1055

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

6

NOMBRE Y APELLIDOS DEL USUARIO: Diego tomas Duran Florez

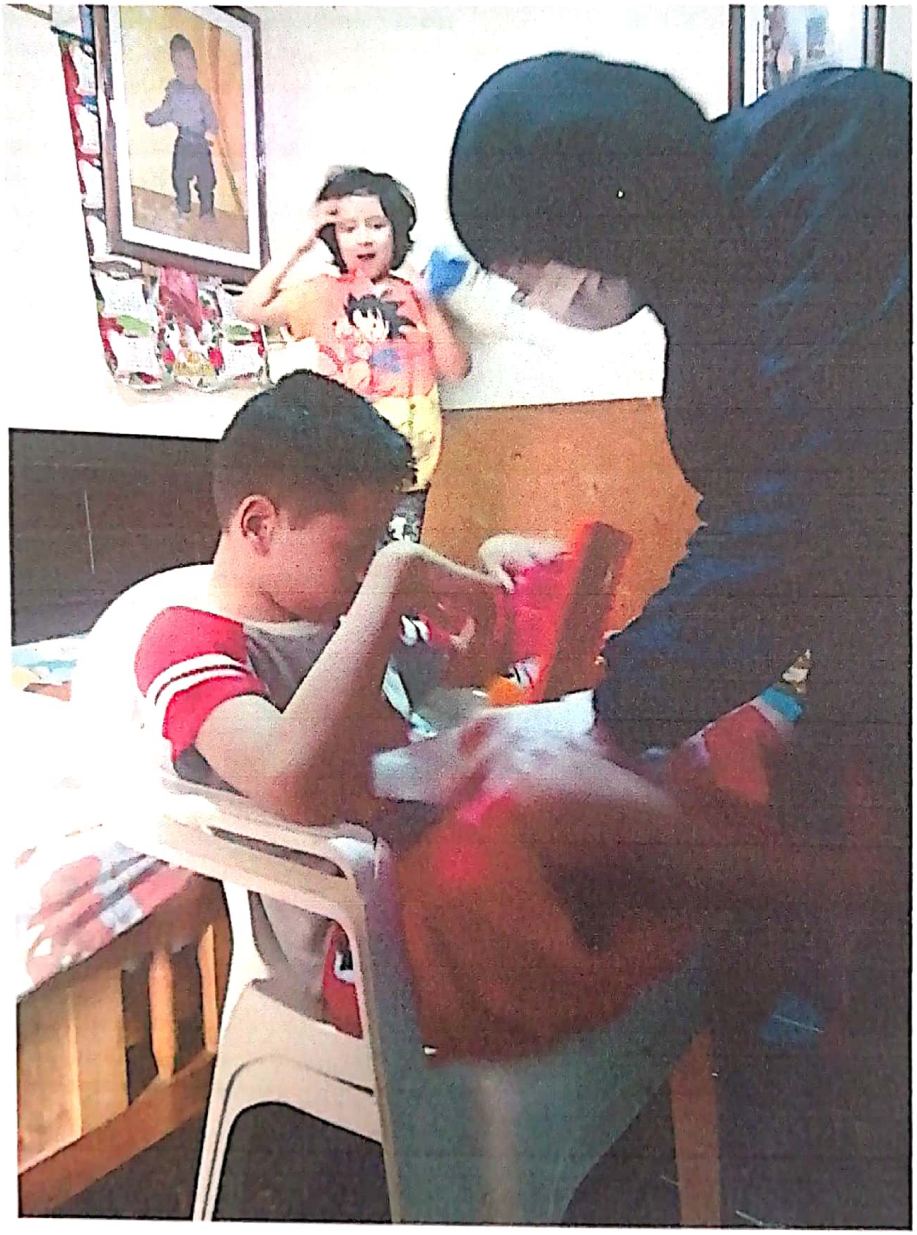
DIRECCIÓN: Calle 21 N ÷ **TELÉFONO:** 3124898943

