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

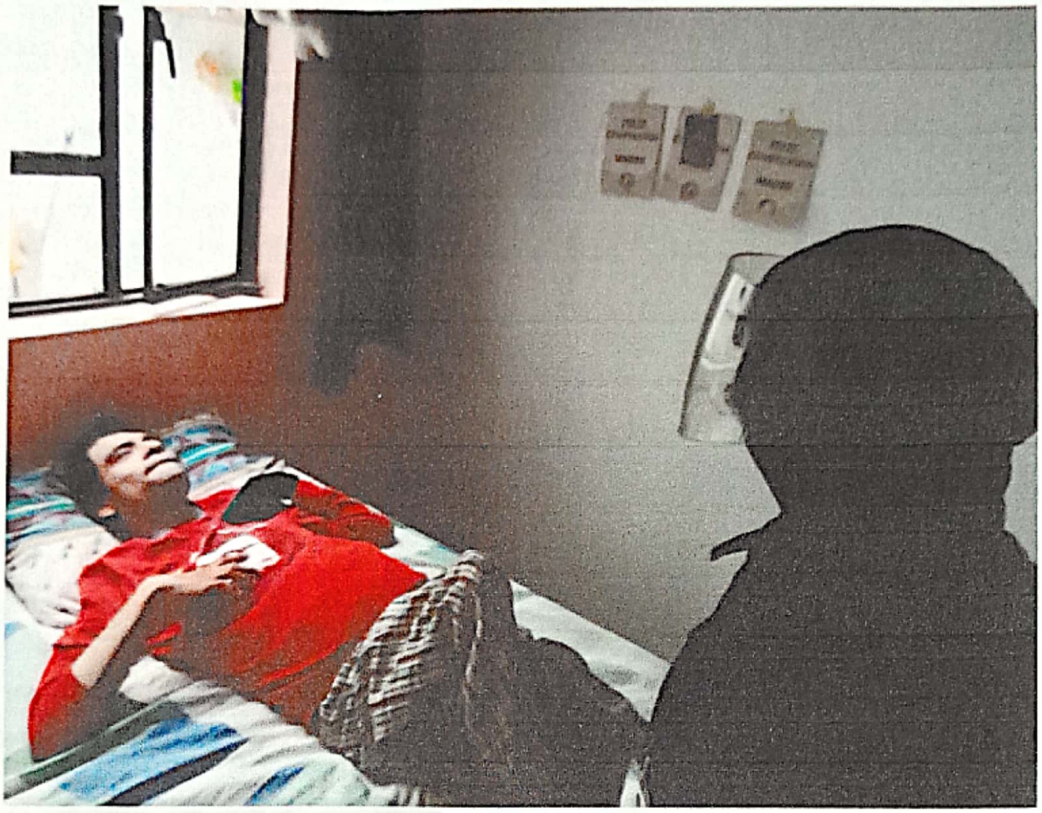
NOMBRE Y APELLIDOS DEL USUARIO: Daniel Guitarrero mojica

DIRECCIÓN: Calle 20 N° 13-29 **TELÉFONO:** 3125203011

FECHA	HORA	FIRMA USUARIO
1:10 A05/07/21	7:10 AM	Lucila mojica
06/07/2021	9:40 AM	Lucila mojica
07/07/2021	9:40 AM	Lucila mojica
08/07/2021	8:45 AM	Lucila mojica
09/07/2021	9:40 AM	Lucila mojica
10/07/2021	9:40 AM	Lucila mojica

Escaneado con CamScanner

DIONEL GUITARRERO



Escaneado con CamScanner

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

Lugar y fecha de emisión: FUNZA, jueves, 15 de julio de 2021 14:41:21 **HISTORIA CLINICA TERAPIA OCUPACIONAL No. 80.658.168**

DATOS PERSONALES

Nombres y apellidos	DIONEL GUITARRERO MOJICA
Identificación	CC 80.658.168 Edad: 36 años, 1 meses y 1 días
Nacimiento	FUNZA (CUNDINAMARCA) viernes, 14 de junio de 1985
Residencia	FUNZA Dirección: CALLE 20 N 13 29FUNZA Teléfono: 3125203011
Ocupación	HOGAR
Responsable	LUCILA MOJICA Parentesco: MAMÁ Teléfono: 3125203011
Acompañante	Parentesco: Teléfono:
Entidad	ALCALDIA EPS: EPS017 - EPS FAMISANAR LTDA CAFAM-COLSUBSIDIO Tipo afiliación: PARTICULAR

