Humana Vital S.A.S	PROCESO DE ATENCION AL CLIENTE ASISTENCIAL		
	PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCION DE USUARIOS DOMICILIARIOS		
	VERSION: 01	CODIGO: HV S 031	ELABORADO: COORDINACION: MAYO 2019 REVISADO Y APROBADO: GERENCIA MATO 2019

HOJA DE RUTA DIARIA

NOMBRE Y APELLIDOS DEL USUARIO: Saudira Helena Gazman Cubillos

DIRECCIÓN: Cra 28C #14A-29 Casa 2 **TELÉFONO:** 3118331670

FECHA	HORA	FIRMA USUARIO
01-07-2021	9:00 am	Elshoraldo
07-07-2021	8:00 am	Elshoraldo
08-07-2021	8:00 am	Elshoraldo
09-07-2021	8:00 am	Elshoraldo
10-07-2021	7:00 am	Elshoraldo
12-07-2021	11:00 am	Elshoraldo
14-07-2021	8:00 am	Elshoraldo

Escaneado con CamScanner

SANDRA MILENA GUZMAN CUBILLOS CC 1.073.505.572



Escaneado con CamScanner

Lugar y fecha de emisión: FUNZA, Jueves, 15 de julio de 2021 00:07:14 **HISTORIA CLINICA TERAPIA OCUPACIONAL No. 1.073.505.572**

DATOS PERSONALES

Nombres y apellidos	SANDRA MILENA GUZMAN CUBILLOS
Identificación	CC 1.073.505.572 Edad: 22 años, 0 meses y 13 días
Nacimiento	FUNZA (CUNDINAMARCA) viernes, 02 de julio de 1999
Residencia	FUNZA Dirección: VEREDA FLORIDA SECTOR LOS PINOS Teléfono: 3008706610/3213584725
Ocupación	9998 - NO APLICA
Responsable	NO REFIERE Parentesco: NO REFIERE Teléfono: NO REFIERE
Acompañante	Parentesco: Teléfono:
Entidad	ALCALDIA EPS: AL001 - ALCALDIA DE FUNZA Tipo afiliación: PARTICULAR

Estado civil: SOLTERO (G.S. y RH:) Religión: (Estrato:) Raza: BLANCO (Etnia: HISPANO O LATINO) Género: Femenino

FECHA CONSULTA: jueves, 1 de julio de 2021 9:00:48 a. m. - EDAD: 22 años, 0 meses y 12 días

ANTECEDENTES

- PERSONALES: No refiere
- PATOLOGICOS: Retraso Psicomotor severo
Escoliosis severa
- FAMILIARES: No refiere
- FARMACOLOGICOS: No refiere
- QUIRURGICOS: Hernia Inguinal
- COMUNICATIVOS: No refiere
- OBSERVACIONES: Ninguna

MOTIVO DE CONSULTA: Paciente de programa de discapacidad de la Alcaldía de Funza

POSIBLE ORIGEN DE LA ENFERMEDAD: Enfermedad general

ENFERMEDAD ACTUAL: Paciente con diagnóstico de Retraso Psicomotor y escoliosis severos de nacimiento

VALORACION TERAPIA OCUPACIONAL

HABILIDADES MOTORAS BASICAS

- Fuerza muscular: MSD Presente MSI Presente
- Amplitud articular: MSD Presente MSI Presente

HABILIDADES GRAFOMOTORAS

- Dominancia manual: MSD Presente MSI Presente
- Corta con tijeras: MSD Ausente MSI Ausente
- Realiza una torre: MSD Presente MSI Presente
- Hace garabateo: MSD Presente MSI Presente
- Hace enhebrado: MSD Presente MSI Presente
- Hace encajado: MSD Presente MSI Presente
- Rasgado de papel: MSD Presente MSI Presente

PATRONES INTEGRALES

- Alcanzar: MSD Presente MSI Presente
- Lanzar: MSD Presente MSI Presente
- Agarre cilíndrico: MSD Presente MSI Presente
- Agarre a mano llena: MSD Presente MSI Presente
- Agarre dígito palmar: MSD Presente MSI Presente
- Agarre dígito-digital: MSD Presente MSI Presente
- Enganche: MSD Presente MSI Presente
- Pinza fina: MSD Presente MSI Presente
- Pinza lateral: MSD Presente MSI Presente

