HOJA DE RUTA DIARIA

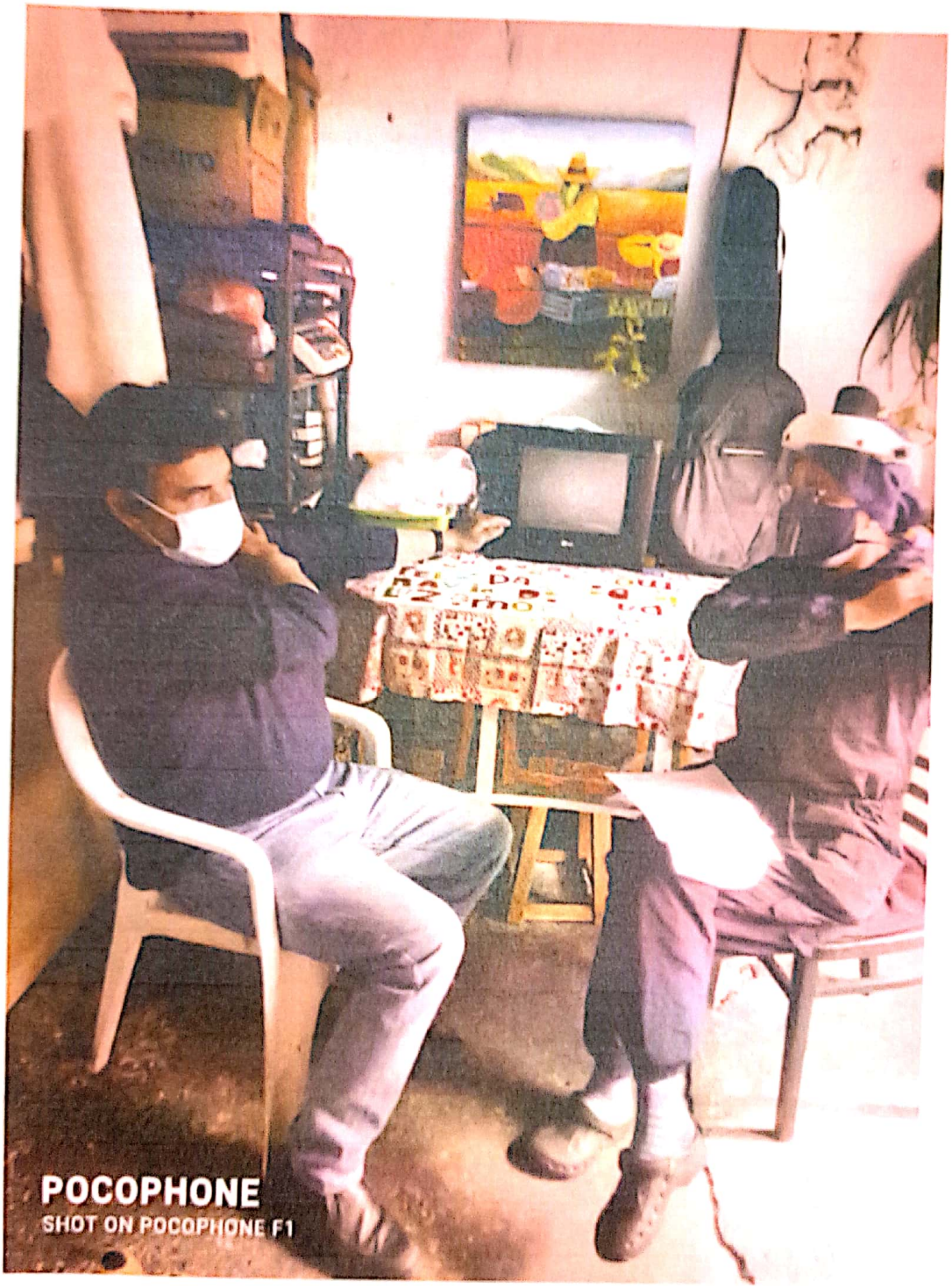
NOMBRE Y APELLIDOS DEL USUARIO: Ancizar Sanches Arevalo.