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 9:59:22 a. m. - EDAD: 36 años, 1 meses y 1 días

ANTECEDENTES

- PERSONALES: No refiere
- PATOLOGICOS: parálisis cerebral espástica epilepsia
- FAMILIARES: No refiere
- FARMACOLOGICOS: quetinoina, quetiapina polietilenglicol
- QUIRURGICOS: no refiere
- COMUNICATIVOS: No refiere
- OBSERVACIONES: Ninguna

MOTIVO DE CONSULTA: paciente con diagnostico paralisis cerebral espástica

POSIBLE ORIGEN DE LA ENFERMEDAD: Enfermedad general

ENFERMEDAD ACTUAL: parálisis cerebral espástica

VALORACION TERAPIA OCUPACIONAL

HABILIDADES MOTORAS BASICAS

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

HABILIDADES GRAFOMOTORAS

- Dominancia manual: MSD Ausente MSI Ausente

PATRONES INTEGRALES

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

PATRONES FUNCIONALES

- Mano-Cabeza: MSD Ausente MSI Ausente
- Mano-Boca: MSD Ausente MSI Ausente
- 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: SI
- Seguimiento visual: NO
- Percepción visual: NO
- Seguimiento auditivo: SI
- Responde al nombre: NO

Escaneado con CamScanner

- Tolera estímulo propioceptivo: NO
- Tolera estímulo vesticular: NO
- Tolera cambios de velocidad: NO
- Tolera cambios de dirección: NO
- Ajustes posturales: SI
- Inseguridad postural: SI

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: Regular
  Rotación izquierda: Regular
  Inclinación derecha: Regular
  Inclinación izquierda: Regular
  Flexión: Regular
  Extensión: Regular
- ESCAPULA
  Elevación: MSD Regular MSI Regular
  Depresión: MSD Regular MSI Regular
  Abducción y rotación: MSD Regular MSI Regular
  Aducción: MSD Regular MSI Regular
  Depresión y rotación: MSD Regular MSI Regular
- HOMBRO
  Flexión: MSD Regular MSI Regular
  Extensión: MSD Regular MSI Regular
  Abducción: MSD Regular MSI Regular
  Aducción horizontal: MSD Regular MSI Regular
  Rotación interna: MSD Regular MSI Regular
  Rotación externa: MSD Regular MSI Regular
- CODO
  Flexión: MSD Regular MSI Regular
  Extensión: MSD Regular MSI Regular
- ANTEBRAZO
  Supinación: MSD Regular MSI Regular
  Pronación: MSD Regular MSI Regular
- MUÑECA
  Flexión: MSD Malo MSI Malo
  Extensión: MSD Malo MSI Malo
- PULGAR
  Flexión: MSD Malo MSI Malo
  Extensión: MSD Malo MSI Malo
  Aducción: MSD Malo MSI Malo
  Abducción: MSD Malo MSI Malo
  O ponencia: MSD Malo MSI Malo
- DEDOS
  Flexión: MSD Malo MSI Malo

Escaneado con CamScanner

Extensión: MSD Malo MSI Malo
Aducción: MSD Malo MSI Malo
Abducción: MSD Malo MSI Malo
OBSERVACIONES: Ninguna
DIAGNÓSTICOS
Principal: G800-PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 7 Hora de salida: 8 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
HABILIDADES SENSORIALES: Visual, Auditiva, Táctil, Propioceptivos, Vesicular
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 realiza proceso de valoración inicial presenta diagnostico de parálisis cerebral espástica déficit a nivel musculo esquelético con desfase para desarrollo de patrón motor manual restricción en el desempeño de actividades de la vida diaria presentando dependencia para su ejecución finaliza sesión se 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 10:21:53 a. m. - EDAD: 36 años, 1 meses y 1 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 7 Hora de salida: 8 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
HABILIDADES SENSORIALES: Visual, Auditiva, Táctil, Propioceptivos
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 estimulación táctil en contacto superficial para registro de información finaliza sesión se dan indicaciones
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: G800-PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA 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 10:24:11 a. m. - EDAD: 36 años, 1 meses y 1 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 9 Hora de salida: 10 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: Agarres
HABILIDADES SENSORIALES: Auditiva, Táctil, Propioceptivos
HABILIDADES COGNITIVAS: Atención
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 propioceptivos en movilización de miembros superiores finaliza sesión se dan indicaciones
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS

Escaneado con CamScanner

Principal: G800-PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA 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 10:26:12 a. m. - EDAD: 36 años, 1 meses y 1 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 9 Hora de salida: 10 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: Agarres
HABILIDADES SENSORIALES: Táctil, Propioceptivos
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 facilitación neuromuscular en técnicas de roed cepille vibración finaliza sesión se dan indicaciones
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: G800-PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr(a). JENNY CONSTANZA SILVA SUAREZ CC No. 52.664.540 - TERAPIA OCUPACIONAL - R.M. 018865

FECHA CONSULTA: viernes, 9 de julio de 2021 10:28:58 a. m. - EDAD: 36 años, 1 meses y 1 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 9 Hora de salida: 10 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: Agarres
HABILIDADES SENSORIALES: Táctil, Propioceptivos
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 en movilización pasiva presenta marcadas retracciones finaliza sesión se dan indicaciones
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: G800-PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA 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 10:30:50 a. m. - EDAD: 36 años, 1 meses y 1 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 9 Hora de salida: 10 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: Dominancia manual
PATRONES INTEGRALES: Agarres
HABILIDADES SENSORIALES: Táctil, Propioceptivos
IMAGEN CORPORAL: Reconocimiento, Concepto
ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA: Manejo de la patología
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): paciente con quien se finaliza paquete de seis sesiones por terapia ocupacional se evidencia en proceso de intervención marcadas retracción a nivel de miembros superiores retracciones isquiotibiales que limitan movilidad se trabaja mantenimiento y prevención de entumecimiento retracciones por lo que se realizan movilizaciones manejo técnica de roed e integración sensorial no se evidencian avances por condiciones base requiere continuar proceso finaliza sesión se dan indicaciones.
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS

Escaneado con CamScanner

Principal: G800-PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr(a). JENNY CONSTANZA SILVA SUAREZ CC No. 52.664.540 - TERAPIA OCUPACIONAL - R.M. 018865

Jenny Silva

Escaneado con CamScanner

HUMANA VITAL S.A.S NIT 900217648 -1

NOMBRE DEL PACIENTE: DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

FECHA	HORA	EVOLUCIÓN
07/05/2021	7:10	paciente con quien se realiza intervencion domiciliaria inicia proceso de valoracion se encuentra paciente con diagnostico paralisis cerebral espastica presenta dependencia en ejecucion de actividades de la vida diaria deficit a nivel musculo esqueletico marcadas retracciones isquiotibiales movilidad no funcional deficit cognitivo finaliza sesion se dan indicaciones
8/06/2021	9:40 AM	paciente con quien se realiza intervencion domiciliaria se promueve integracion sensorial en estimulacion tactil finaliza sesion se dan indicaciones
07/07/2021	9:40 AM	paciente con quien se realiza intervencion domiciliaria se promueve integracion propioceptiva estimulacion propioceptiva egresa en adecuadas condiciones se dan indicaciones.
08/07/2021	8:45	paciente con quien se realiza intervencion domiciliaria se promueve manejo tecnica de road cepillo y vibracion para facilitacion neuro muscular finaliza sesion se dan indicaciones.
09/07/2021	9:40	paciente con quien se realiza sesion domiciliaria se promueve movilidad articular con movilizacion pasiva presenta hipotonia retracciones finaliza sesion se dan indicaciones.
10/07/2021	9:40	paciente con quien se realiza valoracion final se trabajo por medio de proceso movilidad articular con el fin de favorecer mantenimiento de movilidad evitar retracciones finaliza sesion se dan indicaciones

Escaneado con CamScanner

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

HISTORIA CLÍNICA PARA TERAPIA OCUPACIONAL

Historia N° 80658168 Fecha de ingreso: 05/07/2021
Apellidos: Guitarreo mojica Nombres: Dionel
Documento de identidad. Tipo: cc Número: 80658168
Fecha de nacimiento: Día: 14 Mes: 04 Año: 185 sexo:F: M: x Estado civil: Soltero Municipio: funza Barrio:
Dirección Calle 20 N° 13-29 Teléfono fijo: 3 — — Móvil: 3125203011
Correo electrónico: casa30 — — — — ocupación: — —
Entidad de salud: famisanar Vinculación: beneficiario Empresa: — —
N° de terapias: 6 Diagnostico: parálisis Cerebral
Acompañante: Lucila mojica Parentesco: madre Teléfono: 3125203011

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: hipoxia en el nacimient
fecha y hora del accidente de transito: — — —
clínica de atención primaria: clínica del niño endio infantil
Exámenes diagnósticos realizados: electroencefalograma resonancia
atención de médicos especialistas: neurologia. urologa.
tratamientos realizados:
Recomendaciones dadas hasta la fecha de ingreso de las terapias: — —
— —

Antecedentes:
Patologicos: epilepsia Traumaticos:
Toxico-alergicos: ninguno Quirúrgicos: ninguno
Infecciosos: ninguno Farmacologicos: fenitoina / quetiapina polietilenglicol.

