5 REPETICIONES, DERECHA 6 REPETICIONES, PRESENTA MARCADA DISMETRIA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO Y MODERADA EN EL DERECHO, TEMBLOR A AL FINAL DEL MOVIMIENTO CON AMBAS MANOS

TALON RODILLA: DERECHA 4 REPETICIONES, IZQUIERDA 5 REPETICIONES TEMBLOR A AL FINAL DEL MOVIMIENTO BILATERAL, LEVE DISMETRIA BILATERAL

Observaciones

VALORADO POR LILY VELASCO

* Fecha/Hora	: 10.11.2020 13:32		
Terapia	: Terapia física / Terapia ocupacional		
Sesiones Ordenadas	: 11	Número de Sesión	: 5
PAS(mm Hg)	: 0	PAD	: 0
PAM(mm Hg)	: 0	Pulso(x min)	: 0
Frec. Cardíaca(x min)	: 0	Frec. Respiratoria(x min)	: 0
Temperatura(°C)	: 0,0	Sat. Oxígeno(%)	: 0
Talla (cm)	: 0,00	Peso (Kg)	: 0,000
IMC(Kg/m2)	: 0,00		
Tratamiento finalizado	: No evaluado	Mejoría	: No evaluado
Adherencia	: No evaluado	Causa de terminación	:
Escala de independencia	: Independiente	Dominancia	: Diestro
Edema	: No		
Medida en cm	: 0,00		

Evolución

10-11-2020. HORA DE ATENCION: 11:30 AM. PARA INICIAR SESION ME IDENTIFICO COMO LILY VELASCO ORDOÑEZ, FISIOTERAPEUTA DE IPS RANGEL

SE REALIZA CONSULTA DE FORMA VIRTUAL DEBIDO A CONTINGENCIA MUNDIAL DE COVID 19, ORDEN DE CUARENTENA OBLIGATORIA DECRETO NUMERO 457 DEL 22 DE MARZO 2020.. SE EXPLICAN LOS ALCANCES DE LA CONSULTA, CÓMO FUNCIONA LA ATENCIÓN MEDIANTE EL USO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES, EL ALCANCE, EL MANEJO DE LA PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD, PACIENTE MANIFIESTA ENTENDER Y ACEPTA. EL USUARIO SE ENCUENTRA EN COMPAÑIA Y SUPERVISION DE LA ESPOSA DURANTE LA CONSULTA VIRTUAL.

OBJETIVOS

POTENCIALIZAR FUERZA MUSCULAR EN MIEMBROS INFERIORES Y CORE

PROMOVER ELONGACIÓN DE MIEMBROS INFERIORES

FAVORECER PROCESO DE MARCHA CON ENFASIS EN EQUILIBRIO CON USO DE BASTON.

EN BIPEDO SE TRABAJAN EJERCICIOS ISOMETRICO PARA CORE, GLUTEOS, ISQUIOTIBIALES, CUADRICEPS Y GASTROCNEMIOS AL IGUAL QUE APOYO UNIPODAL, CADA EJERCICIO 3 SERIES DE 15 REPETICIONES. SE TRABAJA MARCHA CON BASTON HACIA LADO DERECHO REALIZANDO EJERCICIOS DE BRACEO Y DISOCIACION ESCAPULO PELVICA, COORDINACION GLOBAL Y EQUILIBRIO CON FLEXION DE CADERA Y RODILLAS, MARCHA ANTERIOR Y LATERAL. FINALIZA SESION REALIZANDO ESTIRAMIENTOS PARA GRUPOS MUSCULARES DE MIEMBROS INFERIORES. PACIENTE TOLERA INTERVENCION, CONCLUYE EN OPTIMAS CONDICIONES

Dolor

NIEGA DOLOR

Postura

VISTA ANTERIOR: CABEZA ALINEADA, HOMBRO IZQUIERDO LIGERAMENTE DESCENDIDO, CADERAS Y RODILLAS ALINEADAS, PIES EN EVERSION. VISTA LATERAL: CABEZA LEVEMENTE ADELANTADA, LORDOSIS LUMBAR AUMENTADA, LEVE HIPEREXTENSION DE RODILLAS.

Espasmos musculares

NE

Puntos gatillo

NE

Fuerza

MEDICAL RESEARCH COUNCIL MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES DE 3+/5. TRONCO 3+/5, MIEMBRO INFERIOR DERECHO 3+/5, MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO #.

Flexibilidad

Apoyos Terapéuticos

ETRACCIONES MODERADAS EN ISQUIOTIBIALES Y ZONA LUMBAR.

Sensibilidad

SIN ALTERACION SENSIBILIDAD SUPERFICIAL Y PROFUNDA

Tono muscular

NORMOTONO

Movilidad articular

RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR CONSERVADOS EN MIEMBROS SUPERIORES, TRONCO, CADERAS Y RODILLAS. LIMITADOS EN UN 30% PARA LA PLANTIFLEXION DE TOBILLOS Y EN UN 80% LA DORSIFLEXION DE TOBILLOS BILATERAL.

Propiocepción

SIN ALTERACION

Reflejos

OSTEOMUSCULARES: +/++++ ESTILORRADIAL, ++/++++BICIPITAL, +/++++ TRICIPITAL, ARREFLEXIA EN ROTULIANO Y AQUILIANO EN AMBAS EXTREMIDADES.

Otros

MARCHA: REALIZA MARCHA DE FORMA INDEPENDIENTE CON USO DE MULETAS BILATERAL EN ESPACIOS EXTERIORES. PRESENTA AUMENTO DE BASE DE SUSTENTACION. FASE DE APOYO ALTERADA, EN OCASIONES REALIZA BUEN CONTACTO CON TALONES Y OTRAS CON PIE COMPLETO. LOS PASOS PARECEN SIMILARES, PASOS CORTOS, GIRO ESTABLE, SIN DESVIACION DE LA TRAYECTORIA, EN FASE DE BALANCEO PIERDE EQUILIBRIO, NO REALIZA ADECUADO DESPEGUE DE PIES. POBRE BRACEO, ALTERACION DE LA DISOCIACION ESCAPULO PELVICA. POSTURA HIPERCIFOTICA DURANTE LA MARCHA.

TINNETI: EQUILIBRIO: 7/16 Y MARCHA 7/12. TOTAL 14/28 ALTO RIESGO DE CAIDAS.

CAMBIOS DE POSICIÓN: LOS REALIZA DE FORMA INDEPENDIENTE, REALIZA APOYO DE MIEMBROS SUPERIORES PARA PASAR DE PLANOS MEDIOS A ALTOS, REALIZA MARCHA CON MULETAS, PERDIDA DE FUERZA DE AGARRE Y PINZA BILATERAL.

ROMBERG: POSITIVO, NO REALIZA APOYO UNIPODAL SIN APOYO.

BORG: 7/10 EN ACTIVIDADES DE BAJO A MODERADO IMPACTO

PATRONES MOTORES: PATRONES MOTORES FUNCIONALES. # EN MIEMBROS SUPERIORES Y # SEMIFUNCIONALES EN MIEMBROS INFERIORES.

Coordinación

PRUEBA DEDO NARIZ : IZQUIERDA 5 REPETICIONES, DERECHA 6 REPETICIONES, PRESENTA MARCADA DISMETRIA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO Y MODERADA EN EL DERECHO, TEMBLOR A AL FINAL DEL MOVIMIENTO CON AMBAS MANOS

TALON RODILLA: DERECHA 4 REPETICIONES, IZQUIERDA 5 REPETICIONES TEMBLOR A AL FINAL DEL MOVIMIENTO BILATERAL, LEVE DISMETRIA BILATERAL

Observaciones

VALORADO POR LILY VELASCO

* Fecha/Hora	: 10.11.2020 13:31		
Terapia	: Terapia física / Terapia ocupacional		
Sesiones Ordenadas	: 11	Número de Sesión	: 4
PAS(mm Hg)	: 0	PAD	: 0
PAM(mm Hg)	: 0	Pulso(x min)	: 0
Frec. Cardíaca(x min)	: 0	Frec. Respiratoria(x min)	: 0
Temperatura(°C)	: 0,0	Sat. Oxígeno(%)	: 0
Talla (cm)	: 0,00	Peso (Kg)	: 0,000
IMC(Kg/m2)	: 0,00		
Tratamiento finalizado	: No evaluado	Mejoría	: No evaluado
Adherencia	: No evaluado	Causa de terminación	:
Escala de independencia	: Independiente	Dominancia	: Diestro
Edema	: No		
Medida en cm	: 0,00		

Dolor

Postura

Apoyos Terapéuticos

Otros

Observaciones

VALORADO POR LILY VELASCO

* Fecha/Hora	: 09.11.2020 13:08		
Terapia	: Terapia física / Terapia ocupacional		
Sesiones Ordenadas	: 11	Número de Sesión	: 3
PAS(mm Hg)	: 0	PAD	: 0
PAM(mm Hg)	: 0	Pulso(x min)	: 0
Frec. Cardíaca(x min)	: 0	Frec. Respiratoria(x min)	: 0
Temperatura(°C)	: 0,0	Sat. Oxígeno(%)	: 0
Talla (cm)	: 0,00	Peso (Kg)	: 0,000
IMC(Kg/m2)	: 0,00		
Tratamiento finalizado	: No evaluado	Mejoría	: No evaluado
Adherencia	: No evaluado	Causa de terminación	:
Escala de independencia	: Independiente	Dominancia	: Diestro
Edema	: No		
Medida en cm	: 0,00		

Evolución

09-11-2020. HORA DE ATENCION: 11:00 AM. PARA INICIAR SESION ME IDENTIFICO COMO LILY VELASCO ORDOÑEZ, FISIOTERAPEUTA DE IPS RANGEL.

SE REALIZA CONSULTA DE FORMA VIRTUAL DEBIDO A CONTINGENCIA MUNDIAL DE COVID 19, ORDEN DE CUARENTENA OBLIGATORIA DECRETO NUMERO 457 DEL 22 DE MARZO 2020. SE REALIZA COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE, SE EXPLICAN LOS ALCANCES DE LA CONSULTA, CÓMO FUNCIONA LA ATENCIÓN MEDIANTE EL USO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES, EL ALCANCE, EL MANEJO DE LA PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD, PACIENTE MANIFIESTA ENTENDER Y ACEPTA. EL USUARIO SE ENCUENTRA EN COMPAÑIA Y SUPERVISION DE LA ESPOSA DURANTE LA CONSULTA VIRTUAL.

OBJETIVOS

POTENCIALIZAR FUERZA MUSCULAR EN MIEMBROS INFERIORES Y SUPERIORES
 MEJORAR FLEXIBILIDAD DE MIEMBROS INFERIORES Y SUPERIORES
 FAVORECER COORDINACION GLOBAL
 OPTIMIZAR EQUILIBRIO ESTATICO

INICIA REALIZANDO EN SEDENTE EJERCICIOS ISOMETRICOS CON PELOTA PARA MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES DOS SERIES DE 15 REPETICIONES CADA EJERCICIO, LUEGO EJERCICIOS EN DIAGONALES DE FLEXO EXTENSION DE CODO Y HOMBRO IZQUIERDO 2 SERIES DE 10 REPETICIONES. LUEGO EN BIPEDO EJERCICIOS CON BANDA ELASTICA PARA ADUCTORES Y GLUTEOS 2 SERIES DE 15 REPETICIONES, SENTADILLAS CON BANDA ELASTICA EN MIEMBROS INFERIORES, LUEGO EN BIPEDO EJERCICIOS DE EQUILIBRIO ESTATICO Y COORDINACION GLOBAL CON MOVILIDAD ACTIVA DE MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES. FINALIZA CON EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO PARA EXTREMIDADES Y TRONCO. TOLERA INTERVENCION, FINALIZA SIN CONTRATIEMPOS.

Dolor

NIEGA DOLOR

Postura

VISTA ANTERIOR: CABEZA ALINEADA, HOMBRO IZQUIERDO LIGERAMENTE DESCENDIDO, CADERAS Y RODILLAS ALINEADAS, PIES EN EVERSION. VISTA LATERAL: CABEZA LEVEMENTE ADELANTADA, LORDOSIS LUMBAR AUMENTADA, LEVE HIPEREXTENSION DE RODILLAS.

Espasmos musculares

NE

Puntos gatillo

NE

Fuerza

MEDICAL RESEARCH COUNCIL MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES DE 3+/5. TRONCO 3+/5, MIEMBRO INFERIOR DERECHO 3+/5, MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO #.

Flexibilidad

Apoyos Terapéuticos

ETRACCIONES MODERADAS EN ISQUIOTIBIALES Y ZONA LUMBAR.

Sensibilidad

SIN ALTERACION SENSIBILIDAD SUPERFICIAL Y PROFUNDA

Tono muscular

NORMOTONO

Movilidad articular

RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR CONSERVADOS EN MIEMBROS SUPERIORES, TRONCO, CADERAS Y RODILLAS. LIMITADOS EN UN 30% PARA LA PLANTIFLEXION DE TOBILLOS Y EN UN 80% LA DORSIFLEXION DE TOBILLOS BILATERAL.

Propiocepción

SIN ALTERACION

Reflejos

OSTEOMUSCULARES: +/++++ ESTILORRADIAL, ++/++++BICIPITAL, +/++++ TRICIPITAL, ARREFLEXIA EN ROTULIANO Y AQUILIANO EN AMBAS EXTREMIDADES.

Otros

MARCHA: REALIZA MARCHA DE FORMA INDEPENDIENTE CON USO DE MULETAS BILATERAL EN ESPACIOS EXTERIORES. PRESENTA AUMENTO DE BASE DE SUSTENTACION. FASE DE APOYO ALTERADA, EN OCASIONES REALIZA BUEN CONTACTO CON TALONES Y OTRAS CON PIE COMPLETO. LOS PASOS PARECEN SIMILARES, PASOS CORTOS, GIRO ESTABLE, SIN DESVIACION DE LA TRAYECTORIA, EN FASE DE BALANCEO PIERDE EQUILIBRIO, NO REALIZA ADECUADO DESPEGUE DE PIES. POBRE BRACEO, ALTERACION DE LA DISOCIACION ESCAPULO PELVICA. POSTURA HIPERCIFOTICA DURANTE LA MARCHA.

TINNETI: EQUILIBRIO: 7/16 Y MARCHA 7/12. TOTAL 14/28 ALTO RIESGO DE CAIDAS.

CAMBIOS DE POSICIÓN: LOS REALIZA DE FORMA INDEPENDIENTE, REALIZA APOYO DE MIEMBROS SUPERIORES PARA PASAR DE PLANOS MEDIOS A ALTOS, REALIZA MARCHA CON MULETAS, PERDIDA DE FUERZA DE AGARRE Y PINZA BILATERAL.

ROMBERG: POSITIVO, NO REALIZA APOYO UNIPODAL SIN APOYO.

BORG: 7/10 EN ACTIVIDADES DE BAJO A MODERADO IMPACTO

PATRONES MOTORES: PATRONES MOTORES FUNCIONALES. # EN MIEMBROS SUPERIORES Y # SEMIFUNCIONALES EN MIEMBROS INFERIORES.

Coordinación

PRUEBA DEDO NARIZ : IZQUIERDA 5 REPETICIONES, DERECHA 6 REPETICIONES, PRESENTA MARCADA DISMETRIA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO Y MODERADA EN EL DERECHO, TEMBLOR A AL FINAL DEL MOVIMIENTO CON AMBAS MANOS

TALON RODILLA: DERECHA 4 REPETICIONES, IZQUIERDA 5 REPETICIONES TEMBLOR A AL FINAL DEL MOVIMIENTO BILATERAL, LEVE DISMETRIA BILATERAL

Observaciones

VALORADO POR LILY VELASCO

* Fecha/Hora	: 03.11.2020 14:04		
Terapia	: Terapia física / Terapia ocupacional		
Sesiones Ordenadas	: 11	Número de Sesión	: 2
PAS(mm Hg)	: 0	PAD	: 0
PAM(mm Hg)	: 0	Pulso(x min)	: 0
Frec. Cardíaca(x min)	: 0	Frec. Respiratoria(x min)	: 0
Temperatura(°C)	: 0,0	Sat. Oxígeno(%)	: 0
Talla (cm)	: 0,00	Peso (Kg)	: 0,000
IMC(Kg/m2)	: 0,00		
Tratamiento finalizado	: No evaluado	Mejoría	: No evaluado
Adherencia	: No evaluado	Causa de terminación	:
Escala de independencia	: Independiente	Dominancia	: Diestro
Edema	: No		
Medida en cm	: 0,00		

Evolución

03-11-2020. HORA DE ATENCION: 1:30 PM. PARA INICIAR SESION ME IDENTIFICO COMO LILY VELASCO ORDOÑEZ, FISIOTERAPEUTA DE IPS RANGEL.

Apoyos Terapéuticos

SE REALIZA CONSULTA DE FORMA VIRTUAL DEBIDO A CONTINGENCIA MUNDIAL DE COVID 19, ORDEN DE CUARENTENA OBLIGATORIA DECRETO NUMERO 457 DEL 22 DE MARZO 2020. SE REALIZA COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE, SE EXPLICAN LOS ALCANCES DE LA CONSULTA, CÓMO FUNCIONA LA ATENCIÓN MEDIANTE EL USO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES, EL ALCANCE, EL MANEJO DE LA PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD, PACIENTE MANIFIESTA ENTENDER Y ACEPTA. EL USUARIO SE ENCUENTRA EN COMPAÑÍA Y SUPERVISIÓN DE LA ESPOSA DURANTE LA CONSULTA VIRTUAL.

OBJETIVOS

POTENCIALIZAR FUERZA MUSCULAR EN MIEMBROS INFERIORES Y SUPERIORES
MEJORAR FLEXIBILIDAD DE MIEMBROS INFERIORES Y SUPERIORES
FAVORECER COORDINACIÓN GLOBAL
OPTIMIZAR EQUILIBRIO ESTÁTICO

INICIA REALIZANDO EN SEDENTE EJERCICIOS ISOMÉTRICOS CON PELOTA PARA MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES DOS SERIES DE 15 REPETICIONES CADA EJERCICIO, LUEGO EJERCICIOS EN DIAGONALES DE FLEXO EXTENSIÓN DE CODO Y HOMBRO IZQUIERDO 2 SERIES DE 10 REPETICIONES. LUEGO EN BIPEDO EJERCICIOS CON BANDA ELÁSTICA PARA ADUCTORES Y GLUTEOS 2 SERIES DE 15 REPETICIONES, SENTADILLAS CON BANDA ELÁSTICA EN MIEMBROS INFERIORES, LUEGO EN BIPEDO EJERCICIOS DE EQUILIBRIO ESTÁTICO Y COORDINACIÓN GLOBAL CON MOVILIDAD ACTIVA DE MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES. FINALIZA CON EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO PARA EXTREMIDADES Y TRONCO. TOLERA INTERVENCIÓN, FINALIZA SIN CONTRATIEMPOS.

Dolor

NIEGA DOLOR

Postura

VISTA ANTERIOR: CABEZA ALINEADA, HOMBRO IZQUIERDO LIGERAMENTE DESCENDIDO, CADERAS Y RODILLAS ALINEADAS, PIES EN EVERSIÓN. VISTA LATERAL: CABEZA LEVEMENTE ADELANTADA, LORDOSIS LUMBAR AUMENTADA, LEVE HIPEREXTENSIÓN DE RODILLAS.

Espasmos musculares

NE

Puntos gatillo

NE

Fuerza

MEDICAL RESEARCH COUNCIL MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES DE 3+/5. TRONCO 3+/5, MIEMBRO INFERIOR DERECHO 3+/5, MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO #.

Flexibilidad

ETRACCIONES MODERADAS EN ISQUIOTIBIALES Y ZONA LUMBAR.

Sensibilidad

SIN ALTERACIÓN SENSIBILIDAD SUPERFICIAL Y PROFUNDA

Tono muscular

NORMOTONO

Movilidad articular

RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR CONSERVADOS EN MIEMBROS SUPERIORES, TRONCO, CADERAS Y RODILLAS. LIMITADOS EN UN 30% PARA LA PLANTIFLEXIÓN DE TOBILLOS Y EN UN 80% LA DORSIFLEXIÓN DE TOBILLOS BILATERAL.

Propiocepción

SIN ALTERACIÓN

Reflejos

OSTEOMUSCULARES: +/++++ ESTILORRADIAL, ++/++++BICIPITAL, +/++++ TRICIPITAL, ARREFLEXIA EN ROTULIANO Y AQUILIANO EN AMBAS EXTREMIDADES.

Otros

Apoyos Terapéuticos

MARCHA: REALIZA MARCHA DE FORMA INDEPENDIENTE CON USO DE MULETAS BILATERAL EN ESPACIOS EXTERIORES. PRESENTA AUMENTO DE BASE DE SUSTENTACION. FASE DE APOYO ALTERADA, EN OCASIONES REALIZA BUEN CONTACTO CON TALONES Y OTRAS CON PIE COMPLETO. LOS PASOS PARECEN SIMILARES, PASOS CORTOS, GIRO ESTABLE, SIN DESVIACION DE LA TRAYECTORIA, EN FASE DE BALANCEO PIERDE EQUILIBRIO, NO REALIZA ADECUADO DESPEGUE DE PIES. POBRE BRACEO, ALTERACION DE LA DISOCIACION ESCAPULO PELVICA. POSTURA HIPERCIFOTICA DURANTE LA MARCHA.

TINNETI: EQUILIBRIO: 7/16 Y MARCHA 7/12. TOTAL 14/28 ALTO RIESGO DE CAIDAS.

CAMBIOS DE POSICIÓN: LOS REALIZA DE FORMA INDEPENDIENTE, REALIZA APOYO DE MIEMBROS SUPERIORES PARA PASAR DE PLANOS MEDIOS A ALTOS, REALIZA MARCHA CON MULETAS, PERDIDA DE FUERZA DE AGARRE Y PINZA BILATERAL.

ROMBERG: POSITIVO, NO REALIZA APOYO UNIPODAL SIN APOYO.

BORG: 7/10 EN ACTIVIDADES DE BAJO A MODERADO IMPACTO

PATRONES MOTORES: PATRONES MOTORES FUNCIONALES. # EN MIEMBROS SUPERIORES Y # SEMIFUNCIONALES EN MIEMBROS INFERIORES.

Coordinación

PRUEBA DEDO NARIZ : IZQUIERDA 5 REPETICIONES, DERECHA 6 REPETICIONES, PRESENTA MARCADA DISMETRIA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO Y MODERADA EN EL DERECHO, TEMBLOR A AL FINAL DEL MOVIMIENTO CON AMBAS MANOS

TALON RODILLA: DERECHA 4 REPETICIONES, IZQUIERDA 5 REPETICIONES TEMBLOR A AL FINAL DEL MOVIMIENTO BILATERAL, LEVE DISMETRIA BILATERAL

Observaciones

VALORADO POR LILY VELASCO

* Fecha/Hora	: 03.11.2020 14:03		
Terapia	: Terapia física / Terapia ocupacional		
Sesiones Ordenadas	: 11	Número de Sesión	: 1
PAS(mm Hg)	: 0	PAD	: 0
PAM(mm Hg)	: 0	Pulso(x min)	: 0
Frec. Cardíaca(x min)	: 0	Frec. Respiratoria(x min)	: 0
Temperatura(°C)	: 0,0	Sat. Oxígeno(%)	: 0
Talla (cm)	: 0,00	Peso (Kg)	: 0,000
IMC(Kg/m2)	: 0,00		
Tratamiento finalizado	: No evaluado	Mejoría	: No evaluado
Adherencia	: No evaluado	Causa de terminación	:
Escala de independencia	: Independiente	Dominancia	: Diestro
Edema	: No		
Medida en cm	: 0,00		

Evolución

03-11-2020. HORA DE ATENCION: 1:00 PM. PARA INICIAR SESION ME IDENTIFICO COMO LILY VELASCO ORDOÑEZ, FISIOTERAPEUTA DE IPS RANGEL.

SE REALIZA CONSULTA DE FORMA VIRTUAL DEBIDO A CONTINGENCIA MUNDIAL DE COVID 19, ORDEN DE CUARENTENA OBLIGATORIA DECRETO NUMERO 457 DEL 22 DE MARZO 2020. SE REALIZA COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE, SE EXPLICAN LOS ALCANCES DE LA CONSULTA, CÓMO FUNCIONA LA ATENCIÓN MEDIANTE EL USO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES, EL ALCANCE, EL MANEJO DE LA PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD, PACIENTE MANIFIESTA ENTENDER Y ACEPTA. EL USUARIO SE ENCUENTRA EN COMPAÑIA Y SUPERVISION DE LA ESPOSA DURANTE LA CONSULTA VIRTUAL.