FECHA	HORA	FIRMA USUARIO
05/07/2021	6:30 AM	Adriana Maria Flores Moreno
06/07/2021	6:30 AM	Adriana Maria Flores Moreno
08/07/2021	10:25 AM	Adriana Maria Flores Moreno
08/07/2021	10:20 AM	Adriana Maria Flores Moreno
09/07/2021	10:20 AM	Adriana Maria Flores Moreno
10/07/2021	10:20 AM	Adriana Maria Flores Moreno

Escaneado con CamScanner

1056

DIEGO TOMAS DURAN



Escaneado con CamScanner

Lugar y fecha de emisión: FUNZA, Jueves, 15 de Julio de 2021 14:33:11 **HISTORIA CLINICA TERAPIA OCUPACIONAL No. 1.031.425.510**

DATOS PERSONALES

Nombres y apellidos	DIEGO TOMAS DURAN FLOREZ
Identificación	CC 1.031.425.510 Edad: 12 años, 5 meses y 27 días
Nacimiento	FUNZA (CUNDINAMARCA) domingo, 18 de enero de 2009
Residencia	FUNZA Dirección: CLL 21 NRO 12-27 Teléfono: 3124898943/3223053838
Ocupación	HOGAR
Responsable	ADRIANA MARIA FLOREZ MORENO Parentesco: MAMÁ Teléfono: 3124898943
Acompañante	Parentesco: Teléfono:
Entidad	ALCALDIA EPS: EPS022 - EPSS CONVIDA Tipo afiliación: SUBSIDIADO

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

FECHA CONSULTA: lunes, 5 de julio de 2021 12:38:13 p. m. - EDAD: 12 años, 5 meses y 27 días

ANTECEDENTES

- PERSONALES: No refiere
- PATOLOGICOS: No refiere
- FAMILIARES: No refiere
- FARMACOLOGICOS: No refiere
- QUIRURGICOS: corrección malformación miembros inferiores
- COMUNICATIVOS: No refiere
- OBSERVACIONES: Ninguna

MOTIVO DE CONSULTA: paciente con retraso en desarrollo motor

POSIBLE ORIGEN DE LA ENFERMEDAD: Enfermedad general

ENFERMEDAD ACTUAL: encefalopatía prosémica

VALORACION TERAPIA OCUPACIONAL

HABILIDADES MOTORAS BASICAS

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

HABILIDADES GRAFOMOTORAS

- Dominancia manual: 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 Ausente MSI Ausente
- Mano-Boca: MSD Presente MSI Presente
- Mano-Cuello: MSD Ausente MSI Ausente
- Mano-Hombro contra lateral: MSD Ausente MSI Ausente
- Mano-Hombro IPSI-Lateral: MSD Ausente MSI Ausente
- Mano-Espalda: MSD Ausente MSI Ausente
- Mano-Glúteo: MSD Ausente MSI Ausente
- Mano-Pie: MSD Ausente MSI Ausente

HABILIDADES SENSORIALES

- Fijación visual: NO
- Seguimiento visual: NO
- Percepción visual: NO
- Seguimiento auditivo: SI
- Tolera estímulo vesticular: NO

Escaneado con CamScanner

- Tolera cambios de velocidad: NO
- Tolera cambios de dirección: NO
- Ajustes posturales: SI
- Inseguridad postural: SI
- Inseguridad gravitacional: SI
- Reacciones protectivas: NO

HABILIDADES COGNITIVAS

- Atención: NO
- Concentración: NO
- Comprensión de órdenes: NO

HABILIDADES PROCESAMIENTO

- Tolerancia a la actividad: NO

ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA

- Alimentación: Dependiente
- Vestido: Dependiente
- Higiene menor: Dependiente
- Higiene mayor: Dependiente
- Traslados: Dependiente
- Transferencias: Dependiente
- 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 Bueno MSI Bueno
  Depresión: MSD Bueno MSI Bueno
  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
  Pronación: MSD Bueno
- MUÑECA
  Flexión: MSD Bueno
  Extensión: MSD 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