PATRONES FUNCIONALES

- Mano-Cabeza: MSD Presente MSI Presente
- Mano-Boca: MSD Presente MSI Presente
- Mano-Cuello: MSD Presente MSI Presente
- Mano-Hombro contralateral: MSD Presente MSI Presente
- Mano-Hombro IPSI-Lateral: MSD Presente MSI Presente
- Mano-Espalda: MSD Presente MSI Presente
- Mano-Glúteo: MSD Presente MSI Presente
- Mano-Pie: MSD Presente MSI Presente

HABILIDADES SENSORIALES

Escaneado con CamScanner

- Seguimiento visual: SI
- Percepción visual: NO
- Seguimiento auditivo: SI
- Responde al nombre: SI
- Tolera estímulo propioceptivo: SÍ
- Tolera estímulo gesticularse
- Ajustes posturales: SI
- Inseguridad gravitacional: SÍ

HABILIDADES COGNITIVAS
- Atención: SÍ
- Concentración: NO
- Comprensión de ordenes: SÍ
- Memoria: NO
- Calculo: NO
- Orientación en tiempo: NO
- Orientación en espacio: NO
- Iniciativa: NO
- Imitación creatividad: NO

HABILIDADES PROCESAMIENTO
- Tolerancia a la actividad: SÍ
- Tolerancia a la frustración: SÍ
- Seguimiento de instrucciones: SÍ
- Creatividad: NO

ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA
- Alimentación: Semi-Independiente
- Vestido: Semi-Independiente
- Higiene menor: Dependiente
- Higiene mayor: Semi-Independiente
- Traslados: Semi-Independiente
- Transferencias: Independiente
- Hábitos y rutinas: Dependiente

OBSERVACIONES: Ninguna

TEST DE MOVILIDAD ARTICULAR
- CUELLO
  Rotación derecha: Bueno
  Rotación izquierda: Bueno
  Inclinación derecha: Bueno
  Inclinación izquierda: Bueno
  Flexión: Bueno
  Extensión: Bueno
- ESCAPULA
  Elevación: MSD Regular MSI Regular
  Depresión: MSD Regular MSI Regular
  Abducción y rotación: MSD Bueno MSI Bueno
  Aducción: MSD Bueno MSI Bueno
  Depresión y rotación: MSD Bueno MSI Bueno
- HOMBRO
  Flexión: MSD Bueno MSI Bueno
  Extensión: MSD Bueno MSI Bueno
  Abducción: MSD Bueno MSI Bueno
  Aducción horizontal: MSD Bueno MSI Bueno
  Rotación interna: MSD Bueno MSI Bueno
  Rotación externa: MSD Bueno MSI Bueno
- CODO
  Flexión: MSD Bueno MSI Bueno
  Extensión: MSD Bueno MSI Bueno
- ANTEBRAZO
  Supinación: MSD Bueno MSI Bueno
  Pronación: MSD Bueno MSI Bueno

Escaneado con CamScanner

- MUÑECA
Flexión: MSD Bueno MSI Bueno
Extensión: MSD Bueno MSI Bueno
- PULGAR
Flexión: MSD Bueno MSI Bueno
Extensión: MSD Bueno MSI Bueno
Aducción: MSD Bueno MSI Bueno
Abducción: MSD Bueno MSI Bueno
O ponencia: MSD Bueno MSI Bueno
- DEDOS
Flexión: MSD Bueno MSI Bueno
Extensión: MSD Bueno MSI Bueno
Aducción: MSD Bueno MSI Bueno
Abducción: MSD Bueno MSI Bueno
OBSERVACIONES: Se entrega plan casero
DIAGNÓSTICOS
Principal: F82X-TRASTORNO ESPECIFICO DEL DESARROLLO DE LA FUNCION MOTRIZ Tipo: CONFIRMADO REPETIDO
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 9:00 Hora de salida: 10:00 No. de sesión: 1
CONDUCTA: Se realiza lavado de manos y medidas de bioseguridad para prevención de COVID19. Se realiza valoración inicial, con recopilación de antecedentes, observación de habilidades cognitivas, motoras y amplitud articular. Se culmina sin complicaciones
TRABAJO REALIZADO: HABILIDADES MOTORAS BASICAS: Tono muscular, Fuerza muscular, Amplitud articular
HABILIDADES GRAFOMOTORAS: Enhebrado/Encajado
PATRONES INTEGRALES: Alcanzar, Lanzar, Agarres, Enganche, Pinzas
HABILIDADES SENSORIALES: Visual, Auditiva, Táctil, Propioceptivo, Vestibular
HABILIDADES COGNITIVAS: Atención, Concentración, Comprensión de órdenes, Orientación en tiempo, Orientación en espacio
HABILIDADES PROCESAMIENTO: Tolerancia a la actividad, Seguimiento de instrucciones
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): Se entrega plan casero
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
Dr(a). MARIA ANGELICA GONZALEZ FLOREZ CC No. 1.032.358.273 - TERAPIA OCUPACIONAL - R.M. 1032358273

