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: Camilo Romero Garcia

DIRECCIÓN: Calle 11A #19-55 Mz6 Bl1 Apt. 102 **TELÉFONO:** 3107833878

FECHA	HORA	FIRMA USUARIO
03/07/21	1:00 pm	Waldina Gonzon
07/07/21	9:00 am	Waldina Gonzon
09/07/21	10:00 am	Waldina Gonzon
13/07/21	12:00 pm	Waldina Gonzon
15/07/21	11:00 am	Waldina Gonzon
17/07/21	6:00 pm	Waldina Gonzon
19/07/21	3:00 pm	Waldina Gonzon
21/07/21	11:00 am	Waldina Gonzon
22/07/21	4:00 pm	Waldina Gonzon
24/07/21	2:00 pm	Waldina Gonzon
26/07/21	11:00 am	Waldina Gonzon
27/07/21	10:00 am	Waldina Gonzon
28/07/21	11:00 am	Waldina Gonzon
29/07/21	12:00 pm	Waldina Gonzon
30/07/21	10:00 am	Waldina Gonzon

Escaneado con CamScanner

CAMILO ROMERO

CC 244171



Escaneado con CamScanner

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

Lugar y fecha de emisión: FUNZA, sábado, 31 de julio de 2021 01:08:08 **HISTORIA CLINICA TERAPIA OCUPACIONAL No. 244.171**

DATOS PERSONALES

Nombres y apellidos	CAMILO ROMERO GARCIA
Identificación	CC 244.171 Edad: 86 años, 0 meses y 15 días
Nacimiento	BOYACA (BOYACA) martes, 16 de julio de 1935
Residencia	FUNZA Dirección: CALLE 11A # 19-55 Teléfono: 3107833878
Ocupación	HOGAR
Responsable	UBALDINA GARZON Parentesco: ESPOSA Teléfono: 3107833878
Acompañante	Parentesco: Teléfono:
Entidad	ALCALDIA EPS: EPS022 - EPSS CONVIDA Tipo afiliación: PARTICULAR

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

FECHA CONSULTA: sábado, 3 de julio de 2021 1:00:40 p. m. - EDAD: 86 años, 0 meses y 11 días

ANTECEDENTES

- PERSONALES: No refiere
- PATOLOGICOS: Demencia tipo alzheimer
- FAMILIARES: No refiere
- FARMACOLOGICOS: Fluoxetina, Memantina, Quetiapina y acido valproico
- QUIRURGICOS: Remplazo de rodilla bilateral
- COMUNICATIVOS: No refiere
- OBSERVACIONES: Ninguna

MOTIVO DE CONSULTA: Paciente del programa de adulto mayor de la Alcaldía de Funza

POSIBLE ORIGEN DE LA ENFERMEDAD: Enfermedad general

ENFERMEDAD ACTUAL: Paciente con diagnóstico de Demencia tipo Alzheimer, con 2 años de evolución

VALORACION TERAPIA OCUPACIONAL

HABILIDADES MOTORAS BASICAS

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

HABILIDADES MOTORAS GRUESAS

- Control cefálico: SI
- Posición supino:SI
- Posición prono:SI
- Posición lateral:SI
- Posición sedente:SI
- Posición bípeda:SI

DESPLAZAMIENTO

- Marcha:SI

IMAGEN CORPORAL

- Reconocimiento:SI

HABILIDADES GRAFOMOTORAS

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

Escaneado con CamScanner

- 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
- Fijación visual:SI
- Seguimiento visual:SI
- Percepción visual:SI
- Seguimiento auditivo:SI
- Responde al nombre:SI
- Ajustes posturales:SI

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

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

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

Escaneado con CamScanner

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
- 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
Oponencia: 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: Ninguna
DIAGNÓSTICOS
Principal: G309-ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO REPETIDO
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 13:00 Hora de salida: 14:00 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: 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
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 9:00:59 a. m. - EDAD: 86 años, 0 meses y 11 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 9:00 Hora de salida: 10:00 No. de sesión: 2
CONDUCTA: Se realiza lavado de manos y medidas de bioseguridad para prevención de COVID19. Se realiza actividad de reconocimiento de colores, formas y objetos.
TRABAJO REALIZADO: HABILIDADES COGNITIVAS: Atención, Concentración, Comprensión de ordenes
HABILIDADES PROCESAMIENTO: Tolerancia a la actividad, Seguimiento de instrucciones
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): Ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: G309-ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, NO ESPECIFICADA 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 11:00:32 a. m. - EDAD: 86 años, 0 meses y 11 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 11:00 Hora de salida: 12:00 No. de sesión: 3
CONDUCTA: Se realiza lavado de manos y medidas de bioseguridad para prevención de COVID19. Se realiza actividad de memoria, asociación y clasificación.
TRABAJO REALIZADO: HABILIDADES COGNITIVAS: Concentración, Comprensión de órdenes, Memoria
HABILIDADES PROCESAMIENTO: Tolerancia a la actividad, Seguimiento de instrucciones
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): Ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS

Escaneado con CamScanner

Principal: G309-ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO REPETIDO
Dr(a). MARIA ANGELICA GONZALEZ FLOREZ CC No. 1.032.358.273 - TERAPIA OCUPACIONAL - R.M. 1032358273

FECHA CONSULTA: martes, 13 de julio de 2021 12:00:07 p. m. - EDAD: 86 años, 0 meses y 11 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 12:00 Hora de salida: 13:00 No. de sesión: 4
CONDUCTA: Se realiza lavado de manos y medidas de bioseguridad para prevención de COVID19. Se realiza actividad de memoria a largo plazo, evocación y reconocimiento de núcleo familiar.
TRABAJO REALIZADO: HABILIDADES COGNITIVAS: Atención, Concentración, Memoria, Orientación en tiempo
HABILIDADES PROCESAMIENTO: Tolerancia a la actividad, Seguimiento de instrucciones
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): Orientarlo diariamente en tiempo y espacio
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: G309-ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO REPETIDO
Dr(a). MARIA ANGELICA GONZALEZ FLOREZ CC No. 1.032.358.273 - TERAPIA OCUPACIONAL - R.M. 1032358273

FECHA CONSULTA: jueves, 15 de julio de 2021 11:00:03 a. m. - EDAD: 86 años, 0 meses y 11 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 11:00 Hora de salida: 12:00 No. de sesión: 5
CONDUCTA: Se realiza lavado de manos y medidas de bioseguridad para prevención de COVID19. Se realiza actividad cognitiva de reconocimiento numérico, secuenciación y desplazamiento en pensamiento.
TRABAJO REALIZADO: HABILIDADES SENSORIALES: Visual
HABILIDADES COGNITIVAS: Atención, Concentración, Comprensión de órdenes, Calculo
HABILIDADES PROCESAMIENTO: Tolerancia a la actividad, Seguimiento de instrucciones
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): Ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: G309-ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO REPETIDO
Dr(a). MARIA ANGELICA GONZALEZ FLOREZ CC No. 1.032.358.273 - TERAPIA OCUPACIONAL - R.M. 1032358273

FECHA CONSULTA: sábado, 17 de julio de 2021 6:00:05 p. m. - EDAD: 86 años, 0 meses y 11 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 18:00 Hora de salida: 19:00 No. de sesión: 6
CONDUCTA: Se realiza lavado de manos y medidas de bioseguridad para prevención de COVID19. Se realiza actividad de ubicación de espacio de su entorno cotidiano (hogar), atención y memoria
TRABAJO REALIZADO: HABILIDADES SENSORIALES: Visual
HABILIDADES COGNITIVAS: Atención, Memoria, Orientación en espacio
HABILIDADES PROCESAMIENTO: Tolerancia a la actividad, Seguimiento de instrucciones
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): Ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: G309-ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO REPETIDO
Dr(a). MARIA ANGELICA GONZALEZ FLOREZ CC No. 1.032.358.273 - TERAPIA OCUPACIONAL - R.M. 1032358273

FECHA CONSULTA: lunes, 19 de julio de 2021 3:00:33 p. m. - EDAD: 86 años, 0 meses y 11 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 15:00 Hora de salida: 16:00 No. de sesión: 7
CONDUCTA: Se realiza lavado de manos y medidas de bioseguridad para prevención de COVID19. Se realiza actividad de memoria a corto y largo plazo, nominación de objetos de su cotidianidad y relación con su uso.
TRABAJO REALIZADO: HABILIDADES COGNITIVAS: Atención, Concentración, Comprensión de órdenes, Orientación en espacio
HABILIDADES PROCESAMIENTO: Tolerancia a la actividad, Seguimiento de instrucciones
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): Ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: G309-ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO REPETIDO
Dr(a). MARIA ANGELICA GONZALEZ FLOREZ CC No. 1.032.358.273 - TERAPIA OCUPACIONAL - R.M. 1032358273

FECHA CONSULTA: miércoles, 21 de julio de 2021 11:00:41 a. m. - EDAD: 86 años, 0 meses y 11 días
EVOLUCION TERAPEUTICA

Escaneado con CamScanner

Hora de ingreso: 11:00 Hora de salida: 12:00 No. de sesión: 8
CONDUCTA: Se realiza lavado de manos y medidas de bioseguridad para prevención de COVID19. Se realiza actividad de copia de figuras, orientación espacial y discriminación visual.
TRABAJO REALIZADO: HABILIDADES SENSORIALES: Visual
HABILIDADES COGNITIVAS: Atención, Concentración, Comprensión de órdenes, Orientación en espacio
HABILIDADES PROCESAMIENTO: Tolerancia a la actividad, Seguimiento de instrucciones
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): Ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: G309-ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO REPETIDO
Dr(a). MARIA ANGELICA GONZALEZ FLOREZ CC No. 1.032.358.273 - TERAPIA OCUPACIONAL - R.M. 1032358273