OBJETIVOS

POTENCIALIZAR FUERZA MUSCULAR EN MIEMBROS INFERIORES Y SUPERIORES
 MEJORAR FLEXIBILIDAD DE MIEMBROS INFERIORES Y SUPERIORES
 FAVORECER COORDINACION GLOBAL
 OPTIMIZAR EQUILIBRIO ESTATICO

INICIA REALIZANDO EN SEDENTE EJERCICIOS ISOMETRICOS CON PELOTA PARA MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES DOS SERIES DE 15 REPETICIONES CADA EJERCICIO, LUEGO EJERCICIOS EN DIAGONALES DE FLEXO EXTENSION DE CODO Y HOMBRO IZQUIERDO 2 SERIES DE 10 REPETICIONES. LUEGO EN BIPEDO EJERCICIOS CON BANDA ELASTICA PARA ADUCTORES Y GLUTEOS 2 SERIES DE 15 REPETICIONES, SENTADILLAS CON BANDA ELASTICA EN MIEMBROS INFERIORES, LUEGO EN BIPEDO EJERCICIOS DE EQUILIBRIO ESTATICO Y COORDINACION GLOBAL CON MOVILIDAD ACTIVA DE MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES. FINALIZA CON EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO PARA EXTREMIDADES Y TRONCO. TOLERA INTERVENCION, FINALIZA SIN CONTRATIEMPOS.

Apoyos Terapéuticos

Dolor

NIEGA DOLOR

Postura

VISTA ANTERIOR: CABEZA ALINEADA, HOMBRO IZQUIERDO LIGERAMENTE DESCENDIDO, CADERAS Y RODILLAS ALINEADAS, PIES EN EVERSION. VISTA LATERAL: CABEZA LEVEMENTE ADELANTADA, LORDOSIS LUMBAR AUMENTADA, LEVE HIPEREXTENSION DE RODILLAS.

Espasmos musculares

NE

Puntos gatillo

NE

Fuerza

MEDICAL RESEARCH COUNCIL MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES DE 3+/5. TRONCO 3+/5, MIEMBRO INFERIOR DERECHO 3+/5, MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO #.

Flexibilidad

ETRACCIONES MODERADAS EN ISQUIOTIBIALES Y ZONA LUMBAR.

Sensibilidad

SIN ALTERACION SENSIBILIDAD SUPERFICIAL Y PROFUNDA

Tono muscular

NORMOTONO

Movilidad articular

RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR CONSERVADOS EN MIEMBROS SUPERIORES, TRONCO, CADERAS Y RODILLAS. LIMITADOS EN UN 30% PARA LA PLANTIFLEXION DE TOBILLOS Y EN UN 80% LA DORSIFLEXION DE TOBILLOS BILATERAL.

Propiocepción

SIN ALTERACION

Reflejos

OSTEOMUSCULARES: +/++++ ESTILORRADIAL, ++/++++BICIPITAL, +/++++ TRICIPITAL, ARREFLEXIA EN ROTULIANO Y AQUILIANO EN AMBAS EXTREMIDADES.

Otros

MARCHA: REALIZA MARCHA DE FORMA INDEPENDIENTE CON USO DE MULETAS BILATERAL EN ESPACIOS EXTERIORES. PRESENTA AUMENTO DE BASE DE SUSTENTACION. FASE DE APOYO ALTERADA, EN OCASIONES REALIZA BUEN CONTACTO CON TALONES Y OTRAS CON PIE COMPLETO. LOS PASOS PARECEN SIMILARES, PASOS CORTOS, GIRO ESTABLE, SIN DESVIACION DE LA TRAYECTORIA, EN FASE DE BALANCEO PIERDE EQUILIBRIO, NO REALIZA ADECUADO DESPEGUE DE PIES. POBRE BRACEO, ALTERACION DE LA DISOCIACION ESCAPULO PELVICA. POSTURA HIPERCIFOTICA DURANTE LA MARCHA.

TINNETI: EQUILIBRIO: 7/16 Y MARCHA 7/12. TOTAL 14/28 ALTO RIESGO DE CAIDAS.

CAMBIOS DE POSICIÓN: LOS REALIZA DE FORMA INDEPENDIENTE, REALIZA APOYO DE MIEMBROS SUPERIORES PARA PASAR DE PLANOS MEDIOS A ALTOS, REALIZA MARCHA CON MULETAS, PERDIDA DE FUERZA DE AGARRE Y PINZA BILATERAL.

ROMBERG: POSITIVO, NO REALIZA APOYO UNIPODAL SIN APOYO.

BORG: 7/10 EN ACTIVIDADES DE BAJO A MODERADO IMPACTO

PATRONES MOTORES: PATRONES MOTORES FUNCIONALES. # EN MIEMBROS SUPERIORES Y # SEMIFUNCIONALES EN MIEMBROS INFERIORES.

Coordinación

PRUEBA DEDO NARIZ : IZQUIERDA 5 REPETICIONES, DERECHA 6 REPETICIONES, PRESENTA MARCADA DISMETRIA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO Y MODERADA EN EL DERECHO, TEMBLOR A AL FINAL DEL MOVIMIENTO CON AMBAS MANOS

TALON RODILLA: DERECHA 4 REPETICIONES, IZQUIERDA 5 REPETICIONES TEMBLOR A AL FINAL DEL MOVIMIENTO BILATERAL, LEVE DISMETRIA BILATERAL

Observaciones

VALORADO POR LILY VELASCO

Apoyos Terapéuticos

Histórico de Medios y Electroterapia Utilizados

* Fecha/Hora	: 03.11.2020	14:01		
Aplicación	:			
Técnica	: 0			
Responsable	: VELAZCO ORDEÑEZ LILY CONSTANZA		Registro	: 1130620253
Especialidad	: FISIOTERAPIA		Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 03.11.2020	14:04		
Aplicación	:			
Técnica	: 0			
Responsable	: VELAZCO ORDEÑEZ LILY CONSTANZA		Registro	: 1130620253
Especialidad	: FISIOTERAPIA		Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 09.11.2020	13:08		
Aplicación	:			
Técnica	: 0			
Responsable	: VELAZCO ORDEÑEZ LILY CONSTANZA		Registro	: 1130620253
Especialidad	: FISIOTERAPIA		Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 10.11.2020	13:31		
Aplicación	:			
Técnica	: 0			
Responsable	: VELAZCO ORDEÑEZ LILY CONSTANZA		Registro	: 1130620253
Especialidad	: FISIOTERAPIA		Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 10.11.2020	13:31		
Aplicación	:			
Técnica	: 0			
Responsable	: VELAZCO ORDEÑEZ LILY CONSTANZA		Registro	: 1130620253
Especialidad	: FISIOTERAPIA		Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 17.11.2020	18:07		
Aplicación	:			
Técnica	: 0			
Responsable	: VELAZCO ORDEÑEZ LILY CONSTANZA		Registro	: 1130620253
Especialidad	: FISIOTERAPIA		Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 17.11.2020	18:07		
Aplicación	:			
Técnica	: 0			
Responsable	: VELAZCO ORDEÑEZ LILY CONSTANZA		Registro	: 1130620253
Especialidad	: FISIOTERAPIA		Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 23.11.2020	19:24		
Aplicación	:			
Técnica	: 0			
Responsable	: VELAZCO ORDEÑEZ LILY CONSTANZA		Registro	: 1130620253
Especialidad	: FISIOTERAPIA		Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 24.11.2020	12:41		
Aplicación	:			
Técnica	: 0			
Responsable	: VELAZCO ORDEÑEZ LILY CONSTANZA		Registro	: 1130620253
Especialidad	: FISIOTERAPIA		Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 24.11.2020	12:42		
Aplicación	:			
Técnica	: 0			
Responsable	: VELAZCO ORDEÑEZ LILY CONSTANZA		Registro	: 1130620253

Apoyos Terapéuticos

Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 30.11.2020	14:08	
Aplicación	:		
Técnica	: 0		
Responsable	: VELAZCO ORDEÑEZ LILY CONSTANZA	Registro	: 1130620253
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa

Episodio : 27677291
Fecha : 09.11.2020

Paciente : PASCUAL HUERTAS CARDOZO
Identificación : CC 79445809 **F. Nacimiento** : 05.12.1967
Sexo : Masculino **Edad** : 52 Años
Especialidad : 30T TC PSICOLOGIA
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE



Ficha Biopsicosocial

Fecha Registro : 09.11.2020 **Hora** : 11:10

Tipo Cita : Seguimiento

Frame Motivo de la Consulta

Motivo de la Consulta : Individual

Frame de Remisión

Tipo Remisión Psicológica : Remisión

Tipo Atención : Ambulatorio

Motivo de Consulta : SEGUIMIENTO DE LAN DE REHABILITACION PAQUETE UNO DE DOS SESION TRES DE CUATRO

Dinámica Sociofamiliar : E COOMPAÑIA DE SU ESPOSA MARY LUZ ARIZA

Porte y Actitud : ADECAUD

Funciones de Relación

Expresión Facial

Alerta : No

Inexpresiva : No

Tensa : No

Temor : No

Preocupada : No

Triste : No

Irritable : No

Alegre : No

Observaciones Expresión Facial :

Habla :

Eulálico : No

Débil : No

Monótono : No

Indebidamente Fuerte : No

Tartamudeante : No

Taquilálico : No

Bradilálico : No

Observaciones Habla :

Actividad Conductual

Agitado : No

Hipoactivo : No

Abulia : No

Inmóvil : No

Adecuado : No

Apatía : No

Agresiva : No

Tics : No

Estereotipada : No

Compulsiva : No

Manierismos : No

Ecopraxis : No

Observaciones Actividad Conductual :

Conciencia

Disminuida : No

Conservada : No

Ficha Biopsicosocial

Confusión : No
Alerta : No
Crepuscular : No
Embriaguez : No
Estupor : No
Observaciones Conciencia :

Sueño
Hipersomnia : No
Entrecortado : No
Normal : No
Insomnio : No
Superficial : No
Sonambulismo : No
Pesadillas : No
Observaciones Sueño :

Funciones Cognitivas

Atención
Perplejidad Anormal : No
Indiferencia : No
Frustración del Objetivo : No
Distrabilidad e Inestabilidad : No
Alerta : No
Observaciones Atención :

Orientación
Desorientación Alopsíquica : No
Desorientación Autopsíquica : No
Desorientación Tiempo : No
Conservada : No
Observaciones Orientación :

Juicio y Raciocinio
Conservado : No
Debilitado : No
Alterado : No
Observaciones Juicio y raciocinio :

Sensopercepción
 Conservado
Observaciones Sensipercepción :

Lenguaje
Coherente : No
Musitación : No
Neologismos : No
Logorreico : No
Coprolalia : No
Observaciones Lenguaje :

Memoria
Falso Reconocimiento : No
Confabulaciones : No
Memoria y Fijación : No
Conservado : No
Alterado : No
Recuerdo o Evocación : No
Observaciones memoria :

Pensamiento
Fóbico : No
Delirante : No
Obsesivo : No

Ficha Biopsicosocial

Catastrófico : No
Mágico : No
Incoherente : No
Deficitario : No
Ambivalente : No
Enajenado : No
Fuga de Ideas : No
Ideas Sobrevaloradas Observadas : No
Lógico : No
Observaciones pensamiento :

Afecto ó Humor

Angustia : No
Tristeza : No
Alegría : No
Ambivalente : No
Labilidad : No
Irritable : No
Anhedonia : No
Observaciones Afecto o Humos :

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : G628
 OTRAS POLINEUROPATIAS ESPECIFICADAS
Tipo Diagnóstico : Confirmado Repetido
Causa Externa : Enfermedad general
Clasificación Diagnóstico. : Diag. Principal

Fecha del Registro : 09.11.2020 **Hora** : 11:10

Análisis : REALIZACIÓN DE SESIÓN POR PSICOLOGÍA A LAS 10:00 AM CON ASPECTO FÍSICO CONSERVADA UBICADO EN LAS TRES ESFERAS SE REALIZA CONSULTA VIRTUAL POR CONTINGENCIA MUNDIAL DE COVID 19, ORDEN CUARENTENA OBLIGATORIA DECRETO NÚMERO 457 DEL 22 DE MARZO 2020.

Plan de Evolución : SEGUIMIENTO DE COMPONENTE EMOCIONAL

Plan de Tratamiento : SE REALIZA COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE QUIEN SE IDENTIFICA CON EL NOMBRE DE PASCUAL HUERTAS CARDOZO IDENTIFICADO CON EL NÚMERO DE DOCUMENTO 79445809, POR VÍA TELEFONICA A TRAVES DE WHATSAPP AL NUMERNO DE TELEFONO 3133774866 EL DÍA 09 DE NOVIEMBRE DE 2020 SIENDO LAS 10:00 AM. ME IDENTIFICO COMO PAULA ANDREA ARROYAVE ORTEGON PSICÓLOGA DEL PROGRAMA DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE LA IPS RANGEL SE EXPLICAN LOS ALCANCES DE LA CONSULTA, COMO FUNCIONA LA ATENCIÓN MEDIANTE EL USO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN, EL ALCANCE, EL MANEJO DE LA PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD, PACIENTE MANIFIESTA ENTENDER Y ACEPTA EN EL MOMENTO LA PACIENTE SE ENCUENTRA EN COMPAÑÍA DE SU MARY LUZ ARIZA. EN EL DESARROLLO DE LA SESIÓN SE GENERÓ SEGUIMIENTO DE COMPONENTE EMOCIONAL SE REALIZA IDENTIFICACION DE TRAMPAS MENTALES PARA FAVORECER CONSCIENCIA DE SUS DISTORSIONES CONGTIVAS SE GENERAN DEBATES PARA LA TOMA DE COSNCIENCIA DE SUS PENSAMIENTOS Y DE SU ESQUEMA CORPORAL,SE DEJA ACTIVIDAD EN CASA. PACIENTE QUE SE TERMINA SESIÓN SIN ALTERACIONES.

Fecha Dato : 09.11.2020 **Hora** : 11:10

Fecha Dato : 09.11.2020

Subescala de Ansiedad

Subescala Depresión

Responsable Guardar

Responsable Firmar

Fecha : 09.11.2020 **Hora** : 11:19
Registro : 41943623
Responsable : ARROYAVE ORTEGON PAULA ANDREA
Especialidad : PSICOLOGIA

Episodio : 27988297
Fecha : 23.11.2020

Paciente : PASCUAL HUERTAS CARDOZO
Identificación : CC 79445809 **F. Nacimiento** : 05.12.1967
Sexo : Masculino **Edad** : 52 Años
Especialidad : 30T TC PSICOLOGIA
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE



Ficha Biopsicosocial

Fecha Registro : 23.11.2020 **Hora** : 10:54

Tipo Cita : Seguimiento

Frame Motivo de la Consulta

Motivo de la Consulta : Individual

Frame de Remisión

Tipo Remisión Psicológica : Remisión
Tipo Atención : Ambulatorio

Motivo de Consulta : SEGUIMIENTO DE PLAN DE REHABILITACION PAQUETE DOS DE DOS SESION UNO DE CUATRO

Dinámica Sociofamiliar : ESPOSA MARY LUZ ARIZA

Porte y Actitud : ADECUADO

Funciones de Relación

Expresión Facial

Alerta : No
Inexpresiva : No
Tensa : No
Temor : No
Preocupada : No
Triste : No
Irritable : No
Alegre : No
Observaciones Expresión Facial :

Habla

Eulálico : No
Débil : No
Monótono : No
Indebidamente Fuerte : No
Tartamudeante : No
Taquilálico : No
Bradilálico : No
Observaciones Habla :

Actividad Conductual

Agitado : No
Hipoactivo : No
Abulia : No
Inmóvil : No
Adecuado : No
Apatía : No
Agresiva : No
Tics : No
Estereotipada : No
Compulsiva : No
Manierismos : No
Ecopraxis : No
Observaciones Actividad Conductual :

Conciencia

Disminuida : No
Conservada : No

Ficha Biopsicosocial

Confusión : No
Alerta : No
Crepuscular : No
Embriaguez : No
Estupor : No
Observaciones Conciencia :

Sueño
Hipersomnia : No
Entrecortado : No
Normal : No
Insomnio : No
Superficial : No
Sonambulismo : No
Pesadillas : No
Observaciones Sueño :

Funciones Cognitivas

Atención
Perplejidad Anormal : No
Indiferencia : No
Frustración del Objetivo : No
Distrabilidad e Inestabilidad : No
Alerta : No
Observaciones Atención :

Orientación
Desorientación Alopsíquica : No
Desorientación Autopsíquica : No
Desorientación Tiempo : No
Conservada : No
Observaciones Orientación :

Juicio y Raciocinio
Conservado : No
Debilitado : No
Alterado : No
Observaciones Juicio y raciocinio :

Sensopercepción
 Conservado
Observaciones Sensipercepción :

Lenguaje
Coherente : No
Musitación : No
Neologismos : No
Logorreico : No
Coprolalia : No
Observaciones Lenguaje :

Memoria
Falso Reconocimiento : No
Confabulaciones : No
Memoria y Fijación : No
Conservado : No
Alterado : No
Recuerdo o Evocación : No
Observaciones memoria :

Pensamiento
Fóbico : No
Delirante : No
Obsesivo : No

Ficha Biopsicosocial

Catastrófico : No
Mágico : No
Incoherente : No
Deficitario : No
Ambivalente : No
Enajenado : No
Fuga de Ideas : No
Ideas Sobrevaloradas Observadas : No
Lógico : No
Observaciones pensamiento :

Afecto ó Humor

Angustia : No
Tristeza : No
Alegría : No
Ambivalente : No
Labilidad : No
Irritable : No
Anhedonia : No
Observaciones Afecto o Humos :

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : G628
 OTRAS POLINEUROPATIAS ESPECIFICADAS
Tipo Diagnóstico : Confirmado Repetido
Causa Externa : Enfermedad general
Clasificación Diagnóstico. : Diag. Principal

Fecha del Registro : 23.11.2020 **Hora** : 10:54

Análisis : REALIZACIÓN DE SESIÓN POR PSICOLOGÍA A LAS 10:00 AM CON ASPECTO FÍSICO CONSERVADO UBICADO EN LAS TRES ESFERAS SE REALIZA CONSULTA VIRTUAL POR CONTINGENCIA MUNDIAL DE COVID 19, ORDEN CUARENTENA OBLIGATORIA DECRETO NÚMERO 457 DEL 22 DE MARZO 2020.

Plan de Evolución : SEGUIMIENTO DE COMPONENTE EMOCIONAL

Plan de Tratamiento : SE REALIZA COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE QUIEN SE IDENTIFICA CON EL NOMBRE DE PASCUAL HUERTAS CARDOZO IDENTIFICADO CON EL NÚMERO DE DOCUMENTO 79445809, POR VÍA TELEFÓNICA A TRAVÉS DE WHATSAPP DEL NUMERO 3133774866. EL DÍA 23 DE OCTUBRE DE 2020 SIENDO LAS 10:00 AM. ME IDENTIFICO COMO PAULA ANDREA ARROYAVE ORTEGON PSICÓLOGA DEL PROGRAMA DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE LA IPS RANGEL SE EXPLICAN LOS ALCANCES DE LA CONSULTA, COMO FUNCIONA LA ATENCIÓN MEDIANTE EL USO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN, EL ALCANCE, EL MANEJO DE LA PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD, PACIENTE MANIFIESTA ENTENDER Y ACEPTA. EN EL MOMENTO LA PACIENTE SE ENCUENTRA EN COMPAÑÍA DE SU ESPOSA MARY LUZ ARIZA EN EL DESARROLLO DE LA SESIÓN SE GENERÓ SEGUIMIENTO DE COMPONENTE EMOCIONAL, SE GENERA IDENTIFICACION DE TRAMPAS MENTALES Y ENTRENAMIENTO EN DISTORCIONES COGNITIVAS. PACIENTE QUE SE TERMINA SESIÓN SIN ALTERACIONES.

Fecha Dato : 23.11.2020 **Hora** : 10:54

Fecha Dato : 23.11.2020

Subescala de Ansiedad

Subescala Depresión

Responsable Guardar

Responsable Firmar

Fecha : 23.11.2020 **Hora** : 11:09
Registro : 41943623
Responsable : ARROYAVE ORTEGON PAULA ANDREA
Especialidad : PSICOLOGIA

Episodio : 28021655
Fecha : 24.11.2020

Paciente : PASCUAL HUERTAS CARDOZO
Identificación : CC 79445809 **F. Nacimiento** : 05.12.1967
Sexo : Masculino **Edad** : 52 Años
Especialidad : 30A TC NEUROLOGIA
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE



Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Servicio : 0000890374
CONSULTA CONTROL NEUROLOGIA

Subjetivo : cita virtual atendida por el paciente contingencia covid 19 diagnostico polineuropatia sensitivca mtora progresiva charcot marie too

Objetivo : refiere empeoramiento de los sintomas motores en miembros inferiores dado x debilidad y fuerza con maupr predominio distal ; desde hace mas de 8 meses con compromiso de miembros superiores de predominio distal cpom atrofia ipsilateral (,manos) examen neurologico alerta,fms conservados, fundoscopia sin papiledema..movcimientos oculares conservados, pupilas de 3 mm reactivads a la luz, simetria facial, pares bajos normal, fuerza 3/5 miembros inferiories de predomnio distal, pie cavo,caido,dedos en forma de martillo,atrofia de peroneos,fuerza manos 4/5 artrofia de palmares,interrodsoes,lumbricoides ,cordinacion y marcha con apoyo en ocasiones en silla de rueda

Análisis : paciente ne l momento con rehabilitacion integral para evitar deterioro en la progresion de los sintomas motres en miembros inferiories y marcha por lo que se considera dar continuidad al manejo con el fi nde disminuir riesgos d emorbilidad y seguimiento de incapacidad

Plan : plan incapaoicad x 30 dias control 1 mes rehabilitacion fisica por fisiatria

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : G638
Descripción : POLINEUROPATIA EN OTRAS ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE
Tipo : Impresión Diagnóstica
Causa Externa : Enfermedad general
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Responsable Guardar

Fecha : 24.11.2020 **Hora** : 08:04
Registro : 77034218

Responsable : GOMEZ PEREZ BLADIMIR ERNESTO
Especialidad : NEUROLOGIA

Responsable Firmar

Fecha : 24.11.2020 **Hora** : 08:04
Registro : 77034218
Responsable : GOMEZ PEREZ BLADIMIR ERNESTO
Especialidad : NEUROLOGIA

Episodio : 28047889
Fecha : 25.11.2020

Paciente : PASCUAL HUERTAS CARDOZO
Identificación : CC 79445809 **F. Nacimiento** : 05.12.1967
Sexo : Masculino **Edad** : 52 Años
Especialidad : 30A TC NEUROLOGIA
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE



Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Tele seguimiento : Sí

Subjetivo : NEUROLOGIA CONTINGENCIA COVID 19 HUERTAS CARDOZO PASCUAL ATIENDE LA LLAMADA TELEFONICA PACIENTE 1 MC EA solicita incapACIDAD MEDICa 2 S/ paciwente con , antecedete de prp sensitivo motora + charcoot marie tooth 3 MEDICACION t fisica 4 DIAGNOSTICO anotados G638 5 PLAN incapacidad medica por 30 dias apartir del 25 nov 2020 PASCUALHUERTASC@HOTMAIL.COM se d a orden de cita para generar incapcidad con medicos tratante dr Gomez o dr hernandez CONTINGENCIA TELE-SALUD. EN EL ESCENARIO DE LA EMERGENCIA SANITARIA RELACIONADA CON LA PANDEMIA POR SARS-COV-2 (COVID-19), DECLARADA POR EL MINISTERIO DE SALUD YPROTECCIÓN SOCIAL MEDIANTE LA RESOLUCIÓN 385 DEL 12 DE MARZO DE 2020, SE REALIZA ESTA CONSULTA EN LA MODALIDAD DE TELE- ORIENTACIÓN CON EL OBJETIVO DE MINIMIZAR LA PROPAGACIÓN DEL COVID-19. LA TELE-ORIENTACIÓN ES UNA ACTIVIDAD DE TELE-SALUD QUE PROPORCIONA INFORMACIÓN, CONSEJERÍA Y ASESORÍA EN LOS COMPONENTES DE PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD, PROMOCIÓN DE LA SALUD, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO. TIENE COMO OBJETIVO ESTABLECER UN CANAL DE COMUNICACIÓN ENTRE EL USUARIO Y EL MÉDICO A TRAVÉS DE TECNOLOGÍAS QUE PERMITAN GARANTIZAR EL ACCESO, RESOLUTIVIDAD, CONTINUIDAD Y CALIDAD DE LA ATENCIÓN. SEGARANTIZA LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN COMO PARTE DE LA HISTORIA CLÍNICA. (RESOLUCIÓN 2654 DE 2019, CAPITULO II, MINISTERIO DE SALUD YPROTECCIÓN SOCIAL). SE EXPLICA , LAS ORDENES MEDICAS , LAS ORDENES DE SERVICIO DE LABORATORIO , IMAGENES E INTERCONSULTAS . SE DAN SIGNOS DE ALARMA ACUDIR A URGENCIAS EN CASO DE CEFALEA QUE NO CEDE CON LOS ANALGESICOS , EPISODIO CONVULSIVO , PERDIDA DE FUERZA EN ALGUNA EXTREMIDAD , PERDIDA DE CONOCIMIENTO , DOLOR PRECORDIAL , VOMITO INCONTROLABLE, REACCION A ALGUN MEDICAMENTOS INTOXICACION POR ALCOHOOL O MEDICAMENTOS BUSCAR ASISTENCIA MEDICA ANTE LOS SIGNOS Y SINTOMAS DE FIEBRE TOS , PERDIDA DE OFTALTO, , DIFICULTAD AL RESPIRAR DEBE CONSULTAR ATRAVES DE SU MEDICO GENERAL DE PROGRAMAS PROMOCION Y PREVENCION DE HTA , DM, OSTEOPOROSIS, REALIZARSE .CONTROLES ANUALES DE SU PROSTATA O DE EXAMENES DE SENO SEGUN SEA EL GENERO VIDA SALUDABE ,COMER BAJO EN SODIO , NO DULCES , EJERCICO TRES VECES POR SEMAN CITA CONTROL POSTERIOR ALA CONTINGENCIA COVIC 19