ÁREA DEL DESEMPEÑO OCUPACIONAL:

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

Actividades de la Vida Diaria BÁSICAS	Descripción
Cuidado Personal	presenta dependencia en la ejecucion de actividades de la vida diaria
Movilidad funcional	no funcional traslado en silla de ruedas

Escaneado con CamScanner

1163

Locomoción	no funcional no presenta patron de marcha
INSTRUMENTALES Comunicación Comprensión Rutina de medicamentos Manejo del dinero Manejo del transporte Manejo del hogar	no funcional presenta dependencia en actividades instrumentales.
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					
*Estereognosia			X		
*Respuesta al dolor		X			
*Kinestesia			X		
*oclusión visual		X			
*Figura-fondo				X	
*Relaciones espaciales				X	
*Esquema Corporal				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 ufia 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

1085

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 dragnostico paralisis cerebral espastica con deficit a nivel musculo esqueletico que restringen el desempeño en la ejecucion de actividades de la vida diaria.

8. Historia Ocupacional

Nombre del terapeuta: Jenny Silva

Firma:

N° de registro 078865

Escaneado con CamScanner

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

1086

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) 70% 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: 05/01/2021 Hora 7:40 N° de terapias: 6 Diagnostico: parálisis cerebral

Yo Lucila mojica con documento de identidad: Lucila mojica 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.

Lucila mojica

Firma del paciente

Cc 23865994

Firma de la terapeuta

Cc. 52664540 Registro 018865

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

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: 05/07/2021

Firma: Lucila Amojeo

Nombre: Lucila Amojeo

Número de identificación: 23865994

Escaneado con CamScanner

1088

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

Nombre del paciente: Daniel Guitarrero **Cedula:** 8065 8168

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 7:40 Nº DE TERAPIAS 6

YO Lucila Mojica CON CEDULA Nº 23865994

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.

Lucila Mojica
CC:
Firma del paciente

Luis Guitarrero Ruiz
CE/ 52 218 958
firma de la representante legal

Escaneado con CamScanner

AUTORIZACIÓN

1089

Yo Lucila Mojica identificado con cc 23865990 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: Daniel Guitarrero ***IDENTIFICACION*** 80658168

FIRMA Lucila Mojica

FECHA: 05/07/2021 ***HORA:*** 6:40 ***ALCALDIA*** X ***PARTICULAR*** _____ ***ARL*** _____

Escaneado con CamScanner

1030

	PROCESO DE ATENCION AL CLIENTE ASISTENCIAL		
Vital S.A.S	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: Jenny Silva

NOMBRE Y APELLIDOS DEL USUARIO: _____ **IDENTIFICACION** 8065 8168

FECHA: 05/07/2021 **HORA:** 6:40 **ALCALDIA** X **PARTICULAR** _____ **ARL** _____

DOCUMENTOS ENTREGADOS	FIRMA
DEBERES Y DERECHOS	Lucila Mojica
CONSENTIMIENTO INFORMADO	Lucila Mojica
POLÍTICAS DE PRIVACIDAD Y TRATAMIENTO DE DATOS	Lucila Mojica
PLAN CASERO	Lucila Mojica
AUTORIZACION DE REGISTRO FOTOGRAFICO	Lucila Mojica

Escaneado con CamScanner

VALORACIÓN DEL DOMICILIO PARA ATENCIÓN A PACIENTES DOMICILIARIOS

FECHA: 05/07/2021 HORA: 3:40

NOMBRE DEL PACIENTE: Dionel Guitarrero Cédula: 80658168

DIAGNOSTICO: parálisis cerebral

DIRECCIÓN: Calle 20 N° 13-29

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 Cedula: 52664540

La visita fue atendida por:

NOMBRE: Lucila Mojica Cedula: 23865994

Parentesco del paciente: Madre Firma: Lucila Mojica

Escaneado con CamScanner

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

Escaneado con CamScanner