DIRECCIÓN: Cll 14 # 16-31 **TELÉFONO:** 312-580 67 60

FECHA	HORA	FIRMA USUARIO
16 Junio 21	9+00	Ancizar Sanchez A
17 Junio 21	9+00	Ancizar Sanchez A
18 Junio 21	9+00	Ancizar Sanchez A
19 Junio 21	9+00	Ancizar Sanchez A
21 Junio 21	9+00	Ancizar Sanchez A
22 Junio 21	9+00	Ancizar Sanchez A
23 Junio 21	9+00	Ancizar Sanchez A
24 Junio 21	9+00	Ancizar Sanchez A
25 Junio 21	9+00	Ancizar Sanchez A
28 Junio 21	9+00	Ancizar Sanchez A

Escaneado con CamScanner

Ancizar Sanchez Arevalo
C.C 3.024.260



Escaneado con CamScanner

Lugar y fecha de emisión: FUNZA, miércoles, 30 de junio de 2021 22:43:28 **HISTORIA CLINICA TERAPIA OCUPACIONAL No. 3.024.260**

DATOS PERSONALES

Nombres y apellidos	ANCIZAR SANCHEZ AREVALO
Identificación	CC 3.024.260 Edad: 64 años, 8 meses y 6 días
Nacimiento	FUNZA (CUNDINAMARCA) miércoles, 24 de octubre de 1956
Residencia	FUNZA Dirección: CALLE 14 #16-32 Teléfono: 3024113077/3125806760
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: Masculino

FECHA CONSULTA: miércoles, 16 de junio de 2021 9:51:00 a. m. - EDAD: 64 años, 8 meses y 3 días

ANTECEDENTES

- PERSONALES: No refiere
- PATOLOGICOS: hipercolesterolemia
- FAMILIARES: No refiere
- FARMACOLOGICOS: No refiere
- QUIRURGICOS: No refiere
- COMUNICATIVOS: No refiere
- OBSERVACIONES: Ninguna

MOTIVO DE CONSULTA: Paciente que presenta dificultad para movilización, traslados y déficit cognitivo perceptual

POSIBLE ORIGEN DE LA ENFERMEDAD: Enfermedad general

ENFERMEDAD ACTUAL: Paciente masculino de 56 años de edad, con secuelas de evento cerebro cerebro vascular hemorrágico de más o menos 29 años de evolución, que presenta hemiparesia izquierda, marcha atáxica, y marcado déficit cognitivo y perceptual

VALORACION TERAPIA OCUPACIONAL

HABILIDADES MOTORAS BASICAS

- Tono muscular aumentado: MSD Presente
- Fuerza muscular: MSD Ausente MSI Ausente
- Amplitud articular: MSD Ausente MSI Ausente
- Parestesias: MSD Presente MSI Ausente
- Entumecimiento: MSD Presente MSI Ausente
- Sensibilidad: MSD Presente MSI Presente

HABILIDADES MOTORAS GRUESAS

- Control cefálico: SI
- Posición supino: SI
- Posición prono: SI
- Posición lateral: SI
- Posición sedente: SI
- Posición de rodillas: NO
- Posición cuadrúpeda: NO
- Posición bípeda: SI