Objetivo : 1

Análisis : 1

Plan : 1

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : G638
Descripción : POLINEUROPATIA EN OTRAS ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE
Tipo : Confirmado Nuevo
Causa Externa : Enfermedad general
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Responsable Guardar

Fecha : 25.11.2020 **Hora** : 07:06
Registro : 79108905

Responsable : VENEGAS HECTOR HERNAN
Especialidad : NEUROLOGIA

Responsable Firmar

Fecha : 25.11.2020 **Hora** : 07:06
Registro : 79108905
Responsable : VENEGAS HECTOR HERNAN
Especialidad : NEUROLOGIA

Episodio : 28161758
Fecha : 30.11.2020

Paciente : PASCUAL HUERTAS CARDOZO
Identificación : CC 79445809 **F. Nacimiento** : 05.12.1967
Sexo : Masculino **Edad** : 52 Años
Especialidad : 30T TC PSICOLOGIA
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE



Ficha Biopsicosocial

Fecha Registro : 30.11.2020 **Hora** : 12:47

Tipo Cita : Seguimiento

Frame Motivo de la Consulta

Motivo de la Consulta : Individual

Frame de Remisión

Tipo Remisión Psicológica : Remisión
Tipo Atención : Ambulatorio

Motivo de Consulta : SEGUIMIENTO DE PLAN DE REHABILITACION PAQUETE DOS DE DOS SESION 2 DE 4

Dinámica Sociofamiliar : ESPOSA MARY LUZ MENDEZ

Porte y Actitud : ADECUADO

Funciones de Relación

Expresión Facial

Alerta : No
Inexpresiva : No
Tensa : No
Temor : No
Preocupada : No
Triste : No
Irritable : No
Alegre : No
Observaciones Expresión Facial :

Habla :
Eulálico : No
Débil : No
Monótono : No
Indebidamente Fuerte : No
Tartamudeante : No
Taquilálico : No
Bradilálico : No
Observaciones Habla :

Actividad Conductual

Agitado : No
Hipoactivo : No
Abulia : No
Inmóvil : No
Adecuado : No
Apatía : No
Agresiva : No
Tics : No
Estereotipada : No
Compulsiva : No
Manierismos : No
Ecopraxis : No
Observaciones Actividad Conductual :

Conciencia
Disminuida : No
Conservada : No
Confusión : No
Alerta : No

Ficha Biopsicosocial

Crepuscular : No
Embriaguez : No
Estupor : No
Observaciones Conciencia :

Sueño
Hipersomnía : No
Entrecortado : No
Normal : No
Insomnio : No
Superficial : No
Sonambulismo : No
Pesadillas : No
Observaciones Sueño :

Funciones Cognitivas

Atención
Perplejidad Anormal : No
Indiferencia : No
Frustración del Objetivo : No
Distrabilidad e Inestabilidad : No
Alerta : No
Observaciones Atención :

Orientación
Desorientación Alopsíquica : No
Desorientación Autopsíquica : No
Desorientación Tiempo : No
Conservada : No
Observaciones Orientación :

Juicio y Raciocinio
Conservado : No
Debilitado : No
Alterado : No
Observaciones Juicio y raciocinio :

Sensopercepción
 Conservado
Observaciones Sensipercepción :

Lenguaje
Coherente : No
Musitación : No
Neologismos : No
Logorreico : No
Coprolalia : No
Observaciones Lenguaje :

Memoria
Falso Reconocimiento : No
Confabulaciones : No
Memoria y Fijación : No
Conservado : No
Alterado : No
Recuerdo o Evocación : No
Observaciones memoria :

Pensamiento
Fóbico : No
Delirante : No
Obsesivo : No
Catastrófico : No
Mágico : No

Ficha Biopsicosocial

Incoherente : No
Deficitario : No
Ambivalente : No
Enajenado : No
Fuga de Ideas : No
Ideas Sobrevaloradas Observadas : No
Lógico : No
Observaciones pensamiento :

Afecto ó Humor

Angustia : No
Tristeza : No
Alegría : No
Ambivalente : No
Labilidad : No
Irritable : No
Anhedonia : No
Observaciones Afecto o Humos :

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : G628
 OTRAS POLINEUROPATIAS ESPECIFICADAS
Tipo Diagnóstico : Confirmado Repetido
Causa Externa : Enfermedad general
Clasificación Diagnóstico. : Diag. Principal

Fecha del Registro : 30.11.2020 **Hora** : 12:47

Análisis : REALIZACIÓN DE SESIÓN POR PSICOLOGÍA A LAS 10:00 AM CON ASPECTO FÍSICO CONSERVADO UBICADA EN LAS TRES ESFERAS SE REALIZA CONSULTA VIRTUAL POR CONTINGENCIA MUNDIAL DE COVID 19, ORDEN CUARENTENA OBLIGATORIA DECRETO NÚMERO 457 DEL 22 DE MARZO 2020.

Plan de Evolución : APLICACION DE PRUEBAS PARA REVALORACION

Plan de Tratamiento : SE REALIZA COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE QUIEN SE IDENTIFICA CON EL NOMBRE DE PASCUAL HUERTAS CARDOZO IDENTIFICADA CON EL NÚMERO DE DOCUMENTO 79445809, POR VÍA TELEFÓNICA VIDEOLLAMADA WHATSAPP ALNUMERO 3133774866 EL DÍA 30 DE NOVIEMBRE DE 2020 SIENDO LAS 10:00 AM. ME IDENTIFICO COMO PAULA ANDREA ARROYAVE ORTEGON PSICÓLOGA DEL PROGRAMA DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE LA IPS RANGEL SE EXPLICAN LOS ALCANCES DE LA CONSULTA, COMO FUNCIONA LA ATENCIÓN MEDIANTE EL USO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN, EL ALCANCE, EL MANEJO DE LA PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD, PACIENTE MANIFIESTA ENTENDER Y ACEPTA EN EL MOMENTO. LA PACIENTE SE ENCUENTRA EN COMPAÑÍA DE SU ESPOSA MARY LUZ MENDEZ. EN EL DESARROLLO DE LA SESIÓN SE GENERO APLICACION DE PRUEBAS PARA REVALORACION RESPONDE SIN NOVEDAD. PACIENTE QUE SE TERMINA SESIÓN SIN ALTERACIONES.

Fecha Dato : 30.11.2020 **Hora** : 12:47

Fecha Dato : 30.11.2020

Subescala de Ansiedad

Subescala Depresión

Responsable Guardar

Responsable Firmar

Fecha : 30.11.2020 **Hora** : 12:54
Registro : 41943623
Responsable : ARROYAVE ORTEGON PAULA ANDREA
Especialidad : PSICOLOGIA

Apoyos Terapéuticos

Datos Clínicos

Remite : Médico YUDITH CHIVATA
Especialidad : FISIATRIA

Diagnósticos de Tratamiento

* **Dx tratamiento** : G638
Responsable : MARCIALES JIMENEZ ANGELICA MARIA
Registro : 1033740447 **Especialidad** : TERAPIA OCUPACIONAL

Objetivos del tratamiento

SE RECOMIENDA UNA SESION A LA SEMANA PARA TRABAJAR LOS SIGUIENTES OBJETIVOS
BRINDAR ENTRENAMIENTO EN TECNICA DE AHORRO ARTICULAR Y CONSERVACION DE ENERGIA
BRINDAR ESTRATEGIAS COMPENSATORIAS PARA LA EJECUCION DE ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA

Aspectos Relevantes

Datos del acompañante

Nombre :
Teléfono : **Parentesco** :

Deambulaci3n :
Antecedentes de caída : No Evaluado **Postoperatorio** : No Evaluado
Prioritario : No Evaluado **Funcionalidad** : No Evaluado
Sospecha de Maltrato : No **Tipo de Maltrato** : No Aplica
Persona en condici3n de discapacidad : No

Sesiones Terapia Física / Terapia Ocupacional

* **Fecha/Hora** : 14.12.2020 14:18
Terapia : Terapia física / Terapia ocupacional
Sesiones Ordenadas : 3 **Número de Sesión** : 3
PAS(mm Hg) : 0 **PAD** : 0
PAM(mm Hg) : 0 **Pulso(x min)** : 0
Frec. Cardíaca(x min) : 0 **Frec. Respiratoria(x min)** : 0
Temperatura(°C) : 0,0 **Sat. Oxígeno(%)** : 0
Talla (cm) : 0,00 **Peso (Kg)** : 0,000
IMC(Kg/m2) : 0,00
Tratamiento finalizado : No evaluado **Mejoría** : No evaluado
Adherencia : No evaluado **Causa de terminaci3n** :
Escala de independencia : Independiente **Dominancia** : Diestro
Edema : No
Medida en cm : 0,00

Evoluci3n

INTERVENCION POR TERAPIA OCUPACIONAL - SE REALIZA CONSULTA DE FORMA VIRTUAL POR CONTIGENCIA MUNDIAL DE COVID 19, ORDEN DE CUARENTENA OBLIGATORIA DECRETO NUMERO 457 DEL 22 DE MARZO 2020
SE REALIZA COMUNICACI3N CON EL PACIENTE QUIEN SE IDENTIFICA CON EL NOMBRE DE PASCUAL HUERTAS CARDOZO IDENTIFICADO CON EL NUMERO DE DOCUMENTO 79445809;; POR VÍA TELEFÓNICA EL 14 DE 12 DEL 2020 SIENDO LAS 11:30 DE LA MAÑANA CON EL NUMERO DE TELEFONO 3133774866
ME IDENTIFICO COMO ANGELICA MARCIALES TERAPEUTA OCUPACIONAL.
SE LE EXPLICA LOS ALCANCES DE LA CONSULTA, C3MO FUNCIONA LA ATENCI3N MEDIANTE EL USO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACI3N Y COMUNICACIONES, EL ALCANCE, EL MANEJO DE LA PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD, PACIENTE MANIFIESTA ENTENDER Y ACEPTA
EN EL MOMENTO PACIENTE SE ENCUENTRA EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR REVALORACION

Apoyos Terapéuticos

SE TRABAJA EJECUCION DE PATRONES CON MMSS EN DIFERENTES PLANOS (MEDIO Y ALTO) LOS CUALES LOGRA REALIZAR, SE PROMUEVEN EJECUCION DE MOVIMIENTOS DE HOMBRO Y CODO. SE TRABAJAN ACTIVIDADES FINAS CON PLASTILINA, GANCHO, MOVIMIENTOS DE PELOTA PEQUEÑA LOS CUALES LOGRA REALIZAR SIN EMBARGO SE EVIDENCIA PRESENCIA DE TEMBLOR A NIVEL DISTAL LO QUE LIMITA LA EJECUCION DE PRAXIAS FINAS . A NIVEL DE EQUILIBRIO SE TRABAJAN EJERCICIOS EN PUNTAS DE PIE Y MONOPODALES, LOS CUALES REALIZA CON ALGUNOS AJUSTES POSTURALES EN OCASIONES REQUIERE DE APOYO EXTERNO. SE DAN RECOMENDACIONES EN RELACION A HIGIENE POSTURAL Y AHORRO DE ENERGIA. SE MANTIENE INDEPENDENCIA EN LA EJECUCION DE ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA CON AUMENTO DE TIEMPOS DE EJECUCION
SE DA EGRESO POR EL AREA
INDICADORES INICIALES

MEDIDA DE INDEPENDENCIA FUNCIONAL FIM
MOTOR: 79 /91
COGNITIVO: 33 /35
TOTAL: 112/126: 88,88% SUPERVISION Y/O CONFIGURACION

ESCALA DOWNTON
4/9 RIESGO MEDIO DE CAIDA

ÍNDICE PARA ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA. DE LAWTON Y BRODY
5/8 DEPENDENCIA MODERADA

TEST MOCA
26/30 NO DETERIORO

Dolor

Postura

Otros

* Fecha/Hora	: 07.12.2020 12:22		
Terapia	: Terapia física / Terapia ocupacional		
Sesiones Ordenadas	: 3	Número de Sesión	: 2
PAS(mm Hg)	: 0	PAD	: 0
PAM(mm Hg)	: 0	Pulso(x min)	: 0
Frec. Cardíaca(x min)	: 0	Frec. Respiratoria(x min)	: 0
Temperatura(°C)	: 0,0	Sat. Oxígeno(%)	: 0
Talla (cm)	: 0,00	Peso (Kg)	: 0,000
IMC(Kg/m2)	: 0,00	Mejoría	: No evaluado
Tratamiento finalizado	: No evaluado	Causa de terminación	:
Adherencia	: No evaluado		
Escala de independencia	: Semidependiente	Dominancia	: Diestro
Edema	: No		
Medida en cm	: 0,00		

Evolución

INTERVENCION POR TERAPIA OCUPACIONAL - SE REALIZA CONSULTA DE FORMA VIRTUAL POR CONTIGENCIA MUNDIAL DE COVID 19, ORDEN DE CUARENTENA OBLIGATORIA DECRETO NUMERO 457 DEL 22 DE MARZO 2020
SE REALIZA COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE QUIEN SE IDENTIFICA CON EL NOMBRE DE PASCUAL HUERTAS CARDOZO IDENTIFICADO CON EL NUMERO DE DOCUMENTO 79445809;; POR VÍA TELEFÓNICA EL 07 DE 12 DEL 2020 SIENDO LAS 11:30 DE LA MAÑANA CON EL NUMERO DE TELEFONO 3133774866
ME IDENTIFICO COMO ANGELICA MARCIALES TERAPEUTA OCUPACIONAL.
SE LE EXPLICA LOS ALCANCES DE LA CONSULTA, CÓMO FUNCIONA LA ATENCIÓN MEDIANTE EL USO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES, EL ALCANCE, EL MANEJO DE LA PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD, PACIENTE MANIFIESTA ENTENDER Y ACEPTA
EN EL MOMENTO PACIENTE SE ENCUENTRA EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR
SE TRABAJAN MOVIMIENTOS DE FLEXION, EXTENSION Y DESVIACION RADIAL DE MUÑECA CON RESISTENCIA DE THERABAND. SE EVIDENCIA QUE LOGRA REALIZAR ACTIVIDAD SIN EMBARGO REFIERE MOLESTIA EN ZONA DE MUÑECA IZQUIERDA, LOGRA REALIZAR TRES SERIES DE 15 REPETICIONES. SE RECOMIENDA SEGUIR EJECUTANDO ESTE TIPO DE ACTIVIDADES PARA FORTALECER ZONA DE MUÑECA SE FINALIZA SESION SIN NOVEDAD

Dolor

Apoyos Terapéuticos

Postura

Otros

* Fecha/Hora	: 30.11.2020 12:45		
Terapia	: Terapia física / Terapia ocupacional		
Sesiones Ordenadas	: 3	Número de Sesión	: 1
PAS(mm Hg)	: 0	PAD	: 0
PAM(mm Hg)	: 0	Pulso(x min)	: 0
Frec. Cardíaca(x min)	: 0	Frec. Respiratoria(x min)	: 0
Temperatura(°C)	: 0,0	Sat. Oxígeno(%)	: 0
Talla (cm)	: 0,00	Peso (Kg)	: 0,000
IMC(Kg/m2)	: 0,00		
Tratamiento finalizado	: No evaluado	Mejoría	: No evaluado
Adherencia	: No evaluado	Causa de terminación	:
Escala de independencia	: Semidependiente	Dominancia	: Diestro
Edema	: No		
Medida en cm	: 0,00		

Evolución

INTERVENCION POR TERAPIA OCUPACIONAL - SE REALIZA CONSULTA DE FORMA VIRTUAL POR CONTIGENCIA MUNDIAL DE COVID 19, ORDEN DE CUARENTENA OBLIGATORIA DECRETO NUMERO 457 DEL 22 DE MARZO 2020
 SE REALIZA COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE QUIEN SE IDENTIFICA CON EL NOMBRE DE PASCUAL HUERTAS CARDOZO IDENTIFICADO CON EL NUMERO DE DOCUMENTO 79445809;; POR VÍA TELEFÓNICA EL 30 DE 11 DEL 2020 SIENDO LAS 11:30 DE LA MAÑANA CON EL NUMERO DE TELEFONO 3133774866
 ME IDENTIFICO COMO ANGELICA MARCIALES TERAPEUTA OCUPACIONAL.
 SE LE EXPLICA LOS ALCANCES DE LA CONSULTA, CÓMO FUNCIONA LA ATENCIÓN MEDIANTE EL USO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES, EL ALCANCE, EL MANEJO DE LA PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD, PACIENTE MANIFIESTA ENTENDER Y ACEPTA
 EN EL MOMENTO PACIENTE SE ENCUENTRA EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR
 SE TRABAJA EJECUCION DE PATRONES FUNCIONALES DE MMSS CON RESISTENCIA DE THERABAND SE TRABAJAN MOVIMIENTOS DE FLEXION, ABDUCCION Y ROTACION DE HOMBROS EN PLANO MEDIO Y ALTO, LOGRA MANTENER EL EJERCICIO PROPUESTO POR 10 REPETICIONES DE 10 SEGUNDOS CADA UNO, REFIERE FATIGA A NIVEL DE HOMBROS. SE FINALIZA SESION SIN NVOEDAD

Dolor

Postura

Otros

Episodio : 28342542
Fecha : 07.12.2020

Paciente : PASCUAL HUERTAS CARDOZO
Identificación : CC 79445809 **F. Nacimiento** : 05.12.1967
Sexo : Masculino **Edad** : 53 Años
Especialidad : 30T TC PSICOLOGIA
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE



Ficha Biopsicosocial

Fecha Registro : 07.12.2020 **Hora** : 11:43

Tipo Cita : Seguimiento

Frame Motivo de la Consulta

Motivo de la Consulta : Individual

Frame de Remisión

Tipo Remisión Psicológica : Remisión
Tipo Atención : Ambulatorio

Motivo de Consulta : SEGUIMIENTO DE PLAN DE REHABILITACION PAQUETE DOS DE DOS SESION 3 DE 4

Dinámica Sociofamiliar : EN COMPAÑIA DE SU ESPOSA MARY LUZ ARIZA

Porte y Actitud : ADECUADO

Funciones de Relación

Expresión Facial

Alerta : No
Inexpresiva : No
Tensa : No
Temor : No
Preocupada : No
Triste : No
Irritable : No
Alegre : No
Observaciones Expresión Facial :

Habla :
Eulálico : No
Débil : No
Monótono : No
Indebidamente Fuerte : No
Tartamudeante : No
Taquilálico : No
Bradilálico : No
Observaciones Habla :

Actividad Conductual

Agitado : No
Hipoactivo : No
Abulia : No
Inmóvil : No
Adecuado : No
Apatía : No
Agresiva : No
Tics : No
Estereotipada : No
Compulsiva : No
Manierismos : No
Ecopraxis : No
Observaciones Actividad Conductual :

Conciencia
Disminuida : No
Conservada : No
Confusión : No
Alerta : No

Ficha Biopsicosocial

Crepuscular : No
Embriaguez : No
Estupor : No
Observaciones Conciencia :

Sueño
Hipersomnía : No
Entrecortado : No
Normal : No
Insomnio : No
Superficial : No
Sonambulismo : No
Pesadillas : No
Observaciones Sueño :

Funciones Cognitivas

Atención
Perplejidad Anormal : No
Indiferencia : No
Frustración del Objetivo : No
Distrabilidad e Inestabilidad : No
Alerta : No
Observaciones Atención :

Orientación
Desorientación Alopsíquica : No
Desorientación Autopsíquica : No
Desorientación Tiempo : No
Conservada : No
Observaciones Orientación :

Juicio y Raciocinio
Conservado : No
Debilitado : No
Alterado : No
Observaciones Juicio y raciocinio :

Sensopercepción
 Conservado
Observaciones Sensipercepción :

Lenguaje
Coherente : No
Musitación : No
Neologismos : No
Logorreico : No
Coprolalia : No
Observaciones Lenguaje :

Memoria
Falso Reconocimiento : No
Confabulaciones : No
Memoria y Fijación : No
Conservado : No
Alterado : No
Recuerdo o Evocación : No
Observaciones memoria :

Pensamiento
Fóbico : No
Delirante : No
Obsesivo : No
Catastrófico : No
Mágico : No

Ficha Biopsicosocial

Incoherente : No
Deficitario : No
Ambivalente : No
Enajenado : No
Fuga de Ideas : No
Ideas Sobrevaloradas Observadas : No
Lógico : No
Observaciones pensamiento :

Afecto ó Humor

Angustia : No
Tristeza : No
Alegría : No
Ambivalente : No
Labilidad : No
Irritable : No
Anhedonia : No
Observaciones Afecto o Humos :

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : G628
 OTRAS POLINEUROPATIAS ESPECIFICADAS
Tipo Diagnóstico : Confirmado Repetido
Causa Externa : Enfermedad general
Clasificación Diagnóstico. : Diag. Principal

Fecha del Registro : 07.12.2020 **Hora** : 11:43

Análisis : REALIZACIÓN DE SESIÓN POR PSICOLOGÍA A LAS 10:00 AM CON ASPECTO FÍSICO CONSERVADO UBICADO EN LAS TRES ESFERAS SE REALIZA CONSULTA VIRTUAL POR CONTINGENCIA MUNDIAL DE COVID 19, ORDEN CUARENTENA OBLIGATORIA DECRETO NUMERO 457 DEL 22 DE MARZO 2020.