FECHA CONSULTA: miércoles, 7 de julio de 2021 8:00:02 a. m. - EDAD: 22 años, 0 meses y 12 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 8:00 Hora de salida: 9.00 No. de sesión: 2
CONDUCTA: Se realiza lavado de manos y medidas de bioseguridad para prevención de COVID19. Se realiza actividad en tablero de pines, trabajando patrones integrales a nivel de agarre de pinza y oposición bilateral, al igual que seguimiento de ordenes simples.
TRABAJO REALIZADO: HABILIDADES MOTORAS BASICAS: Fortalecimiento de patrones motores
HABILIDADES GRAFOMOTORAS: Enhebrado/Encajado, Precisión y destreza
PATRONES INTEGRALES: Agarres
HABILIDADES COGNITIVAS: Atención, Concentración, Comprensión de ordenes
HABILIDADES PROCESAMIENTO: Tolerancia a la actividad, Seguimiento de instrucciones
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): Se culmina sin complicaciones
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: F82X-TRASTORNO ESPECIFICO DEL DESARROLLO DE LA FUNCION MOTRIZ Tipo: CONFIRMADO REPETIDO
Dr(a). MARIA ANGELICA GONZALEZ FLOREZ CC No. 1.032.358.273 - TERAPIA OCUPACIONAL - R.M. 1032358273

FECHA CONSULTA: jueves, 8 de julio de 2021 8:00:06 a. m. - EDAD: 22 años, 0 meses y 12 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 8:00 Hora de salida: 9.00 No. de sesión: 3
CONDUCTA: Se realiza lavado de manos y medidas de bioseguridad para prevención de COVID19. Se realiza actividad con manipulación de texturas y patrones integrales a nivel de agarre de pinza y trípode, al igual que seguimiento de instrucciones en guía de dibujo.
TRABAJO REALIZADO: HABILIDADES MOTORAS BASICAS: Fortalecimiento de patrones motores
HABILIDADES GRAFOMOTORAS: Coloreado, Pintado, Amasado
PATRONES INTEGRALES: Agarres
HABILIDADES SENSORIALES: Táctil
HABILIDADES COGNITIVAS: Atención, Comprensión de órdenes, Orientación en espacio
HABILIDADES PROCESAMIENTO: Tolerancia a la actividad, Seguimiento de instrucciones
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): Se culmina sin complicaciones

Escaneado con CamScanner

El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: F82X-TRASTORNO ESPECIFICO DEL DESARROLLO DE LA FUNCION MOTRIZ Tipo: CONFIRMADO REPETIDO
Dr(a). MARIA ANGELICA GONZALEZ FLOREZ CC No. 1.032.358.273 - TERAPIA OCUPACIONAL - R.M. 1032358273

FECHA CONSULTA: viernes, 9 de julio de 2021 8:00:43 a. m. - EDAD: 22 años, 0 meses y 12 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 8:00 Hora de salida: 9:00 No. de sesión: 4
CONDUCTA: Se realiza lavado de manos y medidas de bioseguridad para prevención de COVID19. Se realiza actividad sensorial a nivel táctil con diferentes texturas, manejo de espacio y motricidad fina.
TRABAJO REALIZADO: HABILIDADES MOTORAS BASICAS: Fortalecimiento de patrones motores
PATRONES INTEGRALES: Pinzas
HABILIDADES SENSORIALES: Táctil
HABILIDADES COGNITIVAS: Comprensión de órdenes, Orientación en espacio
HABILIDADES PROCESAMIENTO: Tolerancia a la actividad, Seguimiento de instrucciones
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): Se culmina sin complicaciones
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: F82X-TRASTORNO ESPECIFICO DEL DESARROLLO DE LA FUNCION MOTRIZ Tipo: CONFIRMADO REPETIDO
Dr(a). MARIA ANGELICA GONZALEZ FLOREZ CC No. 1.032.358.273 - TERAPIA OCUPACIONAL - R.M. 1032358273