Escaneado con CamScanner

Extensión: MSD Bueno MSI Bueno
Aducción: MSD Bueno MSI Bueno
Abducción: MSD Bueno MSI Bueno
OBSERVACIONES: Ninguna
DIAGNÓSTICOS
Principal: G934-ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 6 Hora de salida: 7 No. de sesión: 1
CONDUCTA: paciente con quien se realiza intervención domiciliaria se encuentra en adecuadas condiciones
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
PATRONES INTEGRALES: Alcanzar, Lanzar, Agarres, Enganche, Pinzas
HABILIDADES SENSORIALES: Visual, Auditiva, Táctil, Propioceptivos, Vesicular, Inseguridad gravitacional, Reacciones de equilibrio, Reacciones proyectivas
HABILIDADES COGNITIVAS: Atención
IMAGEN CORPORAL: Reconocimiento, Concepto
ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA: Manejo de la patología
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): paciente con diagnostico encefalopatía prosémica quien presenta déficit a nivel musculo esquelético y cognitivo con restricción en el desempeño de actividades de la vida diaria patrón manual presenta dependencia por parte del adulto no funcionalidad en rol de juego y escolar finaliza sesión de dan indicaciones
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
Dr(a). JENNY CONSTANZA SILVA SUAREZ CC No. 52.664.540 - TERAPIA OCUPACIONAL - R.M. 018865

FECHA CONSULTA: martes, 6 de julio de 2021 12:44:43 p. m. - EDAD: 12 años, 5 meses y 27 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 6 Hora de salida: 7 No. de sesión: 2
CONDUCTA: paciente con quien se realiza intervención domiciliaria se encuentra en adecuadas condiciones
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
PATRONES INTEGRALES: Alcanzar, Lanzar, Agarres, Enganche, Pinzas
HABILIDADES SENSORIALES: Visual, Auditiva, Táctil, Propioceptivos, Vesicular, Inseguridad gravitacional, Reacciones de equilibrio, Reacciones proyectivas
IMAGEN CORPORAL: Reconocimiento, Concepto
HABILIDADES PROCESAMIENTO: Tolerancia a la actividad
ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA: Manejo de la patología
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): paciente con quien se promueve manejo de técnicas de roed facilitación neuromuscular finaliza sesión se dan indicaciones
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: G934-ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr(a). JENNY CONSTANZA SILVA SUAREZ CC No. 52.664.540 - TERAPIA OCUPACIONAL - R.M. 018865

FECHA CONSULTA: miércoles, 7 de julio de 2021 12:46:30 p. m. - EDAD: 12 años, 5 meses y 27 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 10 Hora de salida: 11 No. de sesión: 3
CONDUCTA: paciente con quien se realiza intervención domiciliaria se encuentra en adecuadas condiciones
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
PATRONES INTEGRALES: Alcanzar, Lanzar, Agarres, Enganche, Pinzas
HABILIDADES SENSORIALES: Visual, Auditiva, Táctil, Propioceptivos, Vesicular, Inseguridad gravitacional, Reacciones de equilibrio, Reacciones proyectivas
HABILIDADES COGNITIVAS: Atención
IMAGEN CORPORAL: Reconocimiento, Concepto
HABILIDADES PROCESAMIENTO: Tolerancia a la actividad
ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA: Manejo de la patología
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): paciente con quien se promueve movilidad articular movilización pasiva finaliza sesión se dan indicaciones
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS

Escaneado con CamScanner

Principal: G934-ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr(a). JENNY CONSTANZA SILVA SUAREZ CC No. 52.664.540 - TERAPIA OCUPACIONAL - R.M. 018865