Plan de Evolución : REVALORACION

Plan de Tratamiento : SE REALIZA COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE QUIEN SE IDENTIFICA CON EL NOMBRE DE PASCUAL HUERTAS CARDOZO IDENTIFICADO CON EL NUMERO DE DOCUMENTO 79445809, POR VÍA TELEFÓNICA EL DÍA 07 DE DICIEMBRE DE 2020 SIENDO LAS 10:00 AM DE LA MAÑANA CON EL NUMERO DE TELÉFONO 3133774866. ME IDENTIFICO COMO PAULA ANDREA ARROYAVE ORTEGON PSICÓLOGA DEL PROGRAMA DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE LA IPS RANGEL SE EXPLICAN LOS ALCANCES DE A CONSULTA, COMO FUNCIONA LA ATENCIÓN MEDIANTE EL USO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN, EL ALCANCE, EL MANEJO DE LA PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD, PACIENTE MANIFIESTA ENTENDER Y ACEPTA EN EL MOMENTO LA PACIENTE SE ENCUENTRA EN COMPAÑÍA DE SU ESPOSA MARY LUZ ARIZA . EN EL DESARROLLO DE LA SESIÓN SE GENERO REVALORACION Y SOCIALIZACION DE INFORME A EL CUAL SE MUESTRA DEACUERDO . PACIENTE SE TERMINA SESIÓN SIN ALTERACIONES. OBJETIVOS PROPUESTOS MANEJO DE COMPONENTE ANSIOSO MANEJO DE COMPONENTE EMOCIONAL AFRONTAMIENTO DE CONDICIÓN DE SALUD LOGROS ALCANZADOS MANEJO DE COMPONENTE ANSIOSO: SE TRABAJA FRENTE A LA IDEITIFICACION DE SINTOMAS Y MANEJO DE SITUACIONES DESDE SU ESTRUTURA DE PENSMIENTO IDETIFICANDO SU CONSECUENCIA Y SUS EVENTOS ACTIVADORES HA LOGRA LA TOMA DE CONSCIENCIA Y UNA MAYOR RESPUESTA A SUS MOMENTOS SE DEBE CONTINUAR TRABAJANDO MANEJO DE COMPONENTE EMOCIONAL: SE TRABAJA EN LA IDETIFICACION DE DISTIRCIONES CONGTIVAS Y EL MANEJO DE LAS MISMAS DESDE LA IDEITIFICACION DEBETE Y LA UTILIZACION DE PENSAMIENTOS ALTERNOS HA LOGRADO IDENTIFICAR SUS TRAMPAS MENTALES QUE AFECTAN LAS RESPUESTAS ENMARCADAS EN COMPORTAMIENTOS AFRONTAMIENTO DE CONDICIÓN DE SALUD: SE TRABAJA FRENTE A LOS SIGNIFICACOS Y SIGNIFICANTES DEBIDO A EL MANEJO DE SU CONDICION DE SALUD Y SE FAVORECE LA UTILIZACION DE PROCESOS DIFERENTES PERO LOS RESULTADOS SON LOS MISMOS. INDICADORES DE EVOLUCION ESCALA R1 R2 SIGNIFICACIÓN CLÍNICA MMS 30 30 NO SE EVIDENCIA ALTERACIONES BECK 30 20 DISMINUYE 10 PTOS PASA DE SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN SEVERA A MODERADA IDARE (ESTADO) 59 52 DISMINUYE 7 PTOS SE MANTINE ESTADO DE ANSIEDAD MODERADO IDARE (RASGO) 59 53 DISMINUYE 6 PTOS SE MANTIENE RASGO DE ANSIEDAD MODERADO QUEJA SUBJETIVA DE MEMORIA 31/45 14/45 PASA DE SE EVIDENCIA ALTERACIÓN MODERADA A LEVE (0-15) BARTHEL 80 90 AUMENTA 10 PTOS SE MANTIENE DEPENDENCIA MODERADA RANGO (61-90) PLAN A SEGUIR/RECOMENDACIONES SE SUGIERE CONTUNIDAD DESDE EL AREA PARA REFORZAR OBJETIVOS PLANTEADOS INCIALES

Fecha Dato : 07.12.2020 **Hora** : 11:43

Fecha Dato : 07.12.2020

Subescala de Ansiedad

Ficha Biopsicosocial

Subescala Depresión

Responsable Guardar

Responsable Firmar

Fecha : 07.12.2020

Hora : 12:00

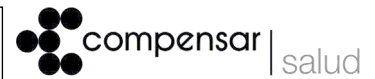
Registro : 41943623

Responsable : ARROYAVE ORTEGON PAULA ANDREA

Especialidad : PSICOLOGIA

Episodio : 28482237
Fecha : 14.12.2020

Paciente : PASCUAL HUERTAS CARDOZO
Identificación : CC 79445809 **F. Nacimiento** : 05.12.1967
Sexo : Masculino **Edad** : 53 Años
Especialidad : 30T TC PSICOLOGIA
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE



Ficha Biopsicosocial

Fecha Registro : 14.12.2020 **Hora** : 10:25

Tipo Cita : Seguimiento

Frame Motivo de la Consulta

Motivo de la Consulta : Individual

Frame de Remisión

Tipo Remisión Psicológica : Remisión
Tipo Atención : Ambulatorio

Motivo de Consulta : SEGUIMIENTO DE PLAN DE REHABILITACION PAQUETE DOS DE DOS SESION 4 DE 4

Dinámica Sociofamiliar : EN COMPAÑIA DE MARY LUZ ARIZA

Porte y Actitud : ADECUADO

Funciones de Relación

Expresión Facial

Alerta : No
Inexpresiva : No
Tensa : No
Temor : No
Preocupada : No
Triste : No
Irritable : No
Alegre : No
Observaciones Expresión Facial :

Habla :
Eulálico : No
Débil : No
Monótono : No
Indebidamente Fuerte : No
Tartamudeante : No
Taquilálico : No
Bradilálico : No
Observaciones Habla :

Actividad Conductual

Agitado : No
Hipoactivo : No
Abulia : No
Inmóvil : No
Adecuado : No
Apatía : No
Agresiva : No
Tics : No
Estereotipada : No
Compulsiva : No
Manierismos : No
Ecopraxis : No
Observaciones Actividad Conductual :

Conciencia
Disminuida : No
Conservada : No
Confusión : No
Alerta : No

Ficha Biopsicosocial

Crepuscular : No
Embriaguez : No
Estupor : No
Observaciones Conciencia :

Sueño
Hipersomnía : No
Entrecortado : No
Normal : No
Insomnio : No
Superficial : No
Sonambulismo : No
Pesadillas : No
Observaciones Sueño :

Funciones Cognitivas

Atención
Perplejidad Anormal : No
Indiferencia : No
Frustración del Objetivo : No
Distrabilidad e Inestabilidad : No
Alerta : No
Observaciones Atención :

Orientación
Desorientación Alopsíquica : No
Desorientación Autopsíquica : No
Desorientación Tiempo : No
Conservada : No
Observaciones Orientación :

Juicio y Raciocinio
Conservado : No
Debilitado : No
Alterado : No
Observaciones Juicio y raciocinio :

Sensopercepción
 Conservado
Observaciones Sensipercepción :

Lenguaje
Coherente : No
Musitación : No
Neologismos : No
Logorreico : No
Coprolalia : No
Observaciones Lenguaje :

Memoria
Falso Reconocimiento : No
Confabulaciones : No
Memoria y Fijación : No
Conservado : No
Alterado : No
Recuerdo o Evocación : No
Observaciones memoria :

Pensamiento
Fóbico : No
Delirante : No
Obsesivo : No
Catastrófico : No
Mágico : No

Ficha Biopsicosocial

Incoherente : No
Deficitario : No
Ambivalente : No
Enajenado : No
Fuga de Ideas : No
Ideas Sobrevaloradas Observadas : No
Lógico : No
Observaciones pensamiento :

Afecto ó Humor

Angustia : No
Tristeza : No
Alegría : No
Ambivalente : No
Labilidad : No
Irritable : No
Anhedonia : No
Observaciones Afecto o Humos :

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : G628
 OTRAS POLINEUROPATIAS ESPECIFICADAS
Tipo Diagnóstico : Confirmado Repetido
Causa Externa : Enfermedad general
Clasificación Diagnóstico. : Diag. Principal

Fecha del Registro : 14.12.2020 **Hora** : 10:25

Análisis : REALIZACIÓN DE SESIÓN POR PSICOLOGÍA A LAS 10:00 AM CON ASPECTO FÍSICO CONSERVADO UBICADO EN LAS TRES ESFERAS SE REALIZA CONSULTA VIRTUAL POR CONTINGENCIA MUNDIAL DE COVID 19, ORDEN CUARENTENA OBLIGATORIA DECRETO NÚMERO 457 DEL 22 DE MARZO 2020.

Plan de Evolución : REVALORACION

Plan de Tratamiento : SE REALIZA COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE QUIEN SE IDENTIFICA CON EL NOMBRE DE PASCUAL HUERTAS CARDOZO IDENTIFICADO CON EL NÚMERO DE DOCUMENTO 79445809, POR VÍA TELEFÓNICA VIDEOLLAMADA WHATSAPP ALNUMERO 3133774866 EL DÍA 14 DE DICIEMBRE DE 2020 SIENDO LAS 10:00 AM. ME IDENTIFICO COMO PAULA ANDREA ARROYAVE ORTEGON PSICÓLOGA DEL PROGRAMA DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE LA IPS RANGEL SE EXPLICAN LOS ALCANCES DE LA CONSULTA, COMO FUNCIONA LA ATENCIÓN MEDIANTE EL USO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN, EL ALCANCE, EL MANEJO DE LA PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD, PACIENTE MANIFIESTA ENTENDER Y ACEPTA EN EL MOMENTO LA PACIENTE SE ENCUENTRA EN COMPAÑÍA SE SU ESPOSA MARY LUZ ARIZA. EN EL DESARROLLO DE LA SESIÓN SE GENERO REVALORACION SE REALIZA SOCIALIZACION Y RESPONDE SIN NOVEDAD. PACIENTE QUE SE TERMINA SESIÓN SIN ALTERACIONES. OBJETIVOS PROPUESTOS MANEJO DE COMPONENTE ANSIOSO MANEJO DE COMPONENTE EMOCIONAL AFRONTAMIENTO DE CONDICIÓN DE SALUD LOGROS ALCANZADOS MANEJO DE COMPONENTE ANSIOSO: SE TRABAJA FRENTE A LA IDENTIFICACION DE SINTOMAS Y MANEJO DE SITUACIONES DESDE SU ESTRUCTURA DE PENSAMIENTO IDENTIFICANDO SU CONSECUENCIA Y SUS EVENTOS ACTIVADORES HA LOGRA LA TOMA DE CONSCIENCIA Y UNA MAYOR RESPUESTA A SUS MOMENTOS SE DEBE CONTINUAR TRABAJANDO MANEJO DE COMPONENTE EMOCIONAL: SE TRABAJA EN LA IDENTIFICACION DE DISTORCIONES COGNITIVAS Y EL MANEJO DE LAS MISMAS DESDE LA IDENTIFICACION DEBETE Y LA UTILIZACION DE PENSAMIENTOS ALTERNOS HA LOGRADO IDENTIFICAR SUS TRAMPAS MENTALES QUE AFECTAN LAS RESPUESTAS ENMARCADAS EN COMPORTAMIENTOS AFRONTAMIENTO DE CONDICIÓN DE SALUD: SE TRABAJA FRENTE A LOS SIGNIFICADOS Y SIGNIFICANTES DEBIDO A EL MANEJO DE SU CONDICION DE SALUD Y SE FAVORECE LA UTILIZACION DE PROCESOS DIFERENTES PERO LOS RESULTADOS SON LOS MISMOS INDICADORES DE EVOLUCION ESCALA R1 R2 SIGNIFICACIÓN CLÍNICA MMS 30 30 NO SE EVIDENCIA ALTERACIONES BECK 30 20 DISMINUYE 10 PTOS PASA DE SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN SEVERA A MODERADA IDARE (ESTADO) 59 52 DISMINUYE 7 PTOS SE MANTINE ESTADO DE ANSIEDAD MODERADO IDARE (RASGO) 59 53 DISMINUYE 6 PTOS SE MANTIENE RASGO DE ANSIEDAD MODERADO QUEJA SUBJETIVA DE MEMORIA 31/45 14/45 PASA DE SE EVIDENCIA ALTERACIÓN MODERADA A LEVE (0-15) BARTHEL 80 90 AUMENTA 10 PTOS SE MANTIENE DEPENDENCIA MODERADA RANGO (61-90) PLAN A SEGUIR/RECOMENDACIONES SE SUGIERE CONTINUIDAD DESDE EL AREA PARA REFORZAR OBJETIVOS PLANTEADOS INICIALES

Fecha Dato : 14.12.2020 **Hora** : 10:25

Fecha Dato : 14.12.2020

Subescala de Ansiedad

Ficha Biopsicosocial

Subescala Depresión

Responsable Guardar

Responsable Firmar

Fecha : 14.12.2020

Hora : 10:33

Registro : 41943623

Responsable : ARROYAVE ORTEGON PAULA ANDREA

Especialidad : PSICOLOGIA

Episodio : 28506381
Fecha : 15.12.2020

Paciente : PASCUAL HUERTAS CARDOZO	F. Nacimiento : 05.12.1967
Identificación : CC 79445809	Edad : 53 Años
Sexo : Masculino	
Especialidad : 30T TC FISIATRIA	
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE	



Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Servicio : 0000890364
CONSULTA CONTROL MEDICINA FISICA Y REHABILITACION

Subjetivo : Paciente de 53 años ingeniero de sistemas, incapacitado con dx de charcot marie tooth presenta alteracion de la marcha, antecedentes de multiples cirugias en la niñez se encuentra en tto de rehabilitacion integral valorado por ortesis se cambio ayuda para la marcha de muletas a baston de un punto no mejoro las caidas por lo que se prescribio baston candiense y plantillas con alivio de las zonas de hiperpresion se encuentra en proceso de pension asiste por certificado de discapacidad

Objetivo : paciente con esfera mental normal con hipotrofia muscular de predominio distal, arcos de movilidad preservados excepto a nivel de pies estructurado en plantiflexion actitud en varo pie cavo apoyo en metatarso con zonas de tilosis plantar

Análisis : Paciente de 53 años ingeniero de sistemas incapacitado charcot marie tooth en tto de rehabilitacion integral alteracion de la marcha se expide certificado de discapacidad

Plan : Paciente de 53 años ingeniero de sistemas incapacitado charcot marie tooth en tto de rehabilitacion integral presenta alteracion de la marcha se expide certificado de discapacidad

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : G629
Descripción : POLINEUROPATIA, NO ESPECIFICADA
Tipo : Confirmado Nuevo
Causa Externa : Enfermedad general
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Responsable Guardar

Fecha : 15.12.2020 **Hora** : 08:30
Registro : 51793343

Responsable : CORTES PENUELA MARTHA ADELINA
Especialidad : MEDICINA FISICA REHABILITACION

Responsable Firmar

Fecha : 15.12.2020 **Hora** : 08:30
Registro : 51793343

Responsable : CORTES PENUELA MARTHA ADELINA
Especialidad : MEDICINA FISICA REHABILITACION

Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Tele seguimiento : Sí

Subjetivo : TELESALUD/ ORIENTACION MEDICA VIRTUAL VALORACIÓN POR MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN - SE REALIZA CONSULTA DE FORMA VIRTUAL POR CONTINGENCIA MUNDIAL DE COVID 19, ORDEN DE CUARENTENA OBLIGATORIA DECRETO NUMERO 457 DEL 22 DE MARZO 2020 SE REALIZA COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE POR VÍA TELEFÓNICA al NUMERO DE TELEFONO 3133774866 SE ENVIAN FORMULAS AL WHATSAPP AL CORREO PASCUALHUERTASC@HOTMAIL.COM ME IDENTIFICO COMO: DOCTORA YUDITH CHIVATA CHIVATA ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION. SE LE EXPLICA LOS ALCANCES DE LA CONSULTA, CÓMO FUNCIONA LA ATENCIÓN MEDIANTE EL USO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES, EL ALCANCE, EL MANEJO DE LA PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD, PACIENTE MANIFIESTA ENTENDER Y ACEPTA *EDAD: 52 AÑOS *LATERALIDAD: DIESTRO *RESIENCIA: BOGOTA *PROCEDENCIA: BOGOTA *RED DE APOYO VIVE SOLO EN BARRIO LA FELICIDAD *GRADO DE ESCOLARIDAD UNIVERSITARIO *LABORA COMO PROGRAMADOR - INCAPACITADO DESDE HACE 7 MESES PACIENTE DE 52 AÑOS DE EDAD CON IDEX DE: 1-#CHARCOT MARI TOOHT 2-#TRASTORNO PARA LA MARCHA PACIENTE CON DIAGNOSTICOS Y ANTECEDENTES ANOTADOS DECLINACION FUNCIONAL EN LOS ULTIMOS 9 MESES CON COMPROMISO DE INDEPENDENCIA FUNCIONAL, VALORADA EN CONSULTA DE FISIATRIA QUIENES EN CONSULTA EVIDENCIARON FIM ACTUAL DE 106/126, TRASTORNO DE MARCHA, DESACONDICIONAMIENTO FISICO, FUE VALORADO EL 24/09/2020 EN JUNTA DE REHABILITACION Y SE INDICO PLAN INTEGRAL DE REHABILITACION (20 SESIONES X 2 MESES) ADENAS TRASTORNO DE LA MARCHA PROGRESIVO, REFIERE CAIDAS FRECUENTES (REFIERE QUE ESTE AÑO NO SE HA CAIDO) PACIENTE USUARIA DE MULETAS (DESDE MARZO DEL 2019) REFIERE POCA ADHERENCIA A USO DE BASTON (MANGO RECTO) VALORADA EN CONSULTA DE OYP EL 06.10.2020 SE INDICO BASTONES CANADIENSES Y USO DE PLANTILLAS SE REALIZA SEGUIMIENTO PRI.

Objetivo : REVALORACION TERAPIA FISICA DOLOR: NIEGA DOLOR. POSTURA: VISTA ANTERIOR: CABEZA ALINEADA, HOMBRO IZQUIERDO LIGERAMENTE DESCENDIDO, CADERAS Y RODILLAS ALINEADAS, PIES EN EVERSION. VISTA LATERAL: CABEZA LEVEMENTE ADELANTADA, LORDOSIS LUMBAR AUMENTADA, LEVE HIPEREXTENSION DE RODILLAS. FUERZA MUSCULAR: MEDICAL RESEARCH COUNCIL MIEMBROS SUPERIORES DE 4/5. TRONCO 3+/5, MIEMBRO INFERIOR DERECHO 3+/5, MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO #. FLEXIBILIDAD: RETRACCIONES MODERADAS EN ISQUIOTIBIALES Y ZONA LUMBAR. SENSIBILIDAD: SIN ALTERACION SENSIBILIDAD SUPERFICIAL Y PROFUNDA TONO: NORMOTONO MOVILIDAD ARTICULAR: RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR CONSERVADOS EN MIEMBROS SUPERIORES, TRONCO, CADERAS Y RODILLAS. LIMITADOS EN UN 30% PARA LA PLANTIFLEXION DE TOBILLOS Y EN UN 80% LA DORSIFLEXION DE TOBILLOS BILATERAL. PROPIOCEPCION: SIN ALTERACION OTROS MARCHA: REALIZA MARCHA DE FORMA INDEPENDIENTE CON USO DE MULETAS BILATERAL EN ESPACIOS EXTERIORES. PRESENTA AUMENTO DE BASE DE SUSTENTACION. FASE DE APOYO ALTERADA, EN OCASIONES REALIZA BUEN CONTACTO CON TALONES Y OTRAS CON PIE COMPLETO. LOS PASOS PARECEN SIMILARES, PASOS CORTOS, GIRO ESTABLE, SIN DESVIACION DE LA TRAYECTORIA, EN FASE DE BALANCEO PIERDE EQUILIBRIO, NO REALIZA ADECUADO DESPEGUE DE PIES, ALTERACION DE LA DISOCIACION ESCAPULO PELVICA. TINNETI: EQUILIBRIO: 7/16 Y MARCHA 7/12. TOTAL 14/28 ALTO RIESGO DE CAIDAS. CAMBIOS DE POSICIÓN: LOS REALIZA DE FORMA INDEPENDIENTE, REALIZA APOYO DE MIEMBROS SUPERIORES PARA PASAR DE PLANOS MEDIOS A ALTOS, REALIZA MARCHA CON MULETAS. ROMBERG: POSITIVO, NO REALIZA APOYO UNIPODAL SIN APOYO. BORG: 4/10 EN ACTIVIDADES DE BAJO A MODERADO IMPACTO PATRONES MOTORES: PATRONES MOTORES FUNCIONALES. 4/5 EN MIEMBROS SUPERIORES Y 4/5 EN MIEMBROS INFERIORES. REFLEJOS: OSTEOMUSCULARES: +/++++ ESTILORRADIAL, ++/++++BICIPITAL, +/++++ TRICIPITAL, ARREFLEXIA EN ROTULIANO Y AQUILIANO EN AMBAS EXTREMIDADES. COORDINACION: PRUEBA DEDO NARIZ : IZQUIERDA 5 REPETICIONES, DERECHA 6 REPETICIONES, PRESENTA MARCADA DISMETRIA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO Y MODERADA EN EL DERECHO, TEMBLOR A AL FINAL DEL MOVIMIENTO CON AMBAS MANOS TALON RODILLA: DERECHA 4 REPETICIONES, IZQUIERDA 5 REPETICIONES TEMBLOR A AL FINAL DEL MOVIMIENTO BILATERAL, LEVE DISMETRIA BILATERAL DAR EGRESO REALIZAR TERAPIA FISICA EN CONSULTA EXTERNA EN IPS PRIMARIA, PARA MANTENIMIENTO DE CONDICION FISICA

Análisis : REVALORACION TERAPIA OCUPACIONAL MEDIDA DE INDEPENDENCIA FUNCIONAL FIM MOTOR: 79 /91 COGNITIVO: 33 /35 TOTAL: 112/126: 88,88% SUPERVISION Y/O CONFIGURACION ESCALA DOWNTON 4/9 RIESGO MEDIO DE CAIDA I#NDICE PARA ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA. DE LAWTON Y BRODY 5/8 DEPENDENCIA MODERADA TEST MOCA 26/30 NO DETERIORO SE DA EGRESO POR EL AREA REVALORACION PSICOLOGIA ESCALA R1 R2 SIGNIFICACIÓN CLÍNICA MMS 30 30 NO SE EVIDENCIA ALTERACIONES BECK 30 20 DISMINUYE 10 PTOS PASA DE SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN SEVERA A MODERADA IDARE (ESTADO) 59 52 DISMINUYE 7 PTOS SE MANTINE ESTADO DE ANSIEDAD MODERADO IDARE (RASGO) 59 53 DISMINUYE 6 PTOS SE MANTIENE RASGO DE ANSIEDAD MODERADO QUEJA SUBJETIVA DE MEMORIA 31/45 14/45 PASA DE SE EVIDENCIA ALTERACIÓN MODERADA A LEVE (0-15) BARTHEL 80 90 AUMENTA 10 PTOS SE MANTIENE DEPENDENCIA MODERADA RANGO (61-90) SE SUGIERE CONTINUIDAD DESDE EL AREA PARA REFORZAR OBJETIVOS PLANTEADOS INICIALES

Evoluciones Generales

Plan : SE CONSIDERA PACIENTE NO SE BENEFICIA DE CONTINUAR EN PROGRAMA DE RHB INTEGRAL. SE DA EGRESO DEL MISMO. PERO SE INDICA CONTINUAR INTERVENCION EN IPS PRIMARIA POR PSICOLOGIA Y TERAPIA FISICA. SEGUIMIENTO EN FISIATRIA EN 4 MESES. SS TERAPIA FISICA EN IPS PRIMARIA. SS PSICOLOGIA EN IPS PRIMARIA. RECOMENDACIONES GENERALES: QUEDARSE EN CASA PARA CUMPLIR LA CUARENTENA QUE HA ORDENADO EL GOBIERNO NACIONAL, LAVADO DE MANOS POR 40 SEGUNDOS CON JABON DE FORMA FRECUENTE, Y SIEMPRE QUE LLEGUEMOS DE LA CALLE, DESPUES DE IR AL BAÑO Y ANTES DE COMER, O EN SU DEFECTO MINIMO CADA HORA. NO AUTOFORMULARSE. SE DAN RECOMENDACIONES SOBRE SINTOMAS RESPIRATORIOS, TOS CIANOSANTE, FIEBRE POR MAS DE 48 HORAS, DIFICULTAD RESPIRATORIA ASISTIR A URGENCIAS.