IMAGEN CORPORAL

- Reconocimiento: SI
- Concepto: SI

HABILIDADES GRAFOMOTORAS

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

PATRONES INTEGRALES

- Alcanzar: MSD Ausente MSI Presente

Escaneado con CamScanner

OBSERVACIONES: Ninguna
TEST DE MOVILIDAD ARTICULAR
- ESCAPULA
Elevación: MSD Malo MSI Regular
Depresión: MSD Malo MSI Regular
Abducción y rotación: MSD Malo MSI Regular
Aducción: MSD Malo MSI Regular
Depresión y rotación: MSD Malo MSI Regular
- HOMBRO
Flexión: MSD Malo MSI Regular
Extensión: MSD Malo MSI Regular
Abducción: MSD Malo MSI Regular
Aducción horizontal: MSD Malo MSI Regular
Rotación interna: MSD Malo MSI Regular
Rotación externa: MSD Malo MSI Regular
- CODO
Flexión: MSD Malo MSI Regular
Extensión: MSD Malo MSI Regular
- ANTEBRAZO
Supinación: MSD Regular MSI Regular
Pronación: MSD Regular MSI Regular
- MUÑECA
Flexión: MSD Malo MSI Regular
Extensión: MSD Malo MSI Regular
- PULGAR
Flexión: MSD Regular MSI Bueno
Extensión: MSD Regular MSI Bueno
Aducción: MSD Regular MSI Bueno
Abducción: MSD Regular MSI Bueno
Oponencia: MSD Regular MSI Bueno
- DEDOS
Flexión: MSD Regular MSI Bueno
Extensión: MSD Regular MSI Bueno
Aducción: MSD Regular MSI Bueno
Abducción: MSD Regular MSI Bueno
OBSERVACIONES: Ninguna
DIAGNÓSTICOS
Principal: I694-SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA COMO HEMORRAGICA U OCLUSIVA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 09.00 Hora de salida: 10.00 No. de sesión: 1
CONDUCTA: Valoración, coordinación motora gruesa y fina
TRABAJO REALIZADO: HABILIDADES MOTORAS BASICAS: Tono muscular, Fuerza muscular, Amplitud articular, Sensibilidad, Fortalecimiento de patrones motores, Rehabilitación funcional de MMSS (miembros superiores)
HABILIDADES GRAFOMOTORAS: Dominancia manual, Precisión y destreza, Fuerza en agarres
HABILIDADES SENSORIALES: Visual, Auditiva, Táctil, Propioceptivo, Vestibular, Inseguridad gravitacional
HABILIDADES COGNITIVAS: Atención, Concentración, Comprensión de ordenes
HABILIDADES PROCESAMIENTO: Tolerancia a la actividad, Seguimiento de instrucciones, Tiempos de ejecución
ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA: Manejo de la patología
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): Paciente de 56 años de que presenta decir musculo esquelético y cognitivo - perceptual, secuela de un evento cerebro vascular hemorrágico (aneurisma) de más o menos 29 años de evolución, que presenta déficit a nivel vestibular - propioceptivo, cognitivo y sensorial, que limita la ejecución de patrones funcionales e integrales de movimiento, presenta déficit a nivel de ubicación espacio témpora, coordinación viso motriz y coordinación motora gruesa , lo cual afecta el adecuado desempeño sus roles y la ejecución de hábitos y rutinas en sus AVD, AIVD, autocuidado y desempeño ocupacional. Se realiza entrega de plan casero y si dan pautas de manejo a familiares.
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
Dr.(a). IRMA ROJAS lopez CC No. 52.124.456 - TERAPIA OCUPACIONAL - R.M. 004899

FECHA CONSULTA: Jueves, 17 de junio de 2021 9:17:02 a. m. - EDAD: 64 años, 8 meses y 3 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 09.00 Hora de salida: 10.00 No. de sesión: 2

Escaneado con CamScanner

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

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

HABILIDADES SENSORIALES
- Fijación visual: SI
- Seguimiento visual: SI
- Percepción visual: NO
- Estravismo:NO
- Nistagmus:NO
- Seguimiento auditivo: SI
- Responde al nombre: SI
- Tolera estímulo propioceptivo: NO
- Tolera estímulo vesticular:NO
- Tolera cambios de velocidad: NO
- Tolera cambios de dirección: NO
- Ajustes posturales: SI
- Inseguridad postural: SI
- Inseguridad gravitacional: SI
- Reacciones protectivas:SI

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

HABILIDADES PROCESAMIENTO
- Tolerancia a la actividad: SI
- Tolerancia a la frustración: SI
- Seguimiento de instrucciones: SI
- Creatividad: SI