FECHA CONSULTA: jueves, 8 de julio de 2021 12:47:22 p. m. - EDAD: 12 años, 5 meses y 27 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de Ingreso: 10 Hora de salida: 11 No. de sesión: 4
CONDUCTA: paciente con quien se realiza intervención domiciliaria se encuentra en adecuadas condiciones
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
PATRONES INTEGRALES: Alcanzar, Lanzar, Agarres, Enganche, Pinzas
HABILIDADES SENSORIALES: Visual, Auditiva, Táctil, Propioceptivos, Vesicular, Inseguridad gravitacional, Reacciones de equilibrio, Reacciones proyectivas
HABILIDADES COGNITIVAS: Atención
IMAGEN CORPORAL: Reconocimiento, Concepto
HABILIDADES PROCESAMIENTO: Tolerancia a la actividad
ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA: Manejo de la patología
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): paciente con quien se promueve integración a estimulo táctil contacto con textura suave finaliza sesión se dan indicaciones
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: G934-ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr(a). JENNY CONSTANZA SILVA SUAREZ CC No. 52.664.540 - TERAPIA OCUPACIONAL - R.M. 018865

FECHA CONSULTA: viernes, de julio de 2021 12:49:39 p. m. - EDAD: 12 años, 5 meses y 27 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 10 Hora de salida: 11 No. de sesión: 5
CONDUCTA: paciente con quien se realiza intervención domiciliaria se encuentra en adecuadas condiciones
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
PATRONES INTEGRALES: Alcanzar, Lanzar, Agarres, Enganche, Pinzas
HABILIDADES SENSORIALES: Visual, Auditiva, Táctil, Propioceptivos, Vesicular, Inseguridad gravitacional, Reacciones de equilibrio, Reacciones proyectivas
HABILIDADES COGNITIVAS: Atención
IMAGEN CORPORAL: Reconocimiento, Concepto
HABILIDADES PROCESAMIENTO: Tolerancia a la actividad
ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA: Manejo de la patología
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): paciente con quien se promueve coordinación óculo manual patrón manual ejecución de agarres a mano llena cilíndrico agarre de conos y cuencas finaliza sesión se dan indicaciones
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: G934-ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr(a). JENNY CONSTANZA SILVA SUAREZ CC No. 52.664.540 - TERAPIA OCUPACIONAL - R.M. 018865

FECHA CONSULTA: sábado, 10 de julio de 2021 12:51:38 p. m. - EDAD: 12 años, 5 meses y 27 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 10 Hora de salida: 11 No. de sesión: 6
CONDUCTA: paciente con quien se realiza intervención domiciliaria se encuentra en adecuadas condiciones
TRABAJO REALIZADO: HABILIDADES MOTORAS BASICAS: Tono muscular, Fuerza muscular, Amplitud articular, Sensibilidad, Fortalecimiento de patrones motores, Rehabilitación funcional de MMSS (miembros superiores)
HABILIDADES GRAFOMOTORAS: Fuerza en agarres
PATRONES INTEGRALES: Alcanzar, Lanzar, Agarres, Enganche, Pinzas
HABILIDADES SENSORIALES: Visual, Auditiva, Táctil, Propioceptivos, Vesicular, Inseguridad gravitacional, Reacciones de equilibrio, Reacciones proyectivas
HABILIDADES COGNITIVAS: Atención
IMAGEN CORPORAL: Reconocimiento, Concepto
HABILIDADES PROCESAMIENTO: Tolerancia a la actividad
ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA: Manejo de la patología
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): paciente quien finaliza proceso de intervención por terapia ocupacional presenta avances leves para tolerancia a contacto y exploración manual de objetos requiere continuar refuerzo para fortalecimiento de patrón motor manteniemitno de habilidad prevención de retracciones entumecimiento finaliza sesión se dan indicaciones.

Escaneado con CamScanner

El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: G934-ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr(a). JENNY CONSTANZA SILVA SUAREZ CC No. 52.664.540 - TERAPIA OCUPACIONAL - R.M. 018865