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : G628
Descripción : OTRAS POLINEUROPATIAS ESPECIFICADAS
Tipo : Impresión Diagnóstica
Causa Externa : Enfermedad general
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Responsable Guardar

Fecha : 17.12.2020 **Hora** : 09:43
Registro : 52814113

Responsable : CHIVATA CHIVATA YUDITH
Especialidad : MEDICINA FISICA REHABILITACION

Responsable Firmar

Fecha : 17.12.2020 **Hora** : 09:44
Registro : 52814113
Responsable : CHIVATA CHIVATA YUDITH
Especialidad : MEDICINA FISICA REHABILITACION

Episodio : 28709355
Fecha : 23.12.2020

Paciente : PASCUAL HUERTAS CARDOZO
Identificación : CC 79445809 **F. Nacimiento** : 05.12.1967
Sexo : Masculino **Edad** : 53 Años
Especialidad : 30A TC NEUROLOGIA
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE



Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Tele seguimiento : Sí

Subjetivo : 720 HUERTAS CARDOZO PASCUAL NEUROLOGIA CONTINGENCIA COVID 19 HUERTAS CARDOZO PASCUAL ATIENDE LA LLAMADA TELEFONICA PACIENTE 1 MC EA control 2 S/ paciwente con , antecedete de pnp sensitivo motora + charcoot marie tooth. SolicitA CONTINUIDAD DE INCAPACIDAD , TIENE INCAPACIDAD VIGENTE HASa el 24 dic 3 MEDICACION t fisica 4 DIAGNOSTICO anotados G638 5 PLAN tiene incapacidad viengente hasta el 24 diciembre , no s epuede generar anticipada PASCUALHUERTASC@HOTMAIL.COM CONTINGENCIA TELE-SALUD. EN EL ESCENARIO DE LA EMERGENCIA SANITARIA RELACIONADA CON LA PANDEMIA POR SARS-COV-2 (COVID-19), DECLARADA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL MEDIANTE LA RESOLUCIÓN 385 DEL 12 DE MARZO DE 2020, SE REALIZA ESTA CONSULTA EN LA MODALIDAD DE TELE- ORIENTACIÓN CON EL OBJETIVO DE MINIMIZAR LA PROPAGACIÓN DEL COVID-19. LA TELE-ORIENTACIÓN ES UNA ACTIVIDAD DE TELE-SALUD QUE PROPORCIONA INFORMACIÓN, CONSEJERÍA Y ASESORÍA EN LOS COMPONENTES DE PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD, PROMOCIÓN DE LA SALUD, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO. TIENE COMO OBJETIVO ESTABLECER UN CANAL DE COMUNICACIÓN ENTRE EL USUARIO Y EL MÉDICO A TRAVÉS DE TECNOLOGÍAS QUE PERMITAN GARANTIZAR EL ACCESO, RESOLUTIVIDAD, CONTINUIDAD Y CALIDAD DE LA ATENCIÓN. SE GARANTIZA LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN COMO PARTE DE LA HISTORIA CLÍNICA. (RESOLUCIÓN 2654 DE 2019, CAPITULO II, MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL). SE EXPLICA , LAS ORDENES MEDICAS , LAS ORDENES DE SERVICIO DE LABORATORIO , IMAGENES E INTERCONSULTAS . SE DAN SIGNOS DE ALARMA ACUDIR A URGENCIAS EN CASO DE CEFALEA QUE NO CEDE CON LOS ANALGESICOS , EPISODIO CONVULSIVO , PERDIDA DE FUERZA EN ALGUNA EXTREMIDAD , PERDIDA DE CONOCIMIENTO , DOLOR PRECORDIAL , VOMITO INCONTROLABLE, REACCION A ALGUN MEDICAMENTOS INTOXICACION POR ALCOHOOL O MEDICAMENTOS BUSCAR ASISTENCIA MEDICA ANTE LOS SIGNOS Y SINTOMAS DE FIEBRE TOS , PERDIDA DE OFTALTO , DIFICULTAD AL RESPIRAR DEBE CONSULTAR ATRAVES DE SU MEDICO GENERAL DE PROGRAMAS PROMOCION Y PREVENION DE HTA , DM, OSTEOPOROSIS, REALIZARSE .CONTROLES ANUALES DE SU PROSTATA O DE EXAMENES DE SENO SEGUN SEA EL GENERO VIDA SALUDABE ,COMER BAJO EN SODIO , NO DULCES , EJERCICO TRES VECES POR SEMAN CITA CONTROL POSTERIOR ALA CONTINGENCIA COVIC 19

Objetivo : 1

Análisis : 1

Plan : 1

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : G969
Descripción : TRASTORNO DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL,NO ESPECIFICADO
Tipo : Confirmado Nuevo
Causa Externa : Enfermedad general
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Responsable Guardar

Fecha : 23.12.2020 **Hora** : 08:04
Registro : 79108905

Responsable : VENEGAS HECTOR HERNAN
Especialidad : NEUROLOGIA

Responsable Firmar

Fecha : 23.12.2020 **Hora** : 08:04
Registro : 79108905
Responsable : VENEGAS HECTOR HERNAN
Especialidad : NEUROLOGIA

Episodio : 28749083
Fecha : 26.12.2020

Paciente : PASCUAL HUERTAS CARDOZO
Identificación : CC 79445809 **F. Nacimiento** : 05.12.1967
Sexo : Masculino **Edad** : 53 Años
Especialidad : 30A TC NEUROLOGIA
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE



Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Servicio : 0000890374
CONSULTA CONTROL NEUROLOGIA
Tele seguimiento : Sí

Subjetivo : Orientacion Clinica Telefonica - Neurologia Plan de contingencia por cuarentena por COVID-19 ORDEN DE CUARENTENA OBLIGATORIA DECRETO NÚMERO 457 DEL 22 DE MARZO 2020 Se llama al numero de telefono : Se comunica con :Orientacion Clinica Telefonica - Neurologia Plan de contingencia por cuarentena por COVID-19 ORDEN DE CUARENTENA OBLIGATORIA DECRETO NÚMERO 457 DEL 22 DE MARZO 2020 Se llama al numero de telefono :3133774866 Se comunica con :Pascual Huertas Diagnosticos por Neurologia : Polineuropatia cronica tipo Charcot Marie Tooth Discapacidad secundaria . BLoqueo de rama Derecha S / Expresa el paciente clinicamente estable En incapacidad finalizo el 24 de diciembre de 2020

Objetivo : Orientacion telefonica.

Análisis : Se hace incapacidad manual dado que el 25 de diciembre fue dia festivo.

Plan : 1-Dado las condiciones de discapacidad en el paciente no puede laborar se emite incapacidad Manual Fecha de Inicio : 25 de diciembre de 2020 Finaliza : 23 de Enero de 2021 Numero de Incapacidad :5486129 2-Control con neurologia Enero de 2021 .

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : G638
Descripción : POLINEUROPATIA EN OTRAS ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE
Tipo : Confirmado Repetido
Causa Externa : Enfermedad general
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Responsable Guardar

Fecha : 26.12.2020 **Hora** : 08:05
Registro : 10277990

Responsable : HERNANDEZ PRECIADO JOSE FERNANDO
Especialidad : NEUROLOGIA

Responsable Firmar

Fecha : 26.12.2020 **Hora** : 08:05
Registro : 10277990
Responsable : HERNANDEZ PRECIADO JOSE FERNANDO
Especialidad : NEUROLOGIA

Episodio : 29327519
Fecha : 25.01.2021

Paciente : PASCUAL HUERTAS CARDOZO
Identificación : CC 79445809 **F. Nacimiento** : 05.12.1967
Sexo : Masculino **Edad** : 53 Años
Especialidad : 30A TC NEUROLOGIA
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE



Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Unión Libre
Dominancia : Diestro **Sistema de Creencias** : Católico
Empleador o Empresa : DESARROLLO DE SOFTWARE
Vive Solo : Cónyuge
Informante : Paciente

Motivo de Consulta

Diagnosticos por Neurologia :
Polineuropatia cronica tipo Charcot Marie Tooth
Discapacidad secundaria .
BLoqueo de rama Derecha

Enfermedad Actual

Expresa el paciente cuadro de compromiso motor el cual limita su actividad funcional y laboral
En manejo integral con RHB en Fisiatria.

Consulta Compartida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno

Presión Arterial

Toma de Presión : Manual
Presión Arterial(mm Hg) : 120 / 60
Presión Arterial Media(mm Hg) : 80
Posición : Sedestación
Pulso : 70
Pul/min Tomado : Sí
Presente / ausente : Presente
Ritmico/Arritmico : Rítmico
Lugar de la Toma : Radial Izquierdo

Frec. Respiratoria(x min) : 20

Examen Físico por Regiones

* -NEUROLOGICO

Consciente expresa comprende alerta Pares sin alteracion Motor hipotrofia generalizada hiporreflexia sensitivo Normal Marcha usa muletas coordinacion Normal Paciente en el momento sin signos ni sintomas que sugieran Covid-19

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : G638
Descripción : POLINEUROPATIA EN OTRAS ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Repetido
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Analisis y Plan

Historia Clínica de Ingreso

Paciente con cuadro de polineuropatía motora que limita funcionalmente y laboralmente
Por antecedente de Patologiacardiaca se envia con M familiar s edeja urologia por patologia en prostata
Se deja ademas Incapacidad laboral se hace orden manual por inicio de fecha en dias festivo (Domingo) Inicio 24 Enero de 2021 Finaliza
22 De Febrero de 2021 Numero de Incapacidad - 5486134.
Se deja colesterol trigliceridos TSH TGO TGP -. Glucosa en ayunas -.

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 0000003168
Responsable : HERNANDEZ PRECIADO JOSE FERNANDO
Registro : 10277990
Especialidad : NEUROLOGIA

Fecha : 25.01.2021 **Hora** : 06:31

HUERTAS, PASCUAL nac.: 05.12.1967

N° paciente: 407085 N° episodio: 29329894

UO de enfermería: 30A LABORATO

nac.el: 5.12.1967

Orden: 20210125120812 del: 25.1.2021 12:03 Status:

Prestación	Resultado	Normal	Unidad
desconoc.			
GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO	98.7	70 - 100	mg/dl
20210125120812 20210125120821.703 20210125120812 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO: * 98.7 METODOGLUCOSA HEXOQUINASA			

HUERTAS, PASCUAL nac.: 05.12.1967

N° paciente: 407085 N° episodio: 29329894

UO de enfermería: 30A LABORATO

nac.el: 5.12.1967

Orden: 20210125120812 del: 25.1.2021 12:03 Status:

Prestación	Resultado	Normal	Unidad
desconoc. NITROGENO UREICO	14.7	8 - 23	mg/dl
20210125120812 20210125120823.391 20210125120812 NITROGENO UREICO: * 14.7 METODO: UWINETICO			

HUERTAS, PASCUAL nac.: 05.12.1967

N° paciente: 407085 N° episodio: 29329894

UO de enfermería: 30A LABORATO

nac.el: 5.12.1967

Orden: 20210125120812 del: 25.1.2021 12:03 Status:

Prestación	Resultado	Normal	Unidad
desconoc.			
TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA	21.8	5 - 41	U/L
20210125120812 20210125120824.985 20210125120812 TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA: * 21.8 METODO: UWINETICO			

HUERTAS, PASCUAL nac.: 05.12.1967

N° paciente: 407085 N° episodio: 29329894

UO de enfermería: 30A LABORATO

nac.el: 5.12.1967

Orden: 20210125120812 del: 25.1.2021 12:03 Status:

Prestación	Resultado	Normal	Unidad
desconoc.			
TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACE	21.8	5 - 40	U/L
20210125120812 20210125120826.625 20210125120812 TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACE: * 21.8 METODO: UWINETICO			

HUERTAS, PASCUAL nac.: 05.12.1967

N° paciente: 407085 N° episodio: 29329894

UO de enfermería: 30A LABORATO

nac.el: 5.12.1967

Orden: 20210125120812 del: 25.1.2021 12:03 Status:

Prestación	Resultado	Normal	Unidad
desconoc. CREATININA EN SUERO U OTROS FL	0.63/X	0.67 - 1.17	mg/dl
20210125120812 20210125120828.219 20210125120812 CREATININA EN SUERO U OTROS FL: * 0.63 METODOCOLORIMETRICO ENZIMATICO.			

HUERTAS, PASCUAL nac.: 05.12.1967

N° paciente: 407085 N° episodio: 29329894

UO de enfermería: 30A LABORATO

nac.el: 5.12.1967

Orden: 20210125150757 del: 25.1.2021 15:04 Status:

Prestación	Resultado	Normal	Unidad
desconoc. HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROID	2.360	0.27 - 4.2	uUI/ml
20210125150757 20210125150911.607 20210125150757 HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROID: *			
2.360 Técnicaultrasensible: Interprete el resultado con lectura de tres (3) decimales después del punto. METODO:ELECTROQUIMIOLUMINISCENCIA			

HUERTAS, PASCUAL nac.: 05.12.1967

N° paciente: 407085 N° episodio: 29329894

UO de enfermería: 30A LABORATO

nac.el: 5.12.1967

Orden: 20210125170455 del: 25.1.2021 17:02 Status:

Prestación	Resultado	Normal	Unidad
desconoc.			
COLESTEROL TOTAL	242.7/X	100 - 200	mg/dl

20210125170455

20210125170700.508

20210125170455 COLESTEROL TOTAL:

*

242.7

Sin riesgo:Menor de 200.0 mg/dl

Riesgomoderado: 200.0 -239.0 mg/dl

Riesgo alto:Mayor de 240 mg/dl

METODO:COLORIMETRICO ENZIMATICO.

HUERTAS, PASCUAL nac.: 05.12.1967

N° paciente: 407085 N° episodio: 29329894

UO de enfermería: 30A LABORATO

nac.el: 5.12.1967

Orden: 20210125170455 del: 25.1.2021 17:02 Status:

Prestación	Resultado	Normal	Unidad
desconoc. TRIGLICERIDOS	190.0	4 - 200	mg/dl
20210125170455 20210125170702.118 20210125170455 TRIGLICERIDOS: * 190.0 METODOCOLORIMETRICO ENZIMATICO.			

Episodio : 29934628
Fecha : 16.02.2021

Paciente : PASCUAL HUERTAS CARDOZO
Identificación : CC 79445809 **F. Nacimiento** : 05.12.1967
Sexo : Masculino **Edad** : 53 Años
Especialidad : 30L TC UROLOGIA
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE



Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Unión Libre
Dominancia : Diestro **Sistema de Creencias** : Católico
Empleador o Empresa : DESARROLLO DE SOFTWARE
Vive Solo : Cónyuge

Motivo de Consulta

Tamizaje ca. d eprostata

Enfermedad Actual

Micción con dificultad. Tamizaje ca de prostata
FU: 4 x 4

Consulta Compartida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

Examen Físico por Regiones

* -GENITALES

TR: Prostata cauchosa 25 gr sin nodulos,movil

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : Z125
Descripción : EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TUMOR DE LA PROSTATA
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Nuevo
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Análisis y Plan

ss laboratorios de control

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 0000003510
Responsable : SALAZAR TRUJILLO GUSTAVO ADOLFO
Registro : 80426537
Especialidad : UROLOGIA

Fecha : 16.02.2021 **Hora** : 08:41

Episodio : 30119403
Fecha : 23.02.2021

Paciente : PASCUAL HUERTAS CARDOZO
Identificación : CC 79445809 **F. Nacimiento** : 05.12.1967
Sexo : Masculino **Edad** : 53 Años
Especialidad : 30A TC NEUROLOGIA
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE



Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Unión Libre
Dominancia : Diestro **Sistema de Creencias** : Católico
Empleador o Empresa : DESARROLLO DE SOFTWARE
Vive Solo : Cónyuge
Informante : Paciente

Motivo de Consulta

Diagnosticos por Neurologia :
Polineuropatia cronica tipo Charcot Marie Tooth
Discapacidad secundaria .
BLoqueo de rama Derecha
Temblor en manos secundario
Covid (+) Enero de 2021

Enfermedad Actual

Expresa el paciente clinicamente estable
Fue Atendido en Instituto Rangel emitio concepto .
Laboratorios : Colesterol ELEVADO 242 (21 01 2021)

Consulta Compartida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno

Presión Arterial

Toma de Presión : Manual
Presión Arterial(mm Hg) : 120 / 80
Presión Arterial Media(mm Hg) : 93
Posición : Sedestación
Pulso : 70
Pul/min Tomado : Sí
Presente / ausente : Presente
Ritmico/Arritmico : Rítmico
Lugar de la Toma : Radial Izquierdo

Frec. Respiratoria(x min) : 20

Examen Físico por Regiones

* -NEUROLOGICO

Consciente expresa comprende alerta Pares sin alteracion Motor Hipotrofia generalizada Hiporreflexia Temblor en manos de alta frecuencia baja amplitud sensitivo Normal Marcha y coordinacion Normal Paciente en el momento sin signos ni sintomas que sugieran Covid-19

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : G628
Descripción : OTRAS POLINEUROPATIAS ESPECIFICADAS
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Repetido

Historia Clínica de Ingreso

Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Relación de Diagnósticos

* **Fecha** : 23.02.2021 **Hora** : 06:09
Código Diagnóstico : G252
Nombre Diagnóstico : OTRAS FORMAS ESPECIFICADAS DE TEMBLOR
Clasificación : Diag. Relacionado N°1
Tipo Diagnóstico : Confirmado Repetido

Analisis y Plan

Paciente con cuadro de polineuropatía no puede laborar
Se deja incapacidad
Control en 1 mes.

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 0000003168
Responsable : HERNANDEZ PRECIADO JOSE FERNANDO
Registro : 10277990
Especialidad : NEUROLOGIA

Fecha : 23.02.2021 **Hora** : 06:13

HUERTAS, PASCUAL nac.: 05.12.1967

N° paciente: 407085 N° episodio: 30120985

UO de enfermería: 30A LABORATO

nac.el: 5.12.1967

Orden: 20210223134107 del: 23.2.2021 13:37 Status:

Prestación	Resultado	Normal	Unidad
CH			
RECuento DE LEUCOCITOS	4.78/X	5 - 10	x10 ³ /u
NEUTROFILOS %	58.80	40.3 - 74.8	%
LINFOCITOS %	29.90	12.2 - 47.1	%
MONOCITOS %	8.60	4.4 - 12.3	%
EOSINOFILOS %	2.50	0.01 - 4.4	%
BASOFILOS %	0.20	0.01 - 0.7	%
NEUTROFILOS Abs	2.81	1.82 - 7.42	x10 ³ /u
LINFOCITOS Abs	1.43/X	1.5 - 4	x10 ³ /u
MONOCITOS Abs	0.41	0.03 - 0.77	x10 ³ /u
EOSINOFILOS Abs	0.12	0.03 - 0.44	x10 ³ /u
BASOFILOS Abs	0.01	0.01 - 0.05	x10 ³ /u
RECuento DE ERITROCITOS	5.20	4.6 - 6.2	x10 ⁶ /u
MCV	88.5	86 - 96	fl
MCH	30.6	25 - 31	pg
RDW	14.70	11 - 15	%
MPV	11.1	6.4 - 13	fl
MCHC	34.6	32 - 38	g/dl
RECuento DIFERENCIAL MANUAL	-		
desconoc.			
HEMATOCRITO	46.0	40 - 54	%
HEMOGLOBINA	15.90	13.5 - 18	g/dl
RECuento DE PLAQUETAS AUTOMATI	167	150 - 450	x10 ³ /u

20210223134107	RECuento DIFERENCIAL MANUAL:	*
	-	
20210223134107	MPV:	*
	11.1	
	METODOSER SEMICONDUCTOR	
20210223134107	RECuento DE PLAQUETAS AUTOMATI:	*
	167	
	METODO: LASEREMICONDUCTOR	
20210223134107	RDW:	*
	14.70	
20210223134107	MCHC:	*
	34.6	
20210223134107	MCH:	*
	30.6	
20210223134107	MCV:	*
	88.5	
20210223134107	HEMOGLOBINA:	*
	15.90	
	METODO: LASEREMICONDUCTOR	
20210223134107	HEMATOCRITO:	*
	46.0	
	METODO: LASEREMICONDUCTOR	
20210223134107	RECuento DE ERITROCITOS:	*
	5.20	
20210223134107	BASOFILOS Abs:	*
	0.01	

HUERTAS, PASCUAL nac.: 05.12.1967

Nº paciente: 407085 Nº episodio: 30120985

UO de enfermería: 30A LABORATO

nac.el: 5.12.1967

Orden: 20210223134107 del: 23.2.2021 13:37 Status:

Prestación	Resultado	Normal	Unidad
20210223134107 EOSINOFILOS Abs:		*	
	0.12		
20210223134107 MONOCITOS Abs:		*	
	0.41		
20210223134107 LINFOCITOS Abs:		*	
	1.43		
20210223134107 NEUTROFILOS Abs:		*	
	2.81		
20210223134107 BASOFILOS %:		*	
	0.20		
20210223134107 EOSINOFILOS %:		*	
	2.50		
20210223134107 MONOCITOS %:		*	
	8.60		
20210223134107 LINFOCITOS %:		*	
	29.90		
20210223134107 NEUTROFILOS %:		*	
	58.80		
20210223134107 RECUENTO DE LEUCOCITOS:		*	
	4.78		
	METODO: LASERMICONDUCTOR		
20210223134107			
	20210223134125_590		

HUERTAS, PASCUAL nac.: 05.12.1967

N° paciente: 407085 N° episodio: 30120985

UO de enfermería: 30A LABORATO

nac.el: 5.12.1967

Orden: 20210223151852 del: 23.2.2021 15:14 Status:

Prestación	Resultado	Normal	Unidad
desconoc. CREATININA EN SUERO U OTROS FL	0.67	0.67 - 1.17	mg/dl
20210223151852 20210223151909.265 20210223151852 CREATININA EN SUERO U OTROS FL: * 0.67 METODOCOLORIMETRICO ENZIMATICO.			

HUERTAS, PASCUAL nac.: 05.12.1967

N° paciente: 407085 N° episodio: 30120985

UO de enfermería: 30A LABORATO

nac.el: 5.12.1967

Orden: 20210223152613 del: 23.2.2021 15:21 Status:

Prestación	Resultado	Normal	Unidad
ESCASAS			
20210223152613	CELULAS EPITELIALES: 2	*	
20210223152613	LEUCOCITOS: 2	*	
20210223152613	HEMATIES: 0	*	
20210223152613	OTROS: Muestra procesada por el método de KOVA Leucocitos Valor Normal: 0-4/ul Hematies Valor Normal: 0-2/ul METODO:MICROSCOPIÁUTOMATIZADA	*	

HUERTAS, PASCUAL nac.: 05.12.1967

N° paciente: 407085 N° episodio: 30120985

UO de enfermería: 30A LABORATO

nac.el: 5.12.1967

Orden: 20210223155151 del: 23.2.2021 15:47 Status:

Prestación	Resultado	Normal	Unidad
desconoc. ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTAT	0.456	0.03 - 3.1	ng/ml
20210223155151 20210223155207.455 20210223155151 ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTAT: *			
0.456 Interprete el resultado con lectura de tres (3) decimales después del punto. Método: ELECTROQUIMIOLUMINISCENCIA			

HUERTAS, PASCUAL nac.: 05.12.1967

N° paciente: 407085 N° episodio: 30120985

UO de enfermería: 30A LABORATO

nac.el: 5.12.1967

Orden: 20210223183053 del: 23.2.2021 18:26 Status:

Prestación	Resultado	Normal	Unidad
desconoc. COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	70.0		mg/dl
20210223183053 20210223183101.506 20210223183053 COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD: * 70.0 Sin riesgo:Mayor de 55 mg/dl. Riesgomoderado: 35 - 55 mg/dl. Alto Riesgo:Menor de 35 mg/dl. Intervalo Biológico de Referencia según consenso ATPIII. METODO: COLORIMETRICOENZIMATICO.			

HUERTAS, PASCUAL nac.: 05.12.1967

N° paciente: 407085 N° episodio: 30120985

UO de enfermería: 30A LABORATO

nac.el: 5.12.1967

Orden: 20210223183053 del: 23.2.2021 18:26 Status:

Prestación	Resultado	Normal	Unidad
desconoc.			
COLESTEROL TOTAL	243.1/X	100 - 200	mg/dl
20210223183053 20210223183101.553 20210223183053 COLESTEROL TOTAL: * 243.1 Sin riesgo:Menor de 200.0 mg/dl Riesgomoderado: 200.0 -239.0 mg/dl Riesgo alto:Mayor de 240 mg/dl METODO:COLORIMETRICO ENZIMATICO.			

HUERTAS, PASCUAL nac.: 05.12.1967

N° paciente: 407085 N° episodio: 30120985

UO de enfermería: 30A LABORATO

nac.el: 5.12.1967

Orden: 20210223183053 del: 23.2.2021 18:26 Status:

Prestación	Resultado	Normal	Unidad
desconoc. TRIGLICERIDOS	141.0	4 - 200	mg/dl
20210223183053 20210223183101.569 20210223183053 TRIGLICERIDOS: * 141.0 METODOCOLORIMETRICO ENZIMATICO.			

Episodio : 30940824
Fecha : 25.03.2021

Paciente : PASCUAL HUERTAS CARDOZO
Identificación : CC 79445809 **F. Nacimiento** : 05.12.1967
Sexo : Masculino **Edad** : 53 Años
Especialidad : 30A TC NEUROLOGIA
Aseguradora : COMPENSAR COMPLEMENTARIO-CE



Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Servicio : 0000890374
CONSULTA CONTROL NEUROLOGIA

Subjetivo : cita virtual atendida por el paciente con contingencia COVID-19 diagnóstico polineuropatía sensitiva motora (Charcot-Marie-Toot)

Objetivo : refiere persistencia de los síntomas motores en miembros inferiores dado por debilidad y fuerza con mayor predominio distal; desde hace más de 8 meses con compromiso de miembros superiores de predominio distal con atrofia ipsilateral (manos) examen neurológico alerta, reflejos conservados, fundoscopia sin papiledema, movimientos oculares conservados, pupilas de 3 mm reactivadas a la luz, simetría facial, pares bajos normal, fuerza 3/5 miembros inferiores de predominio distal, pie cavo, caído, dedos en forma de martillo, atrofia de peroneos, fuerza manos 4/5 atrofia de palmares, interdigitales, lumbricales, coordinación y marcha con apoyo en ocasiones en silla de rueda

Análisis : paciente con enfermedad crónica degenerativa con persistencia de los síntomas motores con discapacidad severa en manejo con rehabilitación con limitación funcional para realizar actividades cotidianas por lo que se considera dar continuidad al manejo con el fin de disminuir riesgos de morbilidad

Plan : plan prorrogado incapacitado x 30 días a partir de 25 marzo 2021 continúa manejo de rehabilitación

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : G638
Descripción : POLINEUROPATIA EN OTRAS ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE
Tipo : Impresión Diagnóstica
Causa Externa : Enfermedad general
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Responsable Guardar

Fecha : 25.03.2021 **Hora** : 06:42
Registro : 77034218

Responsable : GOMEZ PEREZ BLADIMIR ERNESTO
Especialidad : NEUROLOGIA

Responsable Firmar

Fecha : 25.03.2021 **Hora** : 06:42
Registro : 77034218
Responsable : GOMEZ PEREZ BLADIMIR ERNESTO
Especialidad : NEUROLOGIA

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Unión Libre
Dominancia : Diestro **Sistema de Creencias** : Católico
Empleador o Empresa : DESRROLLO DE SOFTWARE
Vive Solo : Cónyuge
Informante : Paciente

Motivo de Consulta

Diagnosticos por Neurologia :
Polineuropatia cronica tipo Charcot Marie Tooth
Discapacidad secundaria .
BLoqueo de rama Derecha
Temblor en manos secundario
Dislipidemia
Covid (+) Enero de 2021

Enfermedad Actual

Expresa el paciente quien posterior a COVID presenta deterioro en la marcha y equilibrio
Actualmente realiza actividad fisica 1 vez / semana
Expresa disminucion en de triglicéridos.