HABILIDADES SOCIALES
- Interactúa con familia: SI
- Interactúa con otros: SI

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

Escaneado con CamScanner

CONDUCTA: Control motor bilateral, coordinación motora gruesa
TRABAJO REALIZADO: HABILIDADES MOTORAS BASICAS: Tono muscular, Amplitud articular, Sensibilidad
HABILIDADES SENSORIALES: Visual, Auditiva, Táctil, Propioceptivo, Vestibular, Inseguridad gravitacional
HABILIDADES COGNITIVAS: Atención, Concentración, Memoria
HABILIDADES PROCESAMIENTO: Tolerancia a la actividad, Seguimiento de instrucciones, Tiempos de ejecución
ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA: Autocuidado, Vestido, Traslados, Manejo de la patología
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): Ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: I694-SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA COMO HEMORRAGICA U OCLUSIVA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr.(a). IRMA ROJAS LOPEZ CC No. 52.124.456 - TERAPIA OCUPACIONAL - R.M. 004899

FECHA CONSULTA: viernes, 18 de junio de 2021 9:20:45 a. m. - EDAD: 64 años, 8 meses y 3 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 09.00 Hora de salida: 10.00 No. de sesión: 3
CONDUCTA: Sistema vestibular - propioceptivo
TRABAJO REALIZADO: HABILIDADES MOTORAS BASICAS: Amplitud articular, Sensibilidad
HABILIDADES SENSORIALES: Auditiva, Táctil, Propioceptivo, Vestibular, Inseguridad gravitacional, Reacciones de equilibrio
HABILIDADES PROCESAMIENTO: Tolerancia a la actividad, Seguimiento de instrucciones, Tiempos de ejecución
ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA: Autocuidado, Alimentación, Vestido, Traslados, Transferencias, Manejo de la patología
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): Ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: I694-SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA COMO HEMORRAGICA U OCLUSIVA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr.(a). IRMA ROJAS LOPEZ CC No. 52.124.456 - TERAPIA OCUPACIONAL - R.M. 004899

FECHA CONSULTA: sábado, 19 de junio de 2021 9:23:21 a. m. - EDAD: 64 años, 8 meses y 3 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 09.00 Hora de salida: 10.00 No. de sesión: 4
CONDUCTA: Propiocepción, coordinación viso motriz
TRABAJO REALIZADO: HABILIDADES MOTORAS BASICAS: Tono muscular, Fuerza muscular, Amplitud articular, Sensibilidad
HABILIDADES GRAFOMOTORAS: Precisión y destreza, Rasgado de papel, Coloreado
HABILIDADES SENSORIALES: Visual, Táctil, Propioceptivo
HABILIDADES COGNITIVAS: Atención
HABILIDADES PROCESAMIENTO: Tolerancia a la actividad, Seguimiento de instrucciones, Tiempos de ejecución
ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA: Autocuidado, Alimentación, Vestido, Traslados, Manejo de la patología
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): Ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: I694-SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA COMO HEMORRAGICA U OCLUSIVA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr.(a). IRMA ROJAS LOPEZ CC No. 52.124.456 - TERAPIA OCUPACIONAL - R.M. 004899

FECHA CONSULTA: lunes, 21 de junio de 2021 9:27:26 a. m. - EDAD: 64 años, 8 meses y 3 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 09.00 Hora de salida: 10.00 No. de sesión: 5
CONDUCTA: Habilidades cognitivas y patrones integrales de movimiento
TRABAJO REALIZADO: HABILIDADES GRAFOMOTORAS: Precisión y destreza, Fuerza en agarres
PATRONES INTEGRALES: Alcanzar, Lanzar, Agarres, Enganche, Pinzas
HABILIDADES SENSORIALES: Táctil, Propioceptivo
HABILIDADES COGNITIVAS: Atención, Concentración, Comprensión de órdenes, Memoria
HABILIDADES PROCESAMIENTO: Tolerancia a la actividad, Seguimiento de instrucciones, Tiempos de ejecución
ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA: Autocuidado, Alimentación, Vestido, Traslados, Transferencias, Manejo de la patología
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): Ninguno
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: I694-SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA COMO HEMORRAGICA U OCLUSIVA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr.(a). IRMA ROJAS LOPEZCC No. 52.124.456 - TERAPIA OCUPACIONAL - R.M. 004899