FECHA CONSULTA: sábado, 10 de julio de 2021 7:00:18 a. m. - EDAD: 22 años, 0 meses y 12 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 7:00 Hora de salida: 8:00 No. de sesión: 5
CONDUCTA: Se realiza lavado de manos y medidas de bioseguridad para prevención de COVID19. Se realiza actividad de reconocimiento de formas y colores primarios, al igual que la planificación de figuras de acuerdo con la instrucción brindada.
TRABAJO REALIZADO: HABILIDADES COGNITIVAS: Atención, Concentración, Comprensión de órdenes, Imitación creatividad
HABILIDADES PROCESAMIENTO: Tolerancia a la actividad, Seguimiento de instrucciones
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): Se culmina sin complicaciones
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: F82X-TRASTORNO ESPECIFICO DEL DESARROLLO DE LA FUNCION MOTRIZ Tipo: CONFIRMADO REPETIDO
Dr(a). MARIA ANGELICA GONZALEZ FLOREZ CC No. 1.032.358.273 - TERAPIA OCUPACIONAL - R.M. 1032358273

FECHA CONSULTA: lunes, 12 de julio de 2021 11:00:08 a. m. - EDAD: 22 años, 0 meses y 12 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 11:00 Hora de salida: 12:00 No. de sesión: 6
CONDUCTA: Se realiza lavado de manos y medidas de bioseguridad para prevención de COVID19. Se realiza actividad de memoria con 20 fichas, requiriendo apoyo para recordar la ubicación; orientación espacial, seguimiento de instrucciones e integración bilateral.
TRABAJO REALIZADO: HABILIDADES MOTORAS BASICAS: Fortalecimiento de patrones motores
HABILIDADES SENSORIALES: Visual
HABILIDADES COGNITIVAS: Concentración, Memoria, Orientación en espacio
HABILIDADES PROCESAMIENTO: Tolerancia a la actividad, Seguimiento de instrucciones, Tiempos de ejecución
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): Se culmina sin complicaciones
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: F82X-TRASTORNO ESPECIFICO DEL DESARROLLO DE LA FUNCION MOTRIZ Tipo: CONFIRMADO REPETIDO
Dr(a). MARIA ANGELICA GONZALEZ FLOREZ CC No. 1.032.358.273 - TERAPIA OCUPACIONAL - R.M. 1032358273

FECHA CONSULTA: miércoles, 14 de julio de 2021 8:00:04 a. m. - EDAD: 22 años, 0 meses y 12 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 8:00 Hora de salida: 9:00 No. de sesión: 7
CONDUCTA: Se realiza lavado de manos y medidas de bioseguridad para prevención de COVID19. Se realiza actividad motora fina, con elaboración de artículo decorativo, enhebrado, manejo de espacio, orientación espacial y seguimiento de instrucciones simples.
TRABAJO REALIZADO: HABILIDADES GRAFOMOTORAS: Enhebrado/Encajado
PATRONES INTEGRALES: Agarres
HABILIDADES SENSORIALES: Visual, Auditiva
HABILIDADES COGNITIVAS: Atención, Comprensión de órdenes, Orientación en espacio
HABILIDADES PROCESAMIENTO: Tolerancia a la actividad, Seguimiento de instrucciones

Escaneado con CamScanner

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

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): Se culmina ciclo de terapias, evidenciando u adecuado desempeño y mantenimiento de las habilidades iniciales con las que se encontró a la paciente, posee un adecuado seguimiento de ordenes simples. Se culmina sin complicaciones
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: F82X-TRASTORNO ESPECIFICO DEL DESARROLLO DE LA FUNCION MOTRIZ Tipo: CONFIRMADO REPETIDO
Dr(a). MARIA ANGELICA GONZALEZ FLOREZ CC No. 1.032.358.273 - TERAPIA OCUPACIONAL - R.M. 1032358273