Consulta Compartida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno

Presión Arterial

Toma de Presión : Manual
Presión Arterial(mm Hg) : 120 / 80
Presión Arterial Media(mm Hg) : 93
Posición : Sedestación
Pulso : 70
Pul/min Tomado : Sí
Presente / ausente : Presente
Ritmico/Arritmico : Rítmico
Lugar de la Toma : Radial Izquierdo

Frec. Respiratoria(x min) : 20
Peso(Kg) : 66,000
Talla(cm) : 175
IMC(Kg/m2) : 21,55
Superficie Corporal(m2) : 1,74

Examen Físico por Regiones

* -NEUROLOGICO

Consciente expresa comprende alerta Pares sin alteracion Motor hipotrofia generalizada , alteracion en la marcha sensitivo Normal
Marcha y coordinacion Normal Paciente en el momento sin signos ni sintomas que sugieran Covid-19

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Historia Clínica de Ingreso

Diagnóstico Principal : G638
Descripción : POLINEUROPATIA EN OTRAS ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Repetido
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Analisis y Plan

Paciente quien esta en espera de respuesta de Fondo de pensiones para definicion de condidicion laboral .

Se hace Incapacidad x 30 diasSe hace Manula por fecha

Numero de Incapacidad : 5486145

Inicio : 24 04 de 2021

Finaliza : 23 Mayo de 2021

Se envia con fisiatría y ademas EMG y VCN .

Control el 24 05 de 2021 .

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 0000003168
Responsable : HERNANDEZ PRECIADO JOSE FERNANDO
Registro : 10277990
Especialidad : NEUROLOGIA

Fecha : 26.04.2021 **Hora** : 06:49

I. Datos personales

Nombres PASCUAL Primer apellido HUERTAS Segundo apellido CARDOZO
 Tipo de identificación CC CE NP TI P No. de identificación 79445809

II. Portafolio

Preferencial Plus Clásico Personal

III. Productos del pasivo

Cuentas y CDT's
 Cuenta ahorros Renta virtual Plazo (días) _____
 Cuenta de nómina CDT's Plazo (días) _____
 Cuenta de ahorro AFC Otro Tipo de cuenta _____
 Cuenta corriente
Cuenta ahorro programado
 Valor meta de ahorro \$ _____
 Compromiso de ahorro mensual \$ _____
 Fecha límite de compromiso: día _____ mes _____ año _____
 Débito automático aplica para AFC / Ahorro programado
 Tipo de cuenta a debitar Ahorro Corriente Número de cuenta _____

IV. Productos del activo

Crédito personal Cupo solicitado \$ 50,000,000 Plazo (meses) 60 Valor prima (Iva incluido) seguro de desempleo \$ _____
 Destino del préstamo: _____
Credito rotativo Cupo solicitado \$ 10,000,000 Tipo de cuenta para manejo _____ Número _____
Crédito vehículo Cupo solicitado \$ _____ Plazo (meses) _____ Nuevo Usado Valor del vehículo \$ _____
Crédito universitario Cupo solicitado \$ _____ Plazo (meses) _____ Valor prima (Iva incluido) seguro de desempleo \$ _____
Crédito universitario avalado Cupo solicitado \$ _____ Plazo (meses) _____ Valor prima (Iva incluido) seguro de desempleo \$ _____
Compra de cartera Cupo solicitado \$ _____ Plazo (meses) _____ Valor prima (Iva incluido) seguro de desempleo \$ _____
Libranza privada Cupo solicitado \$ _____ Plazo (meses) _____ Valor prima (Iva incluido) seguro de desempleo \$ _____
 Convenio _____ Destino del préstamo: _____
Libranza pública Convenio _____ Plazo (meses) _____ Destino del préstamo: _____
Sobregiro 7/0* Cupo solicitado \$ _____ * Itaú CorpBanca Colombia S.A. estará libremente facultado para conceder o no sobregiros siempre que se disponga en descubierto la cuenta corriente por cualquiera de los medios disponibles, exista o no una aprobación del producto.
 Otro Descripción del producto _____ Cupo solicitado \$ _____

Débito automático / Autorización de pago de cuota mensual
 Tipo de cuenta a debitar Ahorro Corriente Número de cuenta _____

Tarjeta de crédito	Tarjeta de crédito amparada <input type="checkbox"/>	Tarjeta de crédito adicional <input type="checkbox"/>
Nueva <input type="checkbox"/> Visa <input type="checkbox"/> Tipo de tarjeta _____ Cupo solicitado \$ _____ Master Card <input type="checkbox"/> Tipo de tarjeta _____ Cupo solicitado \$ _____ Otro <input type="checkbox"/> Tipo de tarjeta _____ Cupo solicitado \$ _____ Adicional <input type="checkbox"/> Visa <input type="checkbox"/> Tipo de tarjeta _____ Cupo solicitado \$ _____ Master Card <input type="checkbox"/> Tipo de tarjeta _____ Cupo solicitado \$ _____ Otro <input type="checkbox"/> Tipo de tarjeta _____ Cupo solicitado \$ _____ Comentarios _____	Datos de la tarjeta principal: Número de la tarjeta principal: _____ Cupo a ceder / compartir: Beneficiario 1: _____ Beneficiario 2: _____ Datos del beneficiario 1 (adicional / amparado): Nombres y apellidos: _____ Tipo de identificación: _____ No. de identificación: _____ Dirección: _____ Ciudad: _____ Teléfono: _____ Correo electrónico: _____ Datos del beneficiario 2 (adicional / amparado): Nombres y apellidos: _____ Tipo de identificación: _____ No. de identificación: _____ Dirección: _____ Ciudad: _____ Teléfono: _____ Correo electrónico: _____ Adicional: Hereda las mismas condiciones del producto del principal (franquicia y categoría de tarjeta de crédito). Amparado: No hereda las condiciones del producto del principal, la categoría de la tarjeta de crédito está sujeta al cupo asignado. El titular principal de la tarjeta de crédito es el único responsable de las tarjetas beneficiarias (amparadas y/o adicionales) ante Itaú CorpBanca Colombia S.A. y centrales de riesgo. Las personas con tarjetas beneficiarias (amparadas y/o adicionales) son definidos como usuarios de Itaú CorpBanca Colombia S.A.	

Leasing
 De vehículo Plazo (meses) _____ Cupo solicitado \$ _____ Valor del activo \$ _____ Prepago % _____
 Opción de compra % ó \$ _____ Valor prima (Iva incluido) seguro de desempleo \$ _____
 Financiero Plazo (meses) _____ Cupo solicitado \$ _____ Valor del activo \$ _____ Prepago % _____
 Opción de compra % ó \$ _____ Valor prima (Iva incluido) seguro de desempleo \$ _____
 Otro Plazo (meses) _____ Cupo solicitado \$ _____ Valor del activo \$ _____ Prepago % _____
 Opción de compra % ó \$ _____ Valor prima (Iva incluido) seguro de desempleo \$ _____
 Descripción: _____

Crédito de vivienda
Crédito hipotecario
 Vivienda nueva Valor del inmueble \$ _____ Valor solicitado \$ _____ Sistema de amortización _____ Plazo _____
 Vivienda usada Valor del inmueble \$ _____ Valor solicitado \$ _____ Sistema de amortización _____ Plazo _____
 Remodelación Valor del inmueble \$ _____ Valor solicitado \$ _____ Sistema de amortización _____ Plazo _____
 Compra de cartera Valor del inmueble \$ _____ Valor solicitado \$ _____ Sistema de amortización _____ Plazo _____
 Construcción vivienda propia Valor del inmueble \$ _____ Valor solicitado \$ _____ Sistema de amortización _____ Plazo _____
 Otro Valor del inmueble \$ _____ Valor solicitado \$ _____ Sistema de amortización _____ Plazo _____
 Descripción del producto _____

Leasing habitacional				
Vivienda nueva	<input type="checkbox"/>	Valor del inmueble \$ _____	Valor solicitado \$ _____	Sistema de amortización _____ Plazo _____
Vivienda usada	<input type="checkbox"/>	Valor del inmueble \$ _____	Valor solicitado \$ _____	Sistema de amortización _____ Plazo _____
LeaseBack	<input type="checkbox"/>	Valor del inmueble \$ _____	Valor solicitado \$ _____	Sistema de amortización _____ Plazo _____
Recolocación	<input type="checkbox"/>	Valor del inmueble \$ _____	Valor solicitado \$ _____	Sistema de amortización _____ Plazo _____
Cesión	<input type="checkbox"/>	Valor del inmueble \$ _____	Valor solicitado \$ _____	Sistema de amortización _____ Plazo _____
Adición	<input type="checkbox"/>	Valor del inmueble \$ _____	Valor solicitado \$ _____	Sistema de amortización _____ Plazo _____
Otro	<input type="checkbox"/>	Valor del inmueble \$ _____	Valor solicitado \$ _____	Sistema de amortización _____ Plazo _____
Descripción del producto _____				
Débito automático				
Tipo de cuenta para el pago	AFC <input type="checkbox"/>	Ahorro <input type="checkbox"/>	Corriente <input type="checkbox"/>	No. de cuenta _____

V. Filiales			
Fondos de inversión colectiva	<input type="checkbox"/>	Negocios de fiducia estructurada	<input type="checkbox"/>
Apt's	<input type="checkbox"/>	Negocio representación legal tenedores	<input type="checkbox"/>
Fondos de capital privado	<input type="checkbox"/>	Negocio de custodia global y local	<input type="checkbox"/>
		Contrato de comisión	<input type="checkbox"/>
		Helm garantía	<input type="checkbox"/>
		Otro	<input type="checkbox"/> Descripción _____

VI. Declaración de origen de fondos, autorizaciones y seguros

El presente contrato se suscribe entre: (i) LAS SOCIEDADES, es decir: Itaú CorpBanca Colombia S.A. y sus filiales, matriz, vinculadas y relacionadas, entre otras Itaú Asset Management Colombia S.A. Sociedad Fiduciaria, Itaú Securitiz Services Colombia S.A. Sociedad Fiduciaria, Itaú Comisionista de Bolsa Colombia S.A., Itaú Casa de Valores S.A., Itaú (Panamá) S.A. Itaú Corredor de Seguros Colombia S.A., según corresponda; y (ii) EL CLIENTE, es decir, la persona o personas naturales que suscriben el presente contrato único de vinculación.

Declaración de adhesión a normas

Las cláusulas contenidas en el contrato único de vinculación para personas naturales (en adelante CUV), serán aplicables a (i) los contratos que celebren LAS PARTES como consecuencia de la contratación por parte de EL CLIENTE de los servicios ofrecidos por LAS SOCIEDADES y aceptados por EL CLIENTE y (ii) los servicios financieros que, discrecionalmente, presten LAS SOCIEDADES al CLIENTE. El CUV podrá ser consultado en www.itauc.co

Manifiesto que (i) he leído y declaro conocer el CUV, (ii) las inquietudes que he tenido sobre el CUV, LAS SOCIEDADES y sobre las normas de atención al consumidor han sido resueltas por LAS SOCIEDADES satisfactoriamente y (iii) entiendo y acepto que el CUV regula, en lo aplicable, todos los productos y servicios ofrecidos por LAS SOCIEDADES y aceptados por EL CLIENTE.

EL CLIENTE se reserva el derecho de dar por terminado cualquiera de los contratos cuando se produzcan modificaciones al mismo por disposición de la ley, los acuerdos interbancarios o por decisión de LAS SOCIEDADES, dentro de los cuarenta y cinco (45) días calendario siguientes al envío de la comunicación mediante la cual, cualquiera de LAS SOCIEDADES, notifique la modificación. Cualquiera de LAS SOCIEDADES informará a EL CLIENTE de cualquier modificación a los reglamentos de los contratos o servicios financieros, originada en leyes, reglamentos administrativos, acuerdos interbancarios o cambios realizados por ellas, mediante comunicación escrita. Las leyes de orden público económico se entienden incorporadas a los contratos a partir de su vigencia; las restantes modificaciones se entenderán integradas a los contratos pasados los cuarenta y cinco (45) días calendario siguientes al envío de la información de la modificación por cualquiera de LAS SOCIEDADES. La continuación de la relación comercial establecida por el presente contrato a partir de los cuarenta y cinco (45) días calendario siguientes al envío de la comunicación en que cualquiera de LAS SOCIEDADES da noticia de la modificación del mismo, o la utilización por parte de EL CLIENTE de cualquiera de los productos con posterioridad a dicho plazo, constituye manifestación de aceptación a la modificación por parte de EL CLIENTE.

Declaración origen de fondos

Quien suscribe la presente solicitud obrando en nombre propio de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realiza la siguiente declaración de fuente de fondos a LAS SOCIEDADES:

1. Declaro (amos) que los recursos, fondos, dineros y/o bienes depositados o entregados para este fin, provienen de:

Banca de Capital

2. Declaro que los recursos entregados y los que maneja a través de LAS SOCIEDADES, no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el código penal colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione.

3. No admitiré que terceros efectúen depósitos a mis cuentas o a cualquier título, entreguen fondos a mi favor provenientes de las actividades ilícitas contempladas en el código penal colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o a favor de personas relacionadas con las mismas.

Declaración para operar en el mercado de valores

No estoy impedido para operar en el mercado público de valores, tengo conocimiento de las normas y reglamentos que regulan el mercado público de valores. Autorizo expresamente a LAS SOCIEDADES, que bajo su objeto social estén habilitadas para ellos, para que sin previa notificación judicial o extrajudicial y de acuerdo con los procedimientos establecidos por la bolsa, venda a través de la misma los valores o títulos adquiridos por mí y otros valores mobiliarios que mantenga en su poder para aplicar el producto de la venta a las obligaciones a mi cargo no cubiertas. Autorizo igualmente a LAS SOCIEDADES para grabar todas las operaciones e instrucciones que le sean dadas sobre nuestras operaciones. Certifico que la información aquí suministrada corresponde a la realidad y puede ser verificada por cualquier medio y autorizo igualmente la inclusión de la información en las bases de datos que para el efecto se constituyan.

Autorización grabación de llamadas

Con la firma del presente documento, autorizo de manera expresa e irrevocable a LAS SOCIEDADES, a grabar y conservar en cintas magnetofónicas, registros digitales o en cualquier otro medio que consideren idóneo para el almacenamiento de información, las conversaciones telefónicas de la negociación, acuerdo y ejecución de operaciones, transacciones, solicitudes, quejas o cualquier otra información que resulte entre el suscrito y LAS SOCIEDADES. La información así obtenida y recopilada estará sujeta a reserva en la forma prevista por la ley, sin perjuicio de que pueda utilizarse por LAS SOCIEDADES así autorizadas con fines probatorios, de control, transparencia de operaciones, administración de información, calidad o cualquier otro propósito comercial.

LAS SOCIEDADES estarán libremente facultados a aceptar o negar la solicitud de vinculación contenida en el presente documento. En el caso que los productos solicitados correspondan a cupos de crédito, acepto que serán revocables en cualquier momento. En caso que la presente solicitud sea negada autorizo irrevocablemente a que todos los documentos que entregue para estudio no me sean devueltos y sean destruidos después de quince (15) días de la decisión del rechazo.

Autorización débito automático

Autorizo expresamente a LAS SOCIEDADES a que el saldo pendiente de cualquiera de las obligaciones a mi cargo por concepto de los productos de los cuales sea titular, incluyendo tarjetas de crédito, credicash, cupo anexo a cuenta corriente, sobregiro, 7/0, cartera ordinaria ó leasing, sea cargado a los depósitos de mi titularidad en el banco, incluyendo cuentas corrientes, de ahorros o depósitos a término o cualquier otro producto que ofrezcan o lleguen a ofrecer y del cual sea titular individual o colectivamente, conjunta o solidariamente.

Autorización para desembolso

Autorizo a LAS SOCIEDADES como comercializador de servicios financieros a descontar los valores correspondientes a comisiones, servicios bancarios, seguros e impuestos del valor del desembolso y/o utilidades de cupos de créditos a las tarifas previamente informadas.

Para desembolsos efectuados a terceros diferentes al titular del crédito y/o cupo de crédito, certifico que estos corresponden a mis comercializadores de bienes y servicios.

Si este desembolso y/o utilización de crédito es para el pago de cartera a LAS SOCIEDADES, certifico que LAS SOCIEDADES son mis comercializadores de servicios financieros.

Si este desembolso y/o utilización de crédito es para la compra de divisas, autorizo a transferir estos recursos a LAS SOCIEDADES quienes son mis comercializadores de servicios financieros.

Autorizo a LAS SOCIEDADES el desembolso por cualquier otra suma inferior al monto solicitado que corresponda a la aprobación de crédito que me sea concedida.

Autorización envío de información

Autorizo expresamente a LAS SOCIEDADES a enviarme mensajes sobre campañas comerciales, información financiera, movimientos de productos, extractos, cobranzas o cualquier otra información a la dirección de correo electrónico, e-mail, teléfonos, dirección física, canales electrónicos o cualquier otro dato de contacto que haya suministrado en la solicitud de vinculación o en cualquier otro medio de información.

Autorización entrega de productos

En caso de no recibir personalmente los productos del banco, autorizo expresamente a que dichos elementos sean recibidos por _____

CC No. _____ Teléfono de contacto _____

Dirección envío _____

Autorización desembolso a terceros

Autorizo irrevocablemente a LAS SOCIEDADES para realizar el desembolso del crédito que se llegare a otorgar directo al allado (Instituciones clínicas o médico, Universidades y otros aliados

y hasta por un valor \$ _____

Para desembolsos efectuados a terceros diferentes al titular del crédito y/o cupo de crédito, certifico que estos corresponden a mis comercializadores de bienes y servicios.

Si este desembolso y/o utilización de crédito es para el pago de cartera a Itaú CorpBanca Colombia S.A., certifico que LAS SOCIEDADES son mis comercializadores de servicios financieros.

Si este desembolso y/o utilización de crédito es para la compra de divisas, autorizo a transferir estos recursos a LAS SOCIEDADES quienes son mis comercializadores de servicios financieros.

Autorización exención de gravámen movimiento financiero(G.M.F.)

Solicito a LAS SOCIEDADES el beneficio de exención definido por el inciso numeral 1 del artículo 879 del estatuto tributario para la cuenta No. _____ de la cual soy titular único y declaro bajo juramento que conozco y acepto que esta exención es aplicable a una cuenta de ahorros por persona. Hago la solicitud en razón a que no he solicitado ni solicitaré el beneficio a ninguna otra cuenta de ahorros en la misma entidad o en otro establecimiento de crédito y que en el evento en que el banco sea obligado a pagar cualquier suma de dinero, me obligo a responder con mi patrimonio por cualquier sanción perjuicio requerimiento, etc., a que se viere expuesto el banco, exonerándole de cualquier tipo de responsabilidad derivada de la marcación de la mencionada cuenta como exenta del G.M.F. (4 x mil). Autorizo a LAS SOCIEDADES a realizar las consultas de verificación necesarias y a reportar a las autoridades competentes, mi identificación y la cuenta de ahorros que he elegido para la exención G.M.F. (4 x mil) en esta solicitud.

Seguros

1. Declaro que he sido informado de las condiciones generales del seguro así como acepto su contenido. También conozco que dichas condiciones se encuentran disponibles para consultar en la página web: www.itau.co. En caso de presentarse modificaciones a las condiciones iniciales el Banco informará previamente dichas modificaciones y las publicará en la página web citada previamente, con un plazo que permita al cliente su verificación.
2. Autorización de débito: Autorizo (amos) de manera irrevocable al banco Itaú CorpBanca Colombia S.A. para debitar de cualquier saldo o producto a nuestro favor, sea que seamos titulares del mismo en forma conjunta o separada, la suma total correspondiente a cualquier prima de seguros de la cual sea tomador, con los productos otorgados, o de las que sea adherente contribuyente como la póliza de vida grupo tomada por las sociedades. Exonero desde ya a las sociedades de cualquier responsabilidad que se genere por el no pago de primas en los eventos en que no existan recursos disponibles para realizar los débitos aquí autorizados.
3. Endoso: El cliente puede contratar una póliza de seguro con una entidad diferente a la compañía aseguradora escogida por el banco para los productos que la requieran, para lo cual debe entregar la póliza endosada al banco previamente al desembolso, la cual debe ser emitida por una aseguradora aceptable por el banco y cubrir los riesgos mínimos exigidos y se comprometo a mantenerla vigente durante toda la duración del crédito.
4. Renovación Automática: Las pólizas de seguros (vida grupo deudor, incendio, automóviles) que acompañan los productos tendrán renovación automática cada año siempre que se mantengan las condiciones iniciales de la póliza. Si estas llegasen a modificarse, el banco deberá notificar (nos) previamente y publicar las nuevas condiciones en la página web: www.itau.co, con un plazo que permita al cliente su verificación.
5. El valor del seguro quedará sujeto a la negociación vigente en cada licitación con las aseguradoras.
6. El banco no actúa como compañía aseguradora. El cumplimiento del contrato de seguros es responsabilidad directa y exclusiva de la aseguradora competente.

Declaraciones

Declaro que a la fecha me encuentro en buen estado de salud, exento de cualquier impedimento físico o mental y no he padecido ni se me ha diagnosticado ni tengo síntomas ni he sido tratado por enfermedad cardiovascular, cerebro vascular, pulmonar, renal, gastrointestinal, hipertensión arterial, cáncer, diabetes, SIDA o VIH o cualquier enfermedad preexistente, ni en general grave, ni crónica, psíquica o nerviosa. Ni me encuentro en estudio médico por ninguna de estas afecciones al estado de salud.

Si No

Declaro que tanto mis actividades y ocupaciones como mi trabajo han sido y son lícitas y las he ejercido y ejerzo dentro de los marcos legales. No he sido sindicado ni condenado por la justicia penal. Y no he recibido amenazas contra mi vida e integridad.

Si No

Declaro que no he estado o estoy en un proceso de calificación de pérdida de capacidad laboral ante alguna entidad calificadora competente o tener una discapacidad.

Si No

Autorizo a la aseguradora que designen LAS SOCIEDADES para solicitar a cualquier persona o entidad la información de carácter médico y personal que requieran en los casos en los cuales necesite verificar la veracidad de lo que afirma.

Si No

Autorizo a la aseguradora que designen LAS SOCIEDADES para consultar en las bases de datos de los seguros de personas, lo relativo, a los riesgos agravados y a las indemnizaciones.

Si No

Autorizo a la aseguradora que designen LAS SOCIEDADES para solicitar en cualquier momento y de cualquier médico u otro profesional de la salud y/o centro hospitalario o similar para suministrar a las aseguradoras las historias clínicas y demás información sobre el estado de mi salud. Lo anterior para los efectos exigidos legalmente.

Si No

Si cualquiera de estas preguntas ha tenido "No" como respuesta. El solicitante deberá ser evaluado por la aseguradora. Hasta tanto la aseguradora no haya dado su aprobación, el solicitante (CLIENTE) no podrá ingresar a la póliza.

Reitero que lo manifestado en esta declaración es verídico y que tengo el conocimiento de que cualquier falta a la verdad es causal de nulidad de este seguro (Art. 1058 y 1158 del código de comercio). De conformidad con lo estipulado en el artículo 34 de la Ley 23 de 1981, autorizo expresamente a la compañía de seguros que designen LAS SOCIEDADES, para tener acceso a mi historia clínica y a todos aquellos datos que en ella se registren o lleguen a ser registrados y a obtener copia de ese documento y de sus anexos y para compartir, reportar, procesar, solicitar, suministrar o divulgar a cualquier entidad legalmente autorizada para manejar o administrar base de datos, con las entidades del sector financiero, asegurador y con las demás entidades subordinadas o controladas por LAS SOCIEDADES, toda mi información personal que reposa en sus archivos para propósitos comerciales, con el fin de recibir una atención integral como cliente de esta última. Este mandato especial quedará vigente aún después de mi fallecimiento, atendiendo lo dispuesto en los artículos 2195 del código civil y 1284 del código de comercio. La compañía de seguros que designe LAS SOCIEDADES se reserva todos los derechos que puedan asistirle en caso de que antes o después de mi fallecimiento se compruebe que esta declaración no correspondía a la verdad en el momento de aceptarse el seguro (art. 1058 y 1158 del código de comercio).

Actualización de información

Declaro que toda la información y/o documentación aportada y consignada en el presente formato, es cierta, veraz y verificable; razón por la cual, autorizo su verificación mientras subsista alguna relación comercial o financiera con cualquiera de LAS SOCIEDADES, y me comprometo a actualizar o confirmar la información y/o documentación al menos una vez al año o cada vez que así lo solicite cualquiera de LAS SOCIEDADES, suministrando los soportes documentales requeridos; faculto a LAS SOCIEDADES para terminar cualquiera de los contratos con ellas celebrados cuando no cumpla con este compromiso o cuando la información suministrada sea errónea, falsa o inexacta. Igualmente me obligo a informar a LAS SOCIEDADES cualquier cambio en la información relacionada con: (i) los datos de contacto, (ii) el lugar de residencia fiscal, y (iii) el lugar de domicilio, a través del formato o los canales definidos por LAS SOCIEDADES, dentro de los 10 días siguientes a la fecha en que se produzca el cambio.