FECHA CONSULTA: martes, 22 de junio de 2021 9:31:10 a. m. - EDAD: 64 años, 8 meses y 3 días

Escaneado con CamScanner

EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 09.00 Hora de salida: 10.00 No. de sesión: 6
CONDUCTA: Procesos mentales superiores y patrones funcionales
TRABAJO REALIZADO: PATRONES FUNCIONALES: Mano partes del cuerpo
HABILIDADES COGNITIVAS: Atención, Concentración, Comprensión de órdenes, Memoria, Calculo
HABILIDADES PROCESAMIENTO: Tolerancia a la actividad, Seguimiento de instrucciones, Tiempos de ejecución
ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA: Autocuidado, Alimentación, Traslados, Transferencias, Manejo de la patología
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): Ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: I694-SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA COMO HEMORRAGICA U OCLUSIVA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr.(a). IRMA ROJAS LOPEZ CC No. 52.124.456 - TERAPIA OCUPACIONAL - R.M. 004899

FECHA CONSULTA: miércoles, 23 de junio de 2021 9:40:43 a. m. - EDAD: 64 años, 8 meses y 3 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 09.00 Hora de salida: 10.00 No. de sesión: 7
CONDUCTA: Percepción viso espacial temporal, visual y auditiva
TRABAJO REALIZADO: HABILIDADES SENSORIALES: Visual, Auditiva, Táctil, Propioceptivo
HABILIDADES COGNITIVAS: Orientación en tiempo, Orientación en espacio
HABILIDADES PROCESAMIENTO: Tolerancia a la actividad, Seguimiento de instrucciones, Tiempos de ejecución
ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA: Autocuidado, Vestido, Traslados, Manejo de la patología
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): Ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: I694-SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA COMO HEMORRAGICA U OCLUSIVA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr.(a). IRMA ROJAS LOPEZ CC No. 52.124.456 - TERAPIA OCUPACIONAL - R.M. 004899

FECHA CONSULTA: jueves, 24 de junio de 2021 9:43:21 a. m. - EDAD: 64 años, 8 meses y 3 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 09.00 Hora de salida: 10.00 No. de sesión: 8
CONDUCTA: Habilidades cognitivas, patrones integrales
TRABAJO REALIZADO: HABILIDADES GRAFOMOTORAS: Precisión y destreza, Fuerza en agarres
PATRONES INTEGRALES: Alcanzar, Lanzar, Agarres, Enganche, Pinzas
HABILIDADES SENSORIALES: Táctil, Propioceptivo
HABILIDADES COGNITIVAS: Atención, Concentración, Comprensión de órdenes, Memoria
HABILIDADES PROCESAMIENTO: Tolerancia a la actividad, Seguimiento de instrucciones, Tiempos de ejecución
ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA: Autocuidado, Alimentación, Vestido, Traslados, Manejo de la patología
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): Ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: I694-SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA COMO HEMORRAGICA U OCLUSIVA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr.(a). IRMA ROJAS LOPEZ CC No. 52.124.456 - TERAPIA OCUPACIONAL - R.M. 004899

FECHA CONSULTA: viernes, 25 de junio de 2021 9:52:36 a. m. - EDAD: 64 años, 8 meses y 6 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 09.00 Hora de salida: 08.00 No. de sesión: 9
CONDUCTA: Ubicación viso - espacial y coordinación viso motriz
TRABAJO REALIZADO: HABILIDADES GRAFOMOTORAS: Precisión y destreza, Fuerza en agarres
HABILIDADES SENSORIALES: Visual, Auditiva, Táctil, Propioceptivo
HABILIDADES COGNITIVAS: Orientación en tiempo, Orientación en espacio
HABILIDADES PROCESAMIENTO: Tolerancia a la actividad, Seguimiento de instrucciones, Tiempos de ejecución
ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA: Autocuidado, Traslados, Manejo de la patología
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): Ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: I694-SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA COMO HEMORRAGICA U OCLUSIVA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr.(a). IRMA ROJAS LOPEZ CC No. 52.124.456 - TERAPIA OCUPACIONAL - R.M. 004899