M.A Angelica Gonzalez F

IPS HUMANA-VITAL S.A.S
Especialistas en terapias
Nit. 900.217.648 - 1

Escaneado con CamScanner

HUMANA VITAL S.A.S NIT 900217648 -1

NOMBRE DEL PACIENTE: Sandra Milena Gonzalez DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1073507592

FECHA	HORA	EVOLUCIÓN
1-Julio/21	9:00am	Se realiza valoración inicial, se brinda información referente del servicio. Ma Angelica Gonzalez T
07/07/21	8:00am	Se realiza protocolos de bioseguridad contra Covid 19, se realiza actividad motora fina con seguimiento de instrucciones simples y habilidades cognitivas se culmina sesión sin novedad. Ma Angelica Gonzalez T
08/07/21	8:00am	Se realiza protocolo de desinfección y medidas de bioseguridad para COVID 19 se realiza actividad motora de clasificación y reconocimiento de colores y formas, al igual que seguimiento de ordenes sencillas. se culmina sin complicaciones. Ma Angelica Gonzalez T
09/07/21	8:00am	Se realiza protocolo de desinfección y medidas de bioseguridad para COVID 19. se realiza actividad de seguimiento de instrucciones, motricidad fina y estimación sensorial facial. se evalua sin complicaciones Ma Angelica Gonzalez T
10/07/21	7:00am	Se realiza protocolo de desinfección y medidas de bioseguridad para COVID 19. se realiza actividad sensorial con uso de texturas y seguimiento de instrucciones sencillas. Se evalua sin complicaciones Ma Angelica Gonzalez T
12/07/21	11:00am	Se realiza protocolos de bioseguridad para COVID 19 se realiza actividad de prensión y seguimiento de instrucciones. Se evalua sin complicaciones Ma Angelica Gonzalez T
14/07/21	8:00am	Se realiza protocolos de bioseguridad para COVID 19. Se realiza actividad de elaboración de colgadores de ropa trabajando uso de espacio y motricidad fina. se evidencia ciclo de terapias episodiado un adecuado desempeño y mantenimiento de habilidades. Se evalua sin complicaciones Ma Angelica Gonzalez T

Escaneado con CamScanner

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

HISTORIA CLÍNICA PARA TERAPIA OCUPACIONAL

Historia N° 1073505572 Fecha de ingreso: 1 Julio 2021
Apellidos: Cazuan Caballos Nombres: Saudra Milena
Documento de identidad: Tipo: C.C Número: 1073505572
Fecha de nacimiento: Día: 03 Mes: 03 Año: 1988 sexo:F: X M: ___ Estado civil: Soltera Municipio: Funza Barrio: Los Sauces
Dirección: Cr 28C # 14A-29 Teléfono fijo: ___ Móvil: 3118331670
Correo electrónico: caballosramirezmilena@gmail.com ocupacion: Estudiante
Entidad de salud: Famisanar-Cafesalud Vinculación: Beneficiaria Empresa: Independiente
N° de terapias: 7 Diagnostico: Retardo Psicomotor severo, esclosis severa
Acompañante: Nohora Caballos Parentesco: Mamá Teléfono: 3118331670.

Cronología de la enfermedad:
Fecha y hora del accidente de trabajo: N/A
fecha de reconocimiento de la enfermedad laboral: N/A
fecha del reconocimiento de la enfermedad general: Diagnostico de nacimiento "
fecha y hora del accidente de transito: N/A
clínica de atención primaria: Clinica Colsubsidio de Funza,
Exámenes diagnósticos realizados: TAC, electrocardiograma, RX, electroencefalograma,
atención de médicos especialistas: Cardiologa, Neurologo, "Terapista"
tratamientos realizados: Farmacologicos y terapeuticos "
Recomendaciones dadas hasta la fecha de ingreso de las terapias: No esfuerzos físicos, caminatas cortas y vigilar respiración "

Antecedentes:
Patologicos: Trastorno Espectro de dllo Traumaticos: Niega
Toxico-alergicos: Niega Quirúrgicos: Hernia inguinal.
Infecciosos: Niega Farmacologios: Niega

ÁREA DEL DESEMPEÑO OCUPACIONAL:

F= Funcional SF=Semifuncional NF=No Funcional NA=No aplica

Actividades de la Vida Diaria	Descripción
BÁSICAS	
Cuidado Personal	Realiza actividad de autocuidado y aseo-lado con asistencia, vestido y control de esfinteres independiente. Semifuncional
Movilidad funcional	Realiza traslados sola, sin embargo requiere apoya para subir y bajar escaleras, andenes y caminar en superficies inestables como pasto. semifuncional

Escaneado con CamScanner

Locomoción	Semi-funcional
INSTRUMENTALES Comunicación Comprensión Rutina de medicamentos Manejo del dinero Manejo del transporte Manejo del hogar	Comunicación verbal escasa, no verbal con madre para manifestar sus necesidades. No toma medicamentos, el manejo de dinero esta mediado por el cuidador, el uso de transporte no lo realiza sola debe permanecer acompañada. Ayuda en casa con labores domesticas de limpieza general y organización // NO funcional //
TRABAJO	No realiza actividades de trabajo //

COMPONENTES DEL DESEMPEÑO FUNCIONAL

Componente sensoriomotor	Funcional	semifuncional	disfuncional	No aplica	Observaciones
Integración sensorial					
Conciencia sensoria					
*Tactil	X				
*Auditiva	X				
*Visual		X			
*Olfativo	X				
*vestibular	X				
*Cognitivo			X		
*Procesamiento sensorial	X				
Destrezas perceptuales					
*Esterognosia					
*Respuesta al dolor	X				
*Kinestesia					
*oclusión visual					
*Figura-fondo	X				
*Relaciones espaciales	X				
*Esquema Corporal					
Neuromuscular					
*Reflejo		X			

Escaneado con CamScanner

Medio					
Flexión MCF	X				
Extensión MCF	X				
Flexión IFP	X				
Extensión IFD	X				
Anular					
Flexión MCF	X				
Extensión MCF	X				
Flexión IFP	X				
Extensión IFD	X				
Meñique					
Flexión MCF	X				
Extensión MCF	X				
Flexión IFP	X				
Extensión IFD	X				

3. Medidas Especiales

Criterios	MSD	MSI
Distancia uña palma		
Distancia uña mesa		
Dolor		
Presentación (Continuo o intermitente)	NO	NO
Localización (Difuso, Localizado o irradiado)	N/A	N/A
Intensidad (Palpación, reposo o movimiento)	N/A	N/A

Observaciones:

4. Funcionalidad

Patrones Funcionales	MSD			MSI			Observaciones
	F	SF	NF	F	SF	NF	
Mano-cabeza	X			X			
Mano-nuca	X			X			
Mano-cuello	X			X			
Mano-boca	X			X			
Mano-hombro contralateral	X			X			
Mano-hombro lateral	X			X			
Mano-espalda	X			X			
Mano-cintura	X			X			
Mano-periné	X			X			
Mano-rodilla	X			X			
Mano-pie	X			X			
Patrones Integrales	X			X			
Agarre cilíndrico	X			X			
Agarre Esférico	X			X			
Agarre digito digital	X			X			
Agarre interdigital	X			X			
Agarre a mano llena	X			X			
Enganche	X			X			

Escaneado con CamScanner

Pinza fina	X			X			
Pina trípode	X			X			
Pinza lateral	X			X			
Alcanzar arriba		X			X		
Alcanza abajo	X			X			
Alcanzar detrás	X			X			
Alcanzar adelante	X			X			
Lanzar rudimentario	X			X			
Lanzar Propulsión	X			X			
Soltar rudimentario	X			X			
Soltar con precisión	X			X			

Observaciones:

5. Sensibilidad

Criterio	MSD	MSI
Sensibilidad profunda	6	6
Sensibilidad superficial	6	6
Test de Weber		
4 a 6 normal 6 a 8 ml Hipoestesia leve 8 a 12 hipoestesia 12 1.5 cm hipoestesia severa Más 1.5 cm Pérdida sensibilidad		

6. Pruebas especiales

7. Concepto Ocupacional

Paciente semi-funcional en AVD, con compromiso cognitivo que requiere ejecutar actividades ordenes sencillas, bajas habilidades comunicativas y adecuados patrones motores.

8. Historia Ocupacional

No realiza actividad productiva, participa en actividades culturales como grupo de danzas.