Autorización para compartir información y tratar mis datos personales

Para efectos de esta autorización, Itaú CorpBanca Colombia S.A., Itaú Securities Services Colombia S.A. Sociedad Fiduciaria, Itaú Asset Management Colombia S.A. Sociedad Fiduciaria, Itaú Comisionista de Bolsa Colombia S.A. e Itaú Corredor de Seguros Colombia S.A. se definirán de manera conjunta como "LAS SOCIEDADES".

Autorizo de manera previa e informada a LAS SOCIEDADES, o a quien en el futuro represente sus derechos u ostente la calidad de acreedor, para recolectar, almacenar, utilizar, enviar, compartir, suprimir, ofrecer, suministrar, intercambiar, transferir y/o transmitir, a los destinatarios de origen nacional y/o internacional, mi información y datos personales para los fines establecidos en esta autorización, para fines legales y/o contractuales, de acuerdo con lo siguiente: 1) fines precontractuales, contractuales y post contractuales; 2) fines administrativos, contables, financieros, legales, crediticios, estadísticos, de control, manejo de riesgos, supervisión, comerciales, y de consolidación de información y, en general, para desarrollo del objeto social de LAS SOCIEDADES; 3) verificar, confirmar y actualizar mis datos; 4) contactar y enviar información acerca de productos y servicios que ofrezcan LAS SOCIEDADES, así como las modificaciones que se presenten en desarrollo de los vínculos contractuales; 5) dar cumplimiento a la ley y a las instrucciones de las autoridades judiciales y administrativas competentes locales o extranjeras; 6) enviar mi información a los servidores que contratan LAS SOCIEDADES, ubicados dentro o fuera del país para propósitos de almacenamiento y/o eventuales servicios de hosting o computación en la nube que se contraten o requieran; 7) para hacer análisis de datos, tendencias y mercados; 8) para compartir la información con empresas de mensajería, cobranza, seguridad, tecnología y telecomunicaciones, almacenamiento físico/electrónico, proveedores de servicios y/o almacenamiento en la nube, fuerza de ventas, uso de red, procesamiento de operaciones, o cualquier tercero vinculado a LAS SOCIEDADES con la finalidad de cumplir las obligaciones contractuales y legales derivadas de la prestación de los productos y servicios de los cuales usted es o haya sido Titular; 9) solicitar a terceros cualquier información que ellos administren sobre mis ingresos reportados ante ellos, como aportes de seguridad social (salud/pensión), salarios u honorarios percibidos y declarados así como datos personales de contacto, sean números de teléfono fijo o celular o direcciones de correspondencia física o electrónica y cualquier información personal para realizar análisis financieros, crediticios, estadísticos, de control, supervisión, comerciales, y de actualización de datos de contacto o cumplimiento de deberes de conocimiento de cliente; 10) para efectos de seguridad, investigaciones y fines probatorios; 11) para la grabación de llamadas, destrucción de documentos y envío de información en los términos previstos con las finalidades indicadas; 12) análisis de riesgos, perfilamiento y hábitos de consumo y transaccionales; 13) para evaluar la calidad de los servicios ofrecidos, realizar encuestas de satisfacción, análisis de tendencias de mercado y en general de técnicas relacionadas con los servicios financieros que prestan todas Las Sociedades; 14) Compartir entre LAS SOCIEDADES toda mi información relacionada con aspectos jurídicos, económicos, financieros y datos personales, así como a compartir esa misma información con los propósitos indicados con entidades que cuenten con el carácter de matriz o controlante directa o indirecta, incluyendo a Itaú CorpBanca y/o Itaú Unibanco S.A. y/o Itaú Unibanco Holding, bien sea que se encuentren domiciliadas en Colombia o en el extranjero, especialmente en Brasil, Chile u otros países. La autorización se extiende al suministro de información a las autoridades que ejercen control, supervisión o Jurisdicción sobre cualquiera de las entidades con las cuales puede ser compartida la información, así como para envío de información a dichos países por motivos de contingencia o back-up de información. Igualmente autorizo para que esta autorización sea remitida a las demás SOCIEDADES y se tenga en cuenta dentro del proceso de vinculación en las demás SOCIEDADES; 15) El suscriptor declara que conoce y acepta que toda la información relacionada con el reporte de las transacciones realizadas o registradas por parte de LAS SOCIEDADES actuando por mi cuenta y toda aquella relacionada con el nacimiento, modificación o extinción de mis obligaciones surgidas en virtud de dichas operaciones, incluido su manejo y cumplimiento, se someterá a las condiciones de reporte exigidas por la Bolsa de Valores de Colombia. Esta autorización comprende la información que suministro verbalmente, por escrito, visitas o registro electrónico en páginas web o redes sociales y/o plataformas o aplicaciones tecnológicas o móviles, así como aquella que sea suministrada por terceros.

Conozco que la entrega de datos sensibles es facultativa. LAS SOCIEDADES únicamente solicitarán la entrega de datos biométricos (imágenes faciales, huellas dactilares, biometría cognitiva) con fines de seguridad, validación de información y como sistema de identificación biométrica.

Derechos del Titular del dato: He sido informado que tengo derecho a: i) conocer, actualizar y rectificar mis datos; ii) solicitar prueba de la autorización salvo cuando expresamente esté exceptuada; iii) ser informado, previa solicitud, respecto del uso que se les ha dado a sus datos; iv) presentar quejas y reclamos; v) revocar la autorización cuando LAS SOCIEDADES no cumplan sus obligaciones como responsables del tratamiento de datos siempre que así haya sido determinado por la Superintendencia de Industria y Comercio o cuando no exista una obligación legal o contractual de conservar dicha información. Así mismo he sido informado que la Política de Tratamiento de Información la puedo consultar en www.itau.co

Los responsables del tratamiento son LAS SOCIEDADES con las cuales tenga productos o servicios y podrán ser contactadas en la Carrera 7 Nro. 99-53 de Bogotá. e-mail: servicioalcliente@itau.co; servicioalcliente@corpbanca.com.co Teléfono: Bogotá: 644 8000 y en el resto del país 01900-115111.

Asimismo, declaro que los datos de terceros, los suministro tras haber obtenido previamente su autorización y en virtud de mi relación de parentesco o relación personal con ellos.

Con el fin de aprovechar al máximo mis productos y servicios financieros, y los beneficios que los aliados comerciales de LAS SOCIEDADES puedan ofrecerme, autorizo a compartir mis datos personales con dichos aliados comerciales.

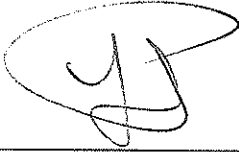
Como titular de los datos personales, conozco que en el evento de no desear que mis datos e información sea compartida con Aliados comerciales, podré comunicarme directamente a las siguientes direcciones electrónicas: servicioalcliente@itau.co; servicioalcliente@corpbanca.com.co Teléfono y/o teléfonos Bogotá: 644 8000 y en el resto del país 01900-115111 con el fin de que sea revocada esta autorización.

Autorización para consulta, administración y reporte

Autorizo de manera irrevocable a consultar, procesar, solicitar, divulgar y reportar cualquier información sobre el nacimiento, cumplimiento, incumplimiento o extinción de obligaciones dinerarias, comerciales o crediticias, incluidas las del mercado de valores, a centrales de riesgo o burós de crédito tales como Datacredit Experian, TransUnion y a la Bolsa de Valores de Colombia o a cualquier otra entidad que maneje o administre bases de datos que tengan fines de información y con esos mismos fines, financieros, crediticios, estadísticos, de control, manejo de riesgos, supervisión, comerciales, y de consolidación de información, todos mis datos personales, económicos, financieros, incluyendo la información referente a mi comportamiento comercial y crediticio, tales como el nacimiento, modificación o extinción de obligaciones contraídas con anterioridad o que se llegaren a contraer con LAS SOCIEDADES en los términos y para los fines establecidos en la ley 1266 de 2008. También autorizo que mi información sea utilizada para enviarme comunicaciones sobre el reporte a las centrales. Igualmente, autorizo a LAS SOCIEDADES para consultar y acceder a mis datos personales, financieros, crediticios, económicos, comerciales, laborales, incluyendo pero no limitado a salarios, aportes a seguridad social, y cualquier otra información contenida en bases de datos de entidades que administren o manejen dicha información, incluyendo pero no limitado a empleadores, arp, cajas de compensación, pila, cesantías, Sena, salud, ICBF, administradoras de pensiones, y/o cualquier otra entidad que administre dicha información. Declaro haber recibido los formatos impresos de: cartilla de seguridad y volante depósito seguro los cuales he leído y entendido en su totalidad.

Declaro conocer y aceptar el contenido del presente formulario.

En constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, firmo el documento a los 24 días del mes de Octubre del año 2019
en la ciudad de Bogotá.



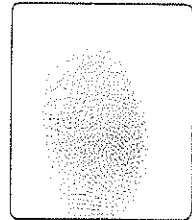
Firma

No. documento de identidad

79 44 5809

Nombres y apellidos

Pascual Huertas Carobzo



Índice der.

Índice izq.

Medio der.

Medio izq.

Pulgar der.

Pulgar izq.

Huella registrada en el documento de identidad

Para uso exclusivo de Itaú CorpBanca Colombia S.A. y filiales

Convenio / grupo cargo _____

El cliente tiene convenio de nómina con el banco? Sí No Nombre del convenio _____

Enviar extractos por excepción a Residencia Oficina



Bogotá D. C. 05 de junio de 2021

Señor
HUERTAS CARDOZO PASCUAL
Email: PASCUALHUERTASC@HOTMAIL.COM
3133774866
Ciudad

REFERENCIA: TRAMITE: STRO-21-000014254- OBLIGACION No. **2500**
TOMADOR: BANCO ITAU CORPBANCA COLOMBIA S.A.
ASEGURADO: HUERTAS CARDOZO PASCUAL

Respetado Señor.

Con toda atención damos respuesta a su solicitud de pago de indemnización, presentada a esta Aseguradora, en calidad de reclamante de la prestación derivada del contrato de Seguro de Vida Grupo Deudor por la incapacidad total y permanente del señor Huertas Cardozo Pascual, a cuyo propósito le manifestamos lo siguiente:

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A expidió la póliza de Seguro de Vida Grupo Deudor a favor del BANCO ITAÚ CORPBANCA COLOMBIA S.A con el fin de otorgar cobertura a los deudores de créditos otorgado por dicha entidad en caso de Muerte o Incapacidad Total y Permanente, para el caso en concreto el del señor Huertas Cardozo Pascual, fue incluido en esta póliza con ocasión del otorgamiento del crédito No ****2500, el cual fue desembolsado el pasado 29 de octubre de 2019 y en ese sentido diligencio la entrevista y solicitud de vinculación persona Natural en la cual entre otros señalo:

"(...) Declaro que a la fecha me encuentro en buen estado de salud, exento de cualquier impedimento físico o mental y no he padecido ni se me ha diagnosticado ni tengo síntomas ni he sido tratado por enfermedad cardiovascular, cerebro vascular, pulmonar, renal, gastrointestinal, hipertensión arterial, cáncer, diabetes, SIDA o VIH o cualquier enfermedad preexistente, ni en general grave, ni crónica, psíquica o nerviosa. Ni me encuentro en estudio médico por ninguna de estas afecciones al estado de salud (...)". **"Marco casilla (SI)**

Reitero que lo manifestado en esta declaración es verídico y que tengo el conocimiento de que cualquier falta a la verdad es causal de nulidad de este seguro (Artículo. 1058 y 1158 del Código de Comercio)".

(Negrilla y Subrayado fuera del texto original)

Una vez analizada la documentación aportada como soporte de la solicitud de reclamación, entre otra copia de la historia clínica expedida por Compensar, se evidenció que, para la fecha de otorgamiento del crédito y contratación de la póliza, el señor Huertas Cardozo Pascual, ya presentaba antecedentes

Oficina principal: Carrera 7 No. 24 - 89 • Bogotá D.C. - Colombia • www.axacolpatria.co

Línea Integral de Atención al Cliente:

Teléfonos: (57-1) 423 5757 en Bogotá y 01 8000 512620 para el resto del país. • servicioalcliente@axacolpatria.co

Usted también cuenta con la Defensoría del Consumidor Financiero ubicada en la Calle 12 B No. 9-33 Oficina 311, Bogotá D.C., Teléfono: (57-1) 337 4881
Celular: (57) 313 499 8023, defensoria@consuelorodriguezvalero.com

médicos, tal y como consta en el resumen que muestra la imagen a continuación, sin embargo, omitió informarlos al momento de diligenciar y firmar la declaración de asegurabilidad.

FECHA	ANTECEDENTE MEDICO
27-11-2018	<p>Paciente de 50 años con antecedentes de síndrome de charcot M.T. <u>DX hace más de 40 años</u> manejo QX en pies en el momento refiere que desde hace 5 años ha perdido más la fuerza muscular con dificultad para subir escaleras, caminar por más de 15 minutos hay cansancio generalizado y dolor en pies y rodillas trae estudio de EMG y nov. de miembros inferiores agosto de 2018:</p> <p>Polineuropatía sensitivo-motora compromiso axonal coránica hay delegación escas a unidades motoras nervio femoral latencia normal amplitud disminuida.</p> <p>Diagnósticos: g628 otras polineuropatías especificadas, otras enfermedades degenerativas especificadas del sistema nervioso</p> <p>06/07/2018 enfermedad actual: paciente con diagnóstico de charcot Marie Roth, con diagnostico desde 6 años. Con varios procedimientos QX para corrección de pies cavos. Desde hace 4 años ha presentado dificultad para subir y bajar escaleras. Tiene además dolor lumbar. Nunca ha recibido terapia física. Niega otras patologías. Indica que la hermana también tiene la enfermedad con mayor compromiso para la marcha.</p> <p>Diagnóstico: otras enfermedades degenerativas especificadas del sistema nervioso</p> <p>18/05/2012 EMG de MMII polineuropatía crónica sensitivo motor hereditaria de predominio axonal.</p> <p>31/08/2018 EMG de MMII polineuropatía crónica sensitivo motor con compromiso axonal</p>

Ahora bien, conforme al análisis efectuado de la documentación aportada y todo lo relacionado en el contenido expuesto anteriormente, se puede determinar que esta preexistencias constituyen un elemento fáctico que se configura dentro del contrato de seguros suscrito, como una causal de **EXCLUSIÓN** que libera a esta Compañía Aseguradora de toda obligación, en virtud de lo establecido en las Condiciones Generales de la póliza suscrita, la cuales, para efectos de mayor claridad, nos permitimos traer a colación:

“(…) AXA Colpatria quedara liberada de toda responsabilidad bajo el presente contrato de seguro cuando el siniestro se presente como consecuencia directa o indirecta de:

1.3.1 Generales aplicables a todos los amparos:

E. Cuando el asegurado con anterioridad a la fecha del diligenciamiento de la solicitud individual de seguro y/o al inicio de la vigencia de los amparos respecto de cada asegurado sufra u le haya sido diagnosticada cualquiera de las siguientes enfermedades: cáncer, insuficiencia renal crónica, infección por VIH, sida, leucemia, linfoma, diabetes, hipertensión, y/o cualquier otra enfermedad



considerada como grave o crónica, salvo que AXA Colpatria previo estudio acepte cubrir tales enfermedades en condiciones especiales(...)".

(Negrilla y Subrayado fuera del texto original)

Por consiguiente, AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., lamenta informarle que no podrá atender favorablemente su solicitud y procede ratificar de manera formal la presente reclamación; toda vez que, los hechos objeto de esta se encuentran expresamente excluidos de acuerdo con lo establecido en las condiciones generales de la póliza de seguro contratada.

Reciba un cordial saludo.

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Nancy Stella Gonzalez Zapata".

NANCY STELLA GONZALEZ ZAPATA
LIDER GESTIÓN DE SINIESTROS
CD: STRO-21-000014254

Oficina principal: Carrera 7 No. 24 - 89 • Bogotá D.C. - Colombia • www.axacolpatria.co

Línea Integral de Atención al Cliente:

Teléfonos: (57-1) 423 5757 en Bogotá y 01 8000 512620 para el resto del país. • servicioalcliente@axacolpatria.co

Usted también cuenta con la Defensoría del Consumidor Financiero ubicada en la Calle 12 B No. 9-33 Oficina 311, Bogotá D.C., Teléfono: (57-1) 337 4881

Celular: (57) 313 499 8023, defensoria@consuelorodriguezvalero.com

Juzgado 01 Civil Municipal - Bogotá - Bogotá D.C.

De: juliosilva@silvaabogados.net
Enviado el: miércoles, 30 de agosto de 2023 2:12 p. m.
Para: Juzgado 01 Civil Municipal - Bogotá - Bogotá D.C.;
alejandrosilva@aguilarabogadosasociados.co; Diana Vanessa BENJUMEA FLOREZ
CC: notificaciones.juridico@itau.co; 'julio silva'
Asunto: Radicación 1100140030 001 2023 00710 - Proceso Verbal de menor cuantía de PASCUAL HUERTAS CARDOZO contra AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. e ITAÚ COLOMBIA S. A.
Datos adjuntos: ContestaciónDda.pdf; poder (15).pdf; Poder PASCUAL HUERTAS CARDOZO contra ITAÚ COLOMBIA S. A.; RESPUESTA A RECLAMACION SINIESTRO HUERTAS CARDOZO PASCUAL CC 79445809 - BANCO ITAU.pdf; HUERTAS CARDOZO PASCUAL.pdf

Señor

JUEZ 1° CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ

E. S. D.

Referencia: Proceso Verbal de menor cuantía de PASCUAL HUERTAS CARDOZO contra AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. e ITAÚ COLOMBIA S. A.

* Radicación 1100140030 001 2023 00710.

** Contestación de la demanda

Obrando en mi condición de apoderado de ITAÚ COLOMBIA S. A., con el presente mensaje remito contestación de demanda y los siguientes anexos;

6.1.- Archivo *Poder*.

6.2.- Mensaje del *lunes 31/07/2023 3:12 p. m.*, remitiendo poder.

6.3.- *RESPUESTA A RECLAMACION SINIESTRO HUERTAS CARDOZO PASCUAL CC 79445809 - BANCO ITAU*, de octubre 28 de 2021.

6.4.- Respuesta de AXA de junio 5 de 2021 (*HUERTAS CARDOZO PASCUAL.pdf*).

Señor

JUEZ 1° CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ

E. S. D.

Referencia: Proceso Verbal de menor cuantía de PASCUAL HUERTAS CARDOZO contra AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

* Radicación 1100140030 001 2023 00710.

** Contestación de la demanda

JULIO CÉSAR SILVA HERMIDA, mayor de edad, domiciliado en esta ciudad, abogado titulado y en ejercicio, con cédula de ciudadanía N°79326241 de Bogotá y Tarjeta Profesional N°51704 del CSJ, obrando como apoderado judicial de ITAÚ COLOMBIA S. A., según poder que se anexa, respetuosamente cumpla los deberes que el Artículo 96 del CGP asigna a mi mandante, en los siguientes términos:

1.- El Demandado.- Es ITAÚ COLOMBIA S. A. (con NIT 890.903.937-0), domiciliado en Bogotá, representado por la Claudia Mercedes Cifuentes Rodríguez, con cédula de ciudadanía N°39763901, con domicilio en la misma ciudad (claudia.cifuentes@itau.co).

2.1.- Hechos: En cuanto a los hechos (archivo *00. Demanda RC vs AXA y Banco ITAU.pdf*), me pronuncio así:

- El 1°, el 2° y el 3°: Son ciertos.

- El 4°: No es cierto. Según expresa manifestación del deudor demandante, enseguida

de su declaración sobre estado de salud, como cliente habitual de préstamos amparados con seguros de vida (según confesión de los hechos 2° y 3°) **reconoció saber y entender la importancia de la declaración sincera y, en especial, los efectos de la eventual falta a la verdad**, como se destaca en el siguiente extracto, tomado del documento *2. Declaración de asegurabilidad para adquirir la póliza No. 341882, asociada con la obligación No. 00036272500.pdf*, aportado con la demanda:

Declaraciones

Declaro que a la fecha me encuentro en buen estado de salud, exento de cualquier impedimento físico o mental y no he padecido ni se me ha diagnosticado ni tengo síntomas ni he sido tratado por enfermedad cardiovascular, cerebro vascular, pulmonar, renal, gastrointestinal, hipertensión arterial, cáncer, diabetes, SIDA o VIH o cualquier enfermedad preexistente, ni en general grave, ni crónica, psíquica o nerviosa. Ni me encuentro en estudio médico por ninguna de estas afecciones al estado de salud.

SI No

Declaro que tanto mis actividades y ocupaciones como mi trabajo han sido y son lícitas y las he ejercido y ejerzo dentro de los marcos legales. No he sido sindicado ni condenado por la justicia penal. Y no he recibido amenazas contra mi vida e integridad.

SI No

Declaro que no he estado o estoy en un proceso de calificación de pérdida de capacidad laboral ante alguna entidad calificadora competente o tener una discapacidad.

SI No

Autorizo a la aseguradora que designen LAS SOCIEDADES para solicitar a cualquier persona o entidad la información de carácter médico y personal que requieran en los casos en los cuales necesite verificar la veracidad de lo que afirmo.

SI No

Autorizo a la aseguradora que designen LAS SOCIEDADES para consultar en las bases de datos de los seguros de personas, lo relativo a los riesgos agravados y a las indemnizaciones.

SI No

Autorizo a la aseguradora que designen LAS SOCIEDADES para solicitar en cualquier momento y de cualquier médico u otro profesional de la salud y/o centro hospitalario o similar para suministrar a las aseguradoras las historias clínicas y demás información sobre el estado de mi salud. Lo anterior para los efectos exigidos legalmente.

SI No


Si cualquiera de estas preguntas ha tenido "No" como respuesta. El solicitante deberá ser evaluado por la aseguradora. Hasta tanto la aseguradora no haya dado su aprobación, el solicitante (CLIENTE) no podrá ingresar a la póliza.

Reitero que lo manifestado en esta declaración es verdadero y que tengo el conocimiento de que cualquier falta a la verdad es causal de nulidad de este seguro (Art. 1058 y 1158 del código de comercio). De conformidad con lo estipulado en el artículo 34 de la Ley 23 de 1981, autorizo expresamente a la compañía de seguros que designen LAS SOCIEDADES, para tener acceso a mi historia clínica y a todos aquellos datos que

En señal de claro entendimiento y aceptación, el actor suscribió el formulario respectivo con su firma y huella digital, según extracto del mismo archivo que se inserta enseguida:


Declaro conocer y aceptar el contenido del presente formulario.

En constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, firmo el documento a los 24 días del mes de Octubre del año 2019
en la ciudad de Bogotá.


Firma

No. documento de identidad 79 445 809

Nombres y apellidos Pascual Huertas Cardozo


Huella registrada en el documento de identidad

Índice der.
Índice izq.
Medio der.
Medio izq.
Pulgar der.
Pulgar izq.

La estructura del documento y las declaraciones de voluntad en él vertidas indican precisamente lo contrario a la inadvertencia invocada, vale decir, que HUERTAS CARDOZO leyó y respondió todas y cada una de las indagaciones a que se refiere el formulario, sin salvedades, solicitudes de aclaración ni peticiones de su parte.

- El 5°: No constan a mi mandante las informaciones suministradas por cada deudor asegurado (el actor en particular) ni las verificaciones efectuadas por las sucesivas aseguradoras en las diferentes pólizas de grupo tomadas por el banco, en razón a que tal carga corresponde al respectivo asegurador, dentro del libre ejercicio de su actividad profesional, sin obligación de consultarlo o informarlo a mi mandante.

- El 6°: No es un hecho sino una valoración del actor. La calificación de la capacidad laboral no atañe a las relaciones comerciales con ITAÚ (donde el vínculo es deudor-acreedor) sino a las de asegurado-asegurador, por referirse propiamente al estado del riesgo. Es cierto que el banco recibió la documentación suministrada por el cliente asegurado (entre la cual se encuentra la calificación de pérdida de capacidad laboral) y que la puso en conocimiento de los aseguradores.

- El 7°: Es cierto que el actor radicó la solicitud aludida, al parecer en mayo 24 de 2021, la cual fue trasladada al asegurador.

- El 8°: De acuerdo con comunicación de LIBERTY SEGUROS que se acompaña (RESPUESTA A RECLAMACION SINIESTRO HUERTAS CARDOZO PASCUAL CC 79445809 - BANCO

ITAU), dicho asegurador asumió el pago de las siete primeras obligaciones relacionadas, sin incluir la octava.