FECHA CONSULTA: lunes, 28 de junio de 2021 9:54:56 a. m. - EDAD: 64 años, 8 meses y 6 días

Escaneado con CamScanner

EVOLUCION TERAPEUTICA

Hora de ingreso: 09.00 Hora de salida: 10.00 No. de sesión: 10

CONDUCTA: Patrones integrales de movimiento, coordinación mota gruesa, sistema vestibular propioceptivo

TRABAJO REALIZADO: HABILIDADES GRAFOMOTORAS: Precisión y destreza, Fuerza en agarres

PATRONES INTEGRALES: Alcanzar, Lanzar, Agarres, Enganche, Pinzas

HABILIDADES SENSORIALES: Visual, Auditiva, Táctil, Propioceptivo, Vestibular, Inseguridad gravitacional

HABILIDADES COGNITIVAS: Atención, Concentración, Memoria

HABILIDADES PROCESAMIENTO: Tolerancia a la actividad, Seguimiento de Instrucciones, Tiempos de ejecución

ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA: Autocuidado, Traslados

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): Se ejecutaron actividades encaminadas a promover funcionalidad e independencia en sus AVD, AIVD, ABC y actividades productivas, logrando así mejorar calidad de vida.

El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI

DIAGNÓSTICOS

Principal: I694-SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA COMO HEMORRAGICA U OCLUSIVA Tipo: CONFIRMADO NUEVO

Dr.(a). IRMA ROJAS RODRIGUEZ CC No. 52.124.456 - TERAPIA OCUPACIONAL - R.M. 0000

IPS HUMANA -VITAL S.A.S
Especialistas en terapias

Escaneado con CamScanner

Humana Vital S.A.S

HUMANA VITAL S.A.S NIT 900217648 -1

NOMBRE DEL PACIENTE: Ancizar Sanchez **DOCUMENTO DE IDENTIDAD:** 3024260

FECHA	HORA	EVOLUCIÓN
16 Jun 21	9+00	Se inicia proceso de valoracion se explica concentimiento informado se realiza entrega de plan casero y se dan pautas de tratamiento terapeutico en casa.
17 Jun 21	9+00	Se inicia sesion terapeutica realizando actividades que permitan fortalecer control motor bilateral y coordinacion motora gruesa. Se finaliza sesion dejando Pte en adecuado estado
18 Jun 21	9+00	Se inicia sesion terapeutica ejecutando actividades que permitan promover control postural y motor. Se finaliza sesion dejando Pte en adecuado estado
19 Jun 21	9+00	Se inicia sesion terapeutica realizando actividades dirigidas a modular tono muscular en mmss. Se finaliza dejando Pte en adecuado estado
21 Jun 21	9+00	Se inicia sesion terapeutica ejecutando actividades que permitan incrementar habilidades perceptivo motoras se finaliza sesion dejando Pte en adecuado estado.
22 Jun 21	9+00	Se inicia sesion terapeutica realizando actividades encaminadas a fortalecer patrones integrales de movimiento y accion e integracion de pensamiento.
23 Jun 21	9+00	Se inicia sesion terapeutica realizando actividades que permitan incrementar habilidades perceptivo motoras, haciendo enfasis en percepcion espacial. Se finaliza sesion dejando Pte en adecuado estado.
24 Jun 21	9+00	Se inicia sesion terapeutica realizando actividades que permitan incrementar procesos mentales superiores y habilidades cognitivas. Se finaliza dejando Pte en adecuado estado.
25 Jun 21	9+00	Se inicia sesion terapeutica realizando actividades que permitan fortalecer ubicacion espacio-temporal, coordinacion viso manual y destreza manual. Se finaliza sesion dejando Pte en adecuado estado.
28 Jun 21	9+00	Se inicia sesion terapeutica realizando actividades que permitan promover coordinacion dinamica manual y patrones integrales de movimiento. Se finaliza sesion dejando Pte en adecuado estado