Escaneado con CamScanner

HUMANA VITAL S.A.S NIT 900217648 -1

NOMBRE DEL PACIENTE: DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

FECHA	HORA	EVOLUCIÓN
05/07/2021	6:30	paciente con quien se realiza intervencion domiciliaria se realiza proceso de valoracion presenta diagnostico encefalopatia isquemica deficit a nivel musculo esqueletico con limitacion en patron motor restriccion en actividades de la vida diria rol escolar finaliza sesion se dan indicaciones.
06/07/2021	6:30	paciente con quien se promueve neurofacilitacion muscula manejo tecnicas de road cepilleo vibracion se realiza intervencion domiciliaria finaliza sesion se dan indicaciones.
07/07/2021	10:25	paciente con quien se realiza sesion domiciliaria se promueve movilidad articular movilizacion pasiva finaliza sesion se dan indicaciones
08/07/2021	10:20	paciente con quien se promueve estimulacion tacti uso de textura suave se realiza intervencion domiciliaria finaliza sesion se dan indicaciones
09/07/2021	10:20	paciente con quien se promueva patron manual actividad encajado de aros coordinacion ojo mano finaliza sesion se dan indicaciones.
10/07/2021	10:20	paciente quien finaliza intervencion se evidencia adaptacion a nuevos tolerancia a contacto integracion ojo a exploracion de objetos requiere continuar intervencion plan mantenimiento de habilidades prevencion de retracciones finaliza sesion se dan indicaciones.

Escaneado con CamScanner

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

HISTORIA CLÍNICA PARA TERAPIA OCUPACIONAL

1031 425 510

Historia N°(1031422437) Fecha de Ingreso: 05/07/2021
Apellidos: Duran florez Nombres: Diego tomas
Documento de Identidad. Tipo: TI Número: (Diego tomas)
Fecha de nacimiento: Día: 15 Mes: 01 Año: 2009 sexo: F: M: X Estado civil: Soltero Municipio: Funza Barrio: La aurora
Dirección: Calle 21 #12-27 Teléfono fijo: — — — Móvil: 3124898943
Correo electrónico: — — — — ocupación: — —
Entidad de salud: Sanitas Vinculación: beneficiario Empresa: — —
N° de terapias: 6 Diagnostico: encefalopatia isquemica
Acompañante: Marianaxia Ibañez Parentesco: mama Teléfono: 3124898943
nrano

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: Santagos clinica
Exámenes diagnósticos realizados: resonancia
atención de médicos especialistas: neuropediatria
tratamientos realizados: terapias
Recomendaciones dadas hasta la fecha de ingreso de las terapias:

Antecedentes:
Patologicos: no refiere Traumaticos: no refiere
Toxico-alergicos: no refiere Quirúrgicos: Corregion malformacion
Infecciosos: no refiere Farmacologios: no refiere.

ÁREA DEL DESEMPEÑO OCUPACIONAL:

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

Actividades de la Vida Diaria BÁSICAS	Descripción
Cuidado Personal	no funcional dependencia del cuidador
Movilidad funcional	no funcional

Escaneado con CamScanner

Locomoción	no funcional patron de marcha
INSTRUMENTALES	
Comunicación Comprensión Rutina de medicamentos Manejo del dinero Manejo del transporte Manejo del hogar	dependencia por parte de cuidador "
TRABAJO	no funcional

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		X			
*Esterognosia					
*Respuesta al dolor		X			
*Kinestesia		X			
*oclusión visual		X			
*Figura-fondo		X			
*Relaciones espaciales				X	
*Esquema Corporal				X	
				X	
Neuromuscular					
*Reflejo					

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)		
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			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							
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		
Sensibilidad superficial		
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 con diagnostico encefalopatia isquemica presenta deficit a nivel musculo esqueletico en limitacion en algunas maniobras actividades de la vida diaria

8. Historia Ocupacional

Nombre del terapeuta: Jenny Silva

Firma:

N° de registro 098865

Escaneado con CamScanner

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

367

CONSENTIMIENTO INFORMADO

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

Puede usted retirar este consentimiento cuando lo desee, firmarlo no lo obliga a terminar el tratamiento, de su rechazo no derivara 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 fisioterapia consiste en: (a usted se le realizara lo que se encuentra marcado con una X en el cuadro de la izquierda)

- ☐ Terapia sedativa: masaje, estimulación eléctrica transcutanea (TENS), ultrasonido, laser, vibración, calor superficial, crioterapia (frio). En este caso a usted se le va a omitir: _____
- ☑ Movilidad articular.
- ☐ Ejercicios activos
- ☑ Fortalecimiento
- ☑ Estiramientos
- ☐ Pliométricos (ejercicios para dar estabilidad a las articulaciones)

Se espera obtener de la terapia;

- ☐ Disminución del dolor
- ☑ Aumento de arcos de movimiento
- ☐ Incremento en la fuerza
- ☑ Mejorar la estabilidad articular

Otros:_____

Esperamos lograr el (indicar en porcentaje) 75% de su recuperación.