Nombre del terapeuta: Mª Angelica Gonzalez

Firma: Mª Angelica Gonzalez

N° de registro 1083518237

Escaneado con CamScanner

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

Nombre del paciente: Sandra Milena Gonzalez **Cedula:** 1073505732

PARA REALIZAR UNA TERAPIA APROPIADA SU TERAPEUTA NECESITA SABER SI USTED A PADECIDO O PADECE ALGUNA DE ESTAS ENFERMEDADES: (marque con una X)

	NO	SI		NO	SI
SIDA O VIH	X		COLERA	X	
HERPES	X		H1N1	X	
DIFTERIA	X		HEPATITIS	X	
NEUMONIA	X		VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH)	X	
TUBERCULOSIS	X		CANCER	X	

"ESTA INFORMACIÓN SE REGISTRARA EN SU HISTORIA CLINICA, UNICAMENTE LA CONOCERA EL PERSONAL QUE LO ATIENDE DURANTE SU TERAPIA, ESTA PROTEGIDA POR EL SECRETO PROFESIONAL"

CONOCIMIENTO DE DERECHOS Y DEBERES DE LOS PACIENTES

FECHA: 1 Julio 2021 HORA 9:00 am Nº DE TERAPIAS 7

YO Nohora Lucia Caballos CON CEDULA Nº 51624322

En calidad de paciente o responsable de este, confirmo que conozco mis derechos y deberes que tengo ante la IPS HUMANA VITAL.S.A.S, con NIT 900217648-1 desde el primer día en que acudí a la institución y antes que iniciara el tratamiento.

cc: 51624322
Firma del paciente

cc/ 52 218 958
firma de la representante legal

Escaneado con CamScanner

CONSENTIMIENTO INFORMADO TERAPIA OCUPACIONAL

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

Puede usted retirar este consentimiento cuando lo desee, firmarlo no lo obliga a terminar el tratamiento, de su rechazo no deriva ninguna consecuencia adversa respecto a la calidad del resto de la atención. Antes de firmar, es importante que lea despacio la siguiente información.

Díganos si tiene alguna duda o necesita más información. Le atenderemos con mucho gusto.

El tratamiento de Terapia ocupacional consiste en: (a usted se le realizará lo que se encuentra marcado con una X en el cuadro de la izquierda)

- [X] Movimiento de las diferentes articulaciones
- [ ] Actividades terapéuticas para aumentar fuerza muscular
- [ ] Desarrollo de patrones funcionales (mano-parte del cuerpo)
- [X] Entrenamiento de patrones integrales (mano-acción motora)
- [ ] Manejo de coordinación
- [ ] Control motor y conciencia corporal
- [ ] Manejo de sensibilidad
- [X] Estimulacion sensorial
- [ ] Manejo de ritmos de trabajo
- [X] Estimulacion cognitiva
- [ ] Otros

Esperamos lograr el (indicar en porcentaje) 15% de su recuperación.

Durante el tratamiento usted puede:

- Irritación, mareos o alergias
- Fatiga ante la demanda de la actividad
- Presentar dolor en las articulaciones

HUMANA VITAL S.A.S y sus profesionales no se hacen responsables de su tratamiento si:

- ✓ Usted no cumple con el número de terapias asignadas por el especialista teniendo en cuenta la continuidad, el tiempo y la actitud.
- ✓ Usted no sigue los consejos de la terapeuta y no realiza los planes caseros dados por el profesional.
- ✓ Acude alguna persona que no tenga formación en salud, ej: sobanderos, chamanes, rezanderos, etc.

Fecha: 01/07/21 Hora: 9:00 a.m. Nº de Terapias: 7 Diagnóstico: Defecto Psicomotor severo

Yo Johana Caballos con documento de identidad: 51624322

En calidad de paciente después de leído este documento autorizo al fisioterapeuta de HUMANA VITAL S.A.S a realizar el tratamiento propuesto.

Firma paciente

cc. 51624322

Firma profesional

cc. 1032358273 RP

Escaneado con CamScanner

Autorización para el tratamiento de datos personales

Trabajadores de la IPS

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

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

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

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

FECHA EN QUE SE FIRMA ESTE DOCUMENTO: Julio 1 | 2021

Firma: [signature]

Nombre: Nohora Lucia Cobitos

Número de identificación: 51624322

Escaneado con CamScanner

AUTORIZACIÓN

Yo Deluora Lucia Cubillos identificado con cc 51624322 autorizo a la IPS HUMANA VITAL S.A.S para toma de fotos como soporte de evidencia de las actividades institucionales que se desarrollan.