Escaneado con CamScanner

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

Fecha Junio 2021 hora 9H00 Nº de terapias _____

Nombre: Ancizar Sanches Arevalo Cedula: 3024260

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

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

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

Yo Ancizar Sanchez Arevalo con N° de cedula 3024260

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

Ancizar Sanchez

Firma del paciente o responsable

✓ **CONOCIMIENTO DEL PLANO DE EVACUACIÓN Y QUE HACER EN CASO DE EMERGENCIA**

En calidad de paciente o responsable de este, confirmo que conozco **EL PLANO DE EVACUACIÓN Y QUE HACER EN CASO DE EMERGENCIA** de la IPS HUMANA VITAL S.A.S con NIT 900217648-1 Desde el primer día en que acudí a la institución y antes de iniciar el tratamiento.

Firma del paciente o responsable

cc. 3024260

YUDY GARZÓN RUIZ

firma de la representante legal

cc. 52.218.958

Escaneado con CamScanner

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

HISTORIA CLÍNICA PARA TERAPIA OCUPACIONAL

Historia N° 30 24260 Fecha de ingreso: 16 Junio / 2021
Apellidos: Sanchez Arevalo Nombres: Ancizar
Documento de identidad: Tipo: CC Número: 30 24260
Fecha de nacimiento: Día: 24 Mes: 10 Año: 1956 sexo:F: ___ M: X Estado civil: Soltero Municipio: Funza Barrio: Centro
Dirección: Cll 14 # 16-31 Teléfono fijo: — Móvil: 3125806760
Correo electrónico: ___ ocupacion: Jezante
Entidad de salud: Coosalud Vinculación: subsidiado Empresa: ___
N° de terapias: ___ Diagnostico: Evento cerebro vascular hemorragico
Acompañante: ___ Parentesco: ___ Teléfono: ___

Cronología de la enfermedad:
Fecha y hora del accidente de trabajo: ___
fecha de reconocimiento de la enfermedad laboral: ___
fecha del reconocimiento de la enfermedad general: ___
fecha y hora del accidente de transito: ___
clínica de atención primaria: ___
Exámenes diagnósticos realizados: ___
atención de médicos especialistas: ___
tratamientos realizados: ___
Recomendaciones dadas hasta la fecha de ingreso de las terapias: ___

Antecedentes:
Patoiogicos: Hipercolesterolemia Traumaticos: Niega
Toxico-alergicos: Niega Quirúrgicos: Niega
Infecciosos: ___ 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	SF
Movilidad funcional	SF

Escaneado con CamScanner

Locomoción	JF
INSTRUMENTALES	
Comunicación **Comprensión** **Rutina de medicamentos** **Manejo del dinero** **Manejo del transporte** **Manejo del hogar**	N F
TRABAJO	N.F

COMPONENTES DEL DESEMPEÑO FUNCIONAL

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

Escaneado con CamScanner

*Arco de movimiento *Tono muscular *fuerza *Resistencia *Control postural *Integridad de tejidos blandos			✓		
Motor					
*Tolerancia a la actividad *coordinación motora gruesa *Coordinación motora fina *cruzar línea media *Lateralidad *integración bilateral *Control oral motor			✓		

Integración cognitiva y componentes cognitivos	**Funcional**	**semifuncional**	**disfuncional**	**No aplica**	**Observaciones**
Nivel de alertas a estímulos		✓			
Orientación		✓			
Reconocimiento		✓			
Tiempo de atención		✓			
Memoria		✓			
Secuenciación		✓			
Categorización		✓			
Formación de conceptos		✓			
Operaciones intelectuales en el espacio		✓			

DESTREZAS PSICOSOCIALES Y COMPONENTES PSICOLÓGICOS

Psicológicos	**Funcional**	**semifuncional**	**disfuncional**	**No aplica**	**Observaciones**
*Roles *Valores *Intereses *Iniciación de la actividad *Terminación de la actividad *Concepto de si mismo		✓			