- El 9°: Se refiere al contenido y alcance del documento remitido por AXA en junio 5 de 2021 (denominado *HUERTAS CARDOZO PASCUAL.pdf*), el cual se anexa a la presente contestación y a cuyo tenor literal me remito.

- El 10°: Por contener varias afirmaciones, lo respondo así:

- No constan a mi mandante las demás relaciones comerciales que el actor haya tenido con AXA COLPATRIA.
- Son ciertos los créditos concedidos por el banco y los amparos correlativamente emitidos por LIBERTY SEGUROS.

- El 11°: Es cierto.

- El 12°: Por referirse a la interpretación de los documentos aportados, sobre el alcance de las coberturas asumidas por el asegurador, me atengo a lo que resulte probado.

- El 13°: Es cierto.

- El 14°: Mi mandante desconoce los pagos efectuados directamente a AXA, como lo sugiere el hecho objeto de comentario. Respecto de los canalizados a través de mi representado, es cierto que, conforme a las instrucciones y autorizaciones de su cliente, ITAÚ recauda las cuotas periódicas pagadas por cuenta de la obligación, aplicando al crédito lo correspondiente a amortización de capital e intereses, poniendo a disposición del asegurador el importe de las primas recaudadas. De momento no ha variado la referida instrucción del cliente ni se ha recibido rechazo del asegurador.

- El 15° y 16°: Se refieren al contenido y alcance de comunicación dirigida al asegurador y su respectiva respuesta (documento denominado *10. Ratificación de objeción de la reclamación presentada el 25 de octubre de 2021, expedida por Axa Colpatría de fecha 05 de noviembre de 2021_.pdf*, adjunto a la demanda), a lo cual me remito.

En todo caso, el contenido y alcance de las declaraciones de estado de salud del cliente

asegurado no atañe a mi representado pues, en su calidad de tomador de pólizas de grupo, ITAÚ tan sólo se ocupa de recibir las solicitudes de seguro en los formularios utilizados por el asegurador, quien, luego de valorarlos de manera independiente, decide si emite o niega los respectivos certificados individuales de aseguramiento.

- El 17°: No cierto que el banco hubiere remitido información incompleta, como lo sugiere el hecho comentado. Por tratarse de asunto de la estricta incumbencia del asegurador (nada menos que la reconsideración de una objeción), la intervención de mi representado fue de simple intermediario. La respuesta de fondo fue emitida por el destinatario de la solicitud, de acuerdo con la confesión del hecho 16°.

- El 18°: Es cierto.

- El 19°: No atañen ni constan a mi mandante las acciones que el asegurador haya podido impetrar, pues es quien ostenta la legitimidad para tal propósito, al ser éste el destinatario de las declaraciones presuntamente reticentes.

- El 20 y el 21°: son ciertos.

2.2.- En cuanto a las Pretensiones.-

Expresamente prohíjo o coadyuvo las pretensiones dirigidas contra el asegurador, a fin de que se disponga el pago del seguro del que mi mandante es beneficiario.

En cuanto a las declaraciones de incumplimiento de ITAÚ y de su culpabilidad por errores en declaraciones de asegurabilidad, así como a las condenas al reembolso de sumas pagadas con ocasión del crédito legítimamente otorgado y a la emisión de prematuros paz y salvos, expresamente me opongo a su acogimiento, pues carecen de fundamento.

3.- Excepciones.- Como ya se anticipó, contra la demanda encaminada a obtener la condena del asegurador me abstengo de proponer defensas.

Respecto de las declaraciones y condenas contra mi mandante, formulo las siguientes excepciones:

I.- CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, pues mi mandante satisfizo debidamente tanto sus compromisos directamente adquiridos para con el cliente financiero (desembolso oportuno del crédito solicitado) como los derivados de su posición de tomador de la póliza de grupo deudores (suministro de los formularios utilizados por el asegurador, recibo y envío de la correspondencia cursada entre asegurado y asegurador, entre otros).

II.- En tal virtud, frente a la defensa del asegurador encaminada a que se reconozca la nulidad del contrato de seguros, con ocasión de la eventual inexactitud o reticencia del deudor asegurado, propongo la PRESCRIPCIÓN DE LOS DERECHOS Y ACCIONES, para lo cual invoco la calidad de mi mandante, ITAÚ, como beneficiario del seguro de vida deudores objeto de demanda.

De momento destaco que han transcurrido más de tres (3) años entre la declaración de asegurabilidad (octubre de 2019) y la primera manifestación de la aseguradora sobre tal reticencia y su pretendida nulidad (agosto de 2023).

En su momento se tendrá en cuenta que las diligencias del actor, dirigidas a interrumpir la prescripción de las acciones contra el asegurador (para obtener el pago de la suma asegurada), no tienen relación con la nulidad relativa de la que apenas se tiene noticia con la reciente contestación de demanda de AXA.

Además, si bien la jurisprudencia ha reconocido el interés patrimonial de los herederos del asegurado para demandar el pago del seguro (pues con ello se liberan deudas que afectan la masa sucesoral del asegurado), tal prerrogativa excepcional no se extiende a la renuncia ni a la interrupción de prescripciones que corran en interés del tomador (ITAÚ), a su vez único beneficiario del seguro.

4.- Pruebas.- Solicito al despacho decretar y tener como tales las siguientes:

4.1.- Interrogatorio a la parte demandante.

4.2.- Interrogatorio a la codemandada, AXA COLPATRIA SEGUROS S. A.

4.3.- Respecto de las declaraciones e interrogatorios que se surtan de oficio o a instancia de las partes, me reservo el derecho a contrainterrogar.

5.- Direcciones.-

Para efecto de notificaciones personales, suministro las siguientes:

- ITAÚ COLOMBIA S. A., notificaciones.juridico@itau.co.
- El suscrito apoderado, JulioSilva@SilvaAbogados.net.

6.- Anexos.- Acompaño los siguientes documentos:

- 6.1.- Archivo *Poder*.
- 6.2.- Mensaje del *lunes 31/07/2023 3:12 p. m.*, remitiendo poder.
- 6.3.- *RESPUESTA A RECLAMACION SINIESTRO HUERTAS CARDOZO PASCUAL CC 79445809 - BANCO ITAU*, de octubre 28 de 2021.
- 6.4.- Respuesta de AXA de junio 5 de 2021 (*HUERTAS CARDOZO PASCUAL.pdf*).

Señor Juez,

JULIO CÉSAR SILVA HERMIDA
CC 79326241 de Bogotá - TP 51704 CSJ

Bogotá, agosto 30 de 2023.



Bogotá D. C. 05 de junio de 2021

Señor
HUERTAS CARDOZO PASCUAL
Email: PASCUALHUERTASC@HOTMAIL.COM
3133774866
Ciudad

REFERENCIA: TRAMITE: STRO-21-000014254- OBLIGACION No. **2500**
TOMADOR: BANCO ITAU CORPBANCA COLOMBIA S.A.
ASEGURADO: HUERTAS CARDOZO PASCUAL

Respetado Señor.

Con toda atención damos respuesta a su solicitud de pago de indemnización, presentada a esta Aseguradora, en calidad de reclamante de la prestación derivada del contrato de Seguro de Vida Grupo Deudor por la incapacidad total y permanente del señor Huertas Cardozo Pascual, a cuyo propósito le manifestamos lo siguiente:

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A expidió la póliza de Seguro de Vida Grupo Deudor a favor del BANCO ITAÚ CORPBANCA COLOMBIA S.A con el fin de otorgar cobertura a los deudores de créditos otorgado por dicha entidad en caso de Muerte o Incapacidad Total y Permanente, para el caso en concreto el del señor Huertas Cardozo Pascual, fue incluido en esta póliza con ocasión del otorgamiento del crédito No ****2500, el cual fue desembolsado el pasado 29 de octubre de 2019 y en ese sentido diligencio la entrevista y solicitud de vinculación persona Natural en la cual entre otros señalo:

"(...) Declaro que a la fecha me encuentro en buen estado de salud, exento de cualquier impedimento físico o mental y no he padecido ni se me ha diagnosticado ni tengo síntomas ni he sido tratado por enfermedad cardiovascular, cerebro vascular, pulmonar, renal, gastrointestinal, hipertensión arterial, cáncer, diabetes, SIDA o VIH o cualquier enfermedad preexistente, ni en general grave, ni crónica, psíquica o nerviosa. Ni me encuentro en estudio médico por ninguna de estas afecciones al estado de salud (...)". **"Marco casilla (SI)**

Reitero que lo manifestado en esta declaración es verídico y que tengo el conocimiento de que cualquier falta a la verdad es causal de nulidad de este seguro (Artículo. 1058 y 1158 del Código de Comercio)".

(Negrilla y Subrayado fuera del texto original)

Una vez analizada la documentación aportada como soporte de la solicitud de reclamación, entre otra copia de la historia clínica expedida por Compensar, se evidenció que, para la fecha de otorgamiento del crédito y contratación de la póliza, el señor Huertas Cardozo Pascual, ya presentaba antecedentes

Oficina principal: Carrera 7 No. 24 - 89 • Bogotá D.C. - Colombia • www.axacolpatria.co

Línea Integral de Atención al Cliente:

Teléfonos: (57-1) 423 5757 en Bogotá y 01 8000 512620 para el resto del país. • servicioalcliente@axacolpatria.co

Usted también cuenta con la Defensoría del Consumidor Financiero ubicada en la Calle 12 B No. 9-33 Oficina 311, Bogotá D.C., Teléfono: (57-1) 337 4881
Celular: (57) 313 499 8023, defensoria@consuelorodriguezvalero.com

médicos, tal y como consta en el resumen que muestra la imagen a continuación, sin embargo, omitió informarlos al momento de diligenciar y firmar la declaración de asegurabilidad.

FECHA	ANTECEDENTE MEDICO
27-11-2018	<p>Paciente de 50 años con antecedentes de síndrome de charcot M.T. <u>DX hace más de 40 años</u> manejo QX en pies en el momento refiere que desde hace 5 años ha perdido más la fuerza muscular con dificultad para subir escaleras, caminar por más de 15 minutos hay cansancio generalizado y dolor en pies y rodillas trae estudio de EMG y nov. de miembros inferiores agosto de 2018:</p> <p>Polineuropatía sensitivo-motora compromiso axonal coránica hay delegación escas a unidades motoras nervio femoral latencia normal amplitud disminuida.</p> <p>Diagnósticos: g628 otras polineuropatías especificadas, otras enfermedades degenerativas especificadas del sistema nervioso</p> <p>06/07/2018 enfermedad actual: paciente con diagnóstico de charcot Marie Roth, con diagnostico desde 6 años. Con varios procedimientos QX para corrección de pies cavos. Desde hace 4 años ha presentado dificultad para subir y bajar escaleras. Tiene además dolor lumbar. Nunca ha recibido terapia física. Niega otras patologías. Indica que la hermana también tiene la enfermedad con mayor compromiso para la marcha.</p> <p>Diagnóstico: otras enfermedades degenerativas especificadas del sistema nervioso</p> <p>18/05/2012 EMG de MMII polineuropatía crónica sensitivo motor hereditaria de predominio axonal.</p> <p>31/08/2018 EMG de MMII polineuropatía crónica sensitivo motor con compromiso axonal</p>

Ahora bien, conforme al análisis efectuado de la documentación aportada y todo lo relacionado en el contenido expuesto anteriormente, se puede determinar que esta preexistencias constituyen un elemento fáctico que se configura dentro del contrato de seguros suscrito, como una causal de **EXCLUSIÓN** que libera a esta Compañía Aseguradora de toda obligación, en virtud de lo establecido en las Condiciones Generales de la póliza suscrita, la cuales, para efectos de mayor claridad, nos permitimos traer a colación:

“(…) AXA Colpatria quedara liberada de toda responsabilidad bajo el presente contrato de seguro cuando el siniestro se presente como consecuencia directa o indirecta de:

1.3.1 Generales aplicables a todos los amparos:

E. Cuando el asegurado con anterioridad a la fecha del diligenciamiento de la solicitud individual de seguro y/o al inicio de la vigencia de los amparos respecto de cada asegurado sufra u le haya sido diagnosticada cualquiera de las siguientes enfermedades: cáncer, insuficiencia renal crónica, infección por VIH, sida, leucemia, linfoma, diabetes, hipertensión, y/o cualquier otra enfermedad



considerada como grave o crónica, salvo que AXA Colpatria previo estudio acepte cubrir tales enfermedades en condiciones especiales(...)".

(Negrilla y Subrayado fuera del texto original)

Por consiguiente, AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., lamenta informarle que no podrá atender favorablemente su solicitud y procede ratificar de manera formal la presente reclamación; toda vez que, los hechos objeto de esta se encuentran expresamente excluidos de acuerdo con lo establecido en las condiciones generales de la póliza de seguro contratada.

Reciba un cordial saludo.

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Nancy Stella Gonzalez Zapata".

NANCY STELLA GONZALEZ ZAPATA
LIDER GESTIÓN DE SINIESTROS
CD: STRO-21-000014254

Oficina principal: Carrera 7 No. 24 - 89 • Bogotá D.C. - Colombia • www.axacolpatria.co

Línea Integral de Atención al Cliente:

Teléfonos: (57-1) 423 5757 en Bogotá y 01 8000 512620 para el resto del país. • servicioalcliente@axacolpatria.co

Usted también cuenta con la Defensoría del Consumidor Financiero ubicada en la Calle 12 B No. 9-33 Oficina 311, Bogotá D.C., Teléfono: (57-1) 337 4881

Celular: (57) 313 499 8023, defensoria@consuelorodriguezvalero.com

Bogotá D.C. jueves, 28 de octubre de 2021

Señor(a):

BANCO ITAU

Cra 7 N 99-53 Piso 14 Torre 2

Teléfono: (571) 3-39-47-50 ext. 18735

E-mail: andrea.gonzalez@itau.co

Bogotá

Asunto: Asegurado: Huertas Cardozo Pascual Documento: 79445809
Reclamo: 861093 861094 861095 861096 861097 861100 861101
Póliza: 404102-8952 404102-8941 404102-8944 404102-8947 404102-8940 404102-12260 404102-8953
Amparo: Incapacidad Total y Permanente
RESPUESTA A RECLAMACIÓN

Cordial Saludo,

Nos referimos con respecto a la acción directa y agotamiento de requisito de procedibilidad presentada por el asegurado el pasado 28/09/2021, donde nos solicitan el pago por la suma de veintitrés millones trescientos setenta y un mil doscientos veintiocho pesos (\$23.371.228), por concepto de intereses moratorios generado a favor del asegurado por el incumplimiento en los términos de respuesta contractualmente pactado, bajo el amparo de Incapacidad Total y Permanente, con ocasión a las pólizas citadas en el asunto.

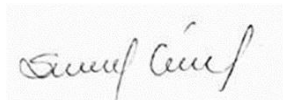
Al respecto, Liberty Seguros S.A. informa que ya se pronunció de manera formal al asegurado, indicando que debe acudir al Banco, para que le aclaren a que corresponden los valores de los intereses adicionales y generados o referidos en su comunicación, toda vez que la compañía aseguradora realizó la indemnización de acuerdo a las condiciones establecidas y aplicables en la presente licitación.

Esto debido a que, una vez revisado el expediente respectivo, se pudo constatar que Liberty Seguros autorizó el pasado 15/07/2021 los pagos de la indemnización correspondiente a los saldos reportados para la fecha de siniestro 5/05/2021, habiéndose dado la cobertura total para este amparo por los créditos HIPOTECARIO N. - 951794458-00, HIPOTECARIO N. - 2036011317-92, HIPOTECARIO N. - 036014797-92, HIPOTECARIO N. -036017592-92, ORDINARIO N - 036169834-82, ORDINARIO N - 036220368-82 y ORDINARIO N - 036195639-82, afectando el amparo de Incapacidad Total y Permanente.

En consecuencia, lo antes expuesto demuestra la improcedencia de la reclamación formulada, de acuerdo a las condiciones establecidas en la presente licitación, y los valores de saldo insoluto de la deuda reportados.

Cualquier información adicional, comunicarse con Itau Corredor de Seguros al teléfono (571) 3394750 Ext. 18719 o a los correos andrea.gonzalez@itau.co

Atentamente,



Nubia Susana Gómez G | Directora Indemnizaciones Personas

Vicepresidencia de Siniestros y Operaciones

Elaborado por: LVG

cc: Dary.Ruiz@Libertycolombia.com

Juzgado 01 Civil Municipal - Bogotá - Bogotá D.C.

De: Notificaciones Juridico <notificaciones.juridico@itau.co>
Enviado el: lunes, 31 de julio de 2023 3:12 p. m.
Para: juliosilva@silvaabogados.net
CC: claudia.cifuentes; Paola Andrea Cortes Barragan; David Parada Vargas
Asunto: Poder PASCUAL HUERTAS CARDOZO contra ITAÚ COLOMBIA S. A.
Datos adjuntos: poder (15).pdf

Señor

JUEZ PRIMERO CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ

E. S. D.

Referencia: Demanda Verbal de Menor Cuantía de PASCUAL HUERTAS CARDOZO contra AXA COLPATRIA SEGUROS S. A. e ITAÚ COLOMBIA S. A.

* Radicación 2023 - 0710.

** Poder especial.

Atentamente,

NOTIFICACIONES.JURIDICO@ITAU.CO
ITAU CORPBANCA COLOMBIA SA

Itaú

Carrera 7 No.99 - 53
Piso 6
Bogotá - Colombia

Señor

JUEZ PRIMERO CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ

E. S. D.

Referencia: Demanda Verbal de Menor Cuantía de PASCUAL HUERTAS CARDOZO
contra AXA COLPATRIA SEGUROS S. A. e ITAÚ COLOMBIA S. A.

* Radicación 2023 - 0710.

** Poder especial.

CLAUDIA MERCEDES CIFUENTES RODRIGUEZ, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía 39.763.901, actuando en mi calidad de Representante Legal para efectos Judiciales y Administrativos del banco **ITAÚ COLOMBIA S.A.**, confiero PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE al doctor **JULIO CESAR SILVA HERMIDA**, identificado con cedula de ciudadanía 79.326.241 y portador de la Tarjeta Profesional de Abogado 51.704 del Consejo Superior de la Judicatura, para que represente a la citada entidad dentro del proceso de la referencia.

El canal digital del apoderado es JulioSilva@SilvaAbogados.net.

Faculto especialmente al apoderado para transigir, conciliar, recibir y desistir; para sustituir y reasumir el presente mandato.

Señor Juez,


CLAUDIA CIFUENTES RODRIGUEZ

Representante Legal Para Efectos Judiciales y Administrativos
C.C. 39.763.901 de Fontibón
BANCO ITAU COLOMBIA S.A.
notificaciones.juridico@itau.co

Juzgado 01 Civil Municipal - Bogotá - Bogotá D.C.

De: juliosilva@silvaabogados.net
Enviado el: miércoles, 30 de agosto de 2023 2:58 p. m.
Para: Juzgado 01 Civil Municipal - Bogotá - Bogotá D.C.;
alejandro.aguilar@aguilarabogadosasociados.co; Diana Vanessa BENJUMEA FLOREZ
CC: notificaciones.juridico@itau.co
Asunto: OBJECIÓN A JURAMENTO - Radicación 1100140030 001 2023 00710 - Proceso Verbal de menor cuantía de PASCUAL HUERTAS CARDOZO contra AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. e ITAÚ COLOMBIA S. A.
Datos adjuntos: Objeción al Juramento Estimatorio.pdf

Señor

JUEZ 1° CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ

E. S. D.

Referencia: Proceso Verbal de menor cuantía de PASCUAL HUERTAS CARDOZO contra AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

* Radicación 1100140030 001 2023 00710.

** Adición a contestación de la demanda - Objeción al juramento estimatorio.

Dentro del término legal, adiciono la contestación de demanda de ITAÚ COLOMBIA S. A., con el siguiente capítulo:

7.- Objeción al Juramento Estimatorio.- Incurre en fundamental inexactitud el juramento incorporado en la demanda, por los siguientes yerros:

7.1.- Elude el actor el cabal cumplimiento de la carga que le impone el Artículo 206 del CGP, en cuanto a que *“deberá estimarlo razonadamente [el pago de frutos o intereses] bajo juramento (...), **discriminando cada uno de sus conceptos**”.*

7.2.- La estimación no explica ni acredita de dónde salen los \$75'999.642 pues se limita a afirmar que tal suma cobija la totalidad de las pretensiones, sin atreverse a discriminarla. Tan sólo dice que corresponden *“al valor del saldo de la deuda para la fecha de la calificación de invalidez, más los*

intereses moratorios desde el 25 de junio de 2021, hasta la presentación de la correspondiente demanda” (Capítulo III. Cuantía / Juramento Estimatorio de la Demanda).

7.3.- Cuando menos debió separar los diferentes rubros, indicando cuánto corresponde a capital y cuánto a intereses. Además, para este último rubro, ha debido indicar los diferentes periodos objeto de liquidación y la tasa aplicada en cada uno de ellos.

7.4.- La anterior omisión impide el cabal ejercicio del derecho de defensa que asiste a mi representado, al no estar el juramento *fundado en razones*; se trata de cifra caprichosa.

Señor Juez,

JULIO CÉSAR SILVA HERMIDA

CC 79326241 de Bogotá - TP 51704 CSJ

Bogotá, agosto 30 de 2023.

De: juliosilva@silvaabogados.net <juliosilva@silvaabogados.net>

Enviado el: miércoles, 30 de agosto de 2023 2:12 p. m.

Para: 'cimpl01bt@cendoj.ramajudicial.gov.co' <cimpl01bt@cendoj.ramajudicial.gov.co>;
'alejandro.aguilar@aguilarabogadosasociados.co' <alejandro.aguilar@aguilarabogadosasociados.co>;
'notificacionesjudiciales@axacolpatria.co' <notificacionesjudiciales@axacolpatria.co>

CC: 'Notificaciones Juridico' <notificaciones.juridico@itau.co>; 'julio silva' <juliosilva@silvaabogados.net>

Asunto: Radicación 1100140030 001 2023 00710 - Proceso Verbal de menor cuantía de PASCUAL HUERTAS CARDOZO contra AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. e ITAÚ COLOMBIA S. A.

Señor

JUEZ 1° CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ

E. S. D.

Referencia: Proceso Verbal de menor cuantía de PASCUAL HUERTAS CARDOZO contra AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. e ITAÚ COLOMBIA S. A.

* Radicación 1100140030 001 2023 00710.

** Contestación de la demanda

Obrando en mi condición de apoderado de ITAÚ COLOMBIA S. A., con el presente mensaje remito contestación de demanda y los siguientes anexos;

- 6.1.- Archivo *Poder*.
- 6.2.- Mensaje del *lunes 31/07/2023 3:12 p. m.*, remitiendo poder.
- 6.3.- *RESPUESTA A RECLAMACION SINIESTRO HUERTAS CARDOZO PASCUAL CC 79445809 - BANCO ITAU*, de octubre 28 de 2021.
- 6.4.- Respuesta de AXA de junio 5 de 2021 (*HUERTAS CARDOZO PASCUAL.pdf*).

Señor

JUEZ 1° CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ

E. S. D.

Referencia: Proceso Verbal de menor cuantía de PASCUAL HUERTAS CARDOZO contra AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

* Radicación 1100140030 001 2023 00710.

** Adición a contestación de la demanda - Objeción al juramento estimatorio.

Dentro del término legal, adiciono la contestación de demanda de ITAÚ COLOMBIA S. A., con el siguiente capítulo:

7.- Objeción al Juramento Estimatorio.- Incurre en fundamental inexactitud el juramento incorporado en la demanda, por los siguientes yerros:

- 7.1.- Elude el actor el cabal cumplimiento de la carga que le impone el Artículo 206 del CGP, en cuanto a que “deberá estimarlo razonadamente [el pago de frutos o intereses] *bajo juramento (...), discriminando cada uno de sus conceptos”*.
- 7.2.- La estimación no explica ni acredita de dónde salen los \$75'999.642 pues se limita a afirmar que tal suma cobija la totalidad de las pretensiones, sin atreverse a discriminarla. Tan sólo dice que corresponden *“al valor del saldo de la deuda para la fecha de la calificación de invalidez, más los intereses moratorios desde el 25 de junio de 2021, hasta la presentación de la correspondiente demanda”* (Capítulo III. *Cuantía / Juramento Estimatorio de la Demanda*).

JULIO C. SILVA H.
Abogado

- 7.3.- Cuando menos debió separar los diferentes rubros, indicando cuánto corresponde a capital y cuánto a intereses. Además, para este último rubro, ha debido indicar los diferentes periodos objeto de liquidación y la tasa aplicada en cada uno de ellos.
- 7.4.- La anterior omisión impide el cabal ejercicio del derecho de defensa que asiste a mi representado, al no estar el juramento *fundado en razones*; se trata de cifra caprichosa.

Señor Juez,

JULIO CÉSAR SILVA HERMIDA
CC 79326241 de Bogotá - TP 51704 CSJ

Bogotá, agosto 30 de 2023.