Durante el tratamiento usted puede;

- ✓ Sentir malestar e incremento del dolor después del primer día de fisioterapia
- ✓ Dolor e inflamación con cada nuevo ejercicio.

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 a alguna persona que no tenga formación profesional en salud, eje; sobanderos, chamanes, rezanderos, etc..

Fecha: 5/07/2021 Hora 6:30 N° de terapias: 6 Diagnostico: Encefalopatia

Yo Adriana Maria Flores Moreno con documento de identidad: 1087121092 como (parentesco con el paciente)_____ en calidad de responsable del paciente (nombre del paciente) _____ con documento de identidad (del paciente) _____ Después de leído este documento autorizo al profesional de fisioterapia de Humana-Vital s.a.s a realizar el tratamiento propuesto.

IPS HUMANA - VITAL S.A
Especialistas en terapias
Nit. 900.217 648 - 1

Adriana Maria Flores Moreno

Firma del paciente

Cc 1087121092

Firma de la terapeuta

Cc. 52664546 Registro 018865

Escaneado con CamScanner

Autorización para el tratamiento de datos personales

1068

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: 05/07/2021

Firma: Adriana Maria Flores Navarro

Nombre: Adriana Maria Flores Navarro

Número de identificación: 1087121092

Escaneado con CamScanner

1069

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

Nombre del paciente: Diego tomas florez **Cedula:** TI 1031425510

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: 05/07/2021 HORA 6:30 AM Nº DE TERAPIAS 6

YO Adriana Maria Flores Moreno CON CEDULA Nº 1087121092

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.

Adriana Maria Flores Moreno
CC: 1087121092
Firma del paciente

CC 52 218 958
firma de la representante legal

Escaneado con CamScanner

AUTORIZACIÓN

Yo Adriana María Flórez Moreno identificado con cc 1087121092 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: Diego Tomas Duran **IDENTIFICACION** 1031425570

FIRMA Adriana María Flórez Moreno

FECHA: 05/07/2021 **HORA:** 6:30 **ALCALDIA** X **PARTICULAR** _____ **ARL** _____

Escaneado con CamScanner

FIRMA DE RECIBIDO DE DOCUMENTOS DOMICILIARIOS

107

TERAPEUTA RESPONSABLE: Jenny Silva

NOMBRE Y APELLIDOS DEL USUARIO: Tomas Duran Florez **IDENTIFICACIÓN** 1031425510

FECHA: 5/07/2021 **HORA:** 6:30 **ALCALDÍA** X **PARTICULAR** _____ **ARL** _____

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

Escaneado con CamScanner

1372

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

VALORACIÓN DEL DOMICILIO PARA ATENCIÓN A PACIENTES DOMICILIARIOS

FECHA: 05/07/2021 HORA: 6:30

NOMBRE DEL PACIENTE: Diego tomas Duran florez Cédula: TI 1031425510

DIAGNOSTICO: encefalopatia

DIRECCIÓN: Calle 21 N° 12-27

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: Jenny Silva Suarez Cedula: 52664540

La visita fue atendida por:

NOMBRE: Adriana Maria Flores Moreno Cedula: 1087121092

Parentesco del paciente: Madre Firma: Adriana Maria Flores Moreno

Escaneado con CamScanner

1073

Escala de MORSE

ITEM	ESCALA	PUNTAJE
Antecedentes de caídas recientes en los últimos tres meses	NO Puntaje 0	0
	SI Puntaje 25	
Diagnostico secundario	NO Puntaje 0	
	SI Puntaje 15	
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	0
	SI Puntaje 20	
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	65

Escaneado con CamScanner