Escaneado con CamScanner

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

3. Medidas Especiales

Criterios	MSD	MSI
Distancia uña palma		
Distancia uña mesa		
Dolor		
Presentación (Continuo o intermitente)		
Localización (Difuso, Localizado o irradiado)		
Intensidad (Palpación, reposo o movimiento)		

Observaciones:

4. Funcionalidad

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

Escaneado con CamScanner

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

Observaciones:

5. Sensibilidad

Criterio	MSD	MSI
Sensibilidad profunda	alterada	
Sensibilidad superficial	alterada	
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 no funcional y dependiente en sus AVD AIVD, autocuidado, aseo y desempeño ocupacional.

8. Historia Ocupacional

Paciente sufrió ECV hace 36 años y desde ese momento no recibe ninguna atención productiva ocupacional.

Nombre del terapeuta: Ana Lopez

Firma:

N° de registro 004899

Escaneado con CamScanner

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

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

Esperamos lograr el (indicar en porcentaje) 30% 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, ejemplo: sobanderos, chamanes, rezanderos, etc.

Fecha: Jun 21 Hora: 9100 Nº de Terapias: _____ Diagnóstico: _____

Yo Anczar Sanchez Arevalo con documento de identidad: 3024260.

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

Anczar Sánchez A
Firma paciente
CC. 3.024.260

Firma profesional
CC. 52124.456 RP 004899

Escaneado con CamScanner

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

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: Jun 2021

Firma: [signature]

Nombre: Anczar Sanchez Arevalo

Número de identificación: 3024268

Escaneado con CamScanner

VALORACIÓN DEL DOMICILIO PARA ATENCIÓN A PACIENTES DOMICILIARIOS

FECHA: 16 Junio · 2021 HORA: 9:00 am

NOMBRE DEL PACIENTE: Anciar Sanchez Arevalo . Cédula: 30.024.260

DIAGNOSTICO: _____

DIRECCIÓN: Cll 14 # 16·31

El domicilio cuenta:

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

OBSERVACIONES: Vive con un Primo con Dx de Esquizofrenia que no tiene manejo farmacologico actualmente y presento severas crisis de agresividad e inestabilidad.

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

Si su respuesta es NO describa por qué: _____

Datos del evaluador:

NOMBRE: Irma Rojas López Cedula: 52124 456

La visita fue atendida por:

NOMBRE: Anciar Sanchez Arevalo Cedula: 30 024 260

Parentesco del paciente: Paciente Firma: _____

Escaneado con CamScanner

AUTORIZACIÓN

Yo Anclzar Sanchez Arevalo. identificado con cc 30 024 260 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: Anclzar Sanchez A **IDENTIFICACION** 30.024.260

FIRMA_____

FECHA: 16.Jun 21 **HORA:** 9+00 **ALCALDIA** X **PARTICULAR**____ **ARL**____

Escaneado con CamScanner

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

FIRMA DE RECIBIDO DE DOCUMENTOS DOMICILIARIOS

TERAPEUTA RESPONSABLE: Irma Rojas López

NOMBRE Y APELLIDOS DEL USUARIO: Ancizar Sanchez A. ***IDENTIFICACION*** 30.024.260

FECHA: _____ ***HORA:*** _____ ***ALCALDIA*** _____ ***PARTICULAR*** _____ ***ARL*** _____

DOCUMENTOS ENTREGADOS	FIRMA
DEBERES Y DERECHOS	- Ancizar Sánchez A
CONSENTIMIENTO INFORMADO	- Ancizar Sánchez A
POLÍTICAS DE PRIVACIDAD Y TRATAMIENTO DE DATOS	- Ancizar Sánchez A
PLAN CASERO	- Ancizar Sánchez A
AUTORIZACION DE REGISTRO FOTOGRAFICO	- Ancizar Sánchez A

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	0
Ayuda para deambular: • Reposo en cama/ asistencia de enfermería • Bastón/muletas/caminador. • Se apoya en los muebles.	Puntaje 0 Puntaje 15 Puntaje 30	30
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	0
	TOTAL	50

Escaneado con CamScanner