NOMBRE Y APELLIDOS DEL USUARIO: Sandra Bermúdez ***IDENTIFICACION*** 1073505572

FIRMA _____

FECHA: 1-12-22 ***HORA:*** _____ ***ALCALDIA*** X ***PARTICULAR*** _____ ***ARL*** _____

Escaneado con CamScanner

FIRMA DE RECIBIDO DE DOCUMENTOS DOMICILIARIOS

TERAPEUTA RESPONSABLE: Ma. Angelica Gonzalez

NOMBRE Y APELLIDOS DEL USUARIO: Sandra Milena Erazo IDENTIFICACIÓN 1073505572

FECHA: 1-Jul-21 HORA: 9:00a ALCALDÍA X PARTICULAR_____ ARL_____

DOCUMENTOS ENTREGADOS	FIRMA
DEBERES Y DERECHOS	
CONSENTIMIENTO INFORMADO	
POLÍTICAS DE PRIVACIDAD Y TRATAMIENTO DE DATOS	
PLAN CASERO	
AUTORIZACIÓN DE REGISTRO FOTOGRÁFICO	

Escaneado con CamScanner

Autorización para el tratamiento de datos personales

Trabajadores de la IPS

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

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

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

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

FECHA EN QUE SE FIRMA ESTE DOCUMENTO: Julio 1 | 2021

Firma:

Nombre: Nohora Lucia Cubillos

Número de identificación: 51624322

Escaneado con CamScanner

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

VALORACIÓN DEL DOMICILIO PARA ATENCIÓN A PACIENTES DOMICILIARIOS

FECHA: 1 Julio 2021 HORA: 9:00 am

NOMBRE DEL PACIENTE: Sandra Milena Gozuca Cédula: 1073705572

DIAGNOSTICO: Retardo Psicomotor Severo

DIRECCIÓN: Cra 28C # 14A-29 casa 2

El domicilio cuenta:

SERVICIOS	SI	NO
1. Acueducto y alcantarillado	X	
2. Luz	X	
ESPACIO		
3. Ventilación óptima	X	
4. Normas de higiene básica	X	
5. Es suficientemente amplio para el paciente, la terapeuta y un acompañante	X	
6. Cuenta con tomas eléctricas en buen estado	X	
7. Normas de seguridad básicas para el paciente (Pisos, baños, escaleras)	X	
8. Muebles del entorno del paciente en buen estado	X	
9. Cama en buen estado	X	
ACCESO		
10. Existe medios de transporte que lleguen o aproximen al domicilio.	X	
11. Las vías cerca al domicilio son transitables.	X	
12. El entorno donde se encuentra ubicado el domicilio es seguro (índice de delincuencia mínima)	X	

OBSERVACIONES: _____

¿Se puede realizar la terapia en el domicilio evaluado? SI X NO _____

Si su respuesta es NO describa por qué: _____

Datos del evaluador:

NOMBRE: Mg Angelica Gaviria Cedula: 1032358273

La visita fue atendida por:

NOMBRE: Eleonora Lucia Cubillos Cedula: 51624322

Parentesco del paciente: Padre Firma: _____

Escaneado con CamScanner

Escala de MORSE

ITEM	ESCALA	PUNTAJE
Antecedentes de caídas recientes en los últimos tres meses	NO Puntaje 0 SI Puntaje 25	0
Diagnostico secundario	NO Puntaje 0 SI Puntaje 15	15
Ayuda para deambular: • Reposo en cama/ asistencia de enfermería • Bastón/muletas/caminador. • Se apoya en los muebles.	Puntaje 0 Puntaje 15 Puntaje 30	0
Vía Venosa	NO Puntaje 0 SI Puntaje 20	0
Marcha: • Normal/en reposo/en cama • Débil • Alterada requiere asistencia	Puntaje 0 Puntaje 10 Puntaje 20	20
Conciencia-estado mental: • Consiente de sus capacidades y limitaciones • No consiente de sus limitaciones	Puntaje 0 Puntaje 15	15
	TOTAL	50

Escaneado con CamScanner