FECHA CONSULTA: Jueves, 22 de julio de 2021 4:00:03 p. m. - EDAD: 86 años, 0 meses y 11 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 16:00 Hora de salida: 17:00 No. de sesión: 9
CONDUCTA: Se realiza lavado de manos y medidas de bioseguridad para prevención de COVID19. Se realiza actividad motora fina, manejo de espacio y seguimiento de instrucciones.
TRABAJO REALIZADO: HABILIDADES GRAFOMOTORAS: Coloreado
PATRONES INTEGRALES: Agarres, Pinzas
HABILIDADES SENSORIALES: Visual, Auditiva
HABILIDADES COGNITIVAS: Atención, Orientación en espacio
HABILIDADES PROCESAMIENTO: Tolerancia a la actividad, Seguimiento de instrucciones
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): Ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: G309-ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO REPETIDO
Dr(a). MARIA ANGELICA GONZALEZ FLOREZ CC No. 1.032.358.273 - TERAPIA OCUPACIONAL - R.M. 1032358273

FECHA CONSULTA: sábado, 24 de julio de 2021 2:00:43 p. m. - EDAD: 86 años, 0 meses y 11 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 14:00 Hora de salida: 15:00 No. de sesión: 10
CONDUCTA: Se realiza lavado de manos y medidas de bioseguridad para prevención de COVID19. Se realiza actividad de opuestos, memoria, agilidad mental y atención.
TRABAJO REALIZADO: HABILIDADES COGNITIVAS: Atención, Concentración, Memoria
HABILIDADES PROCESAMIENTO: Tolerancia a la actividad, Seguimiento de instrucciones, Tiempos de ejecución
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): Ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: G309-ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO REPETIDO
Dr(a). MARIA ANGELICA GONZALEZ FLOREZ CC No. 1.032.358.273 - TERAPIA OCUPACIONAL - R.M. 1032358273

FECHA CONSULTA: lunes, 26 de julio de 2021 11:00:47 a. m. - EDAD: 86 años, 0 meses y 11 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 11:00 Hora de salida: 12:00 No. de sesión: 11
CONDUCTA: Se realiza lavado de manos y medidas de bioseguridad para prevención de COVID19. Se realiza actividad de orientación espacial (tiempo y lugar), reconocimiento de lugares familiares.
TRABAJO REALIZADO: HABILIDADES COGNITIVAS: Atención, Comprensión de órdenes, Memoria, Orientación en tiempo, Orientación en espacio
HABILIDADES PROCESAMIENTO: Tolerancia a la actividad, Seguimiento de instrucciones
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): Ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: G309-ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO REPETIDO
Dr(a). MARIA ANGELICA GONZALEZ FLOREZ CC No. 1.032.358.273 - TERAPIA OCUPACIONAL - R.M. 1032358273

FECHA CONSULTA: martes, 27 de julio de 2021 10:00:16 a. m. - EDAD: 86 años, 0 meses y 11 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 10:00 Hora de salida: 11:00 No. de sesión: 12
CONDUCTA: Se realiza lavado de manos y medidas de bioseguridad para prevención de COVID19. Se realiza actividad de reconocimiento fotográfico de su esposa e hijos, se realiza la creación de un apoyo visual para identificación de familia.

Escaneado con CamScanner

TRABAJO REALIZADO: HABILIDADES COGNITIVAS: Atención, Concentración, Memoria, Orientación en tiempo, Orientación en espacio
HABILIDADES PROCESAMIENTO: Tolerancia a la actividad, Seguimiento de instrucciones
HABILIDADES SOCIALES: Interactúa con otros
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): Ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: G309-ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO REPETIDO
Dr(a). MARIA ANGELICA GONZALEZ FLOREZ CC No. 1.032.358.273 - TERAPIA OCUPACIONAL - R.M. 1032358273

FECHA CONSULTA: miércoles, 28 de julio de 2021 11:00:47 a. m. - EDAD: 86 años, 0 meses y 15 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 11:00 Hora de salida: 12:00 No. de sesión: 13
CONDUCTA: Se realiza lavado de manos y medidas de bioseguridad para prevención de COVID19. Se realiza actividad de memoria musical, con evocación de letras de canciones y autores familiares-
TRABAJO REALIZADO: HABILIDADES COGNITIVAS: Atención, Concentración, Comprensión de órdenes, Memoria
HABILIDADES PROCESAMIENTO: Tolerancia a la actividad
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): Ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: G309-ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO REPETIDO
Dr(a). MARIA ANGELICA GONZALEZ FLOREZ CC No. 1.032.358.273 - TERAPIA OCUPACIONAL - R.M. 1032358273

FECHA CONSULTA: jueves, 29 de julio de 2021 12:00:54 p. m. - EDAD: 86 años, 0 meses y 13 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 12:00 Hora de salida: 13:00 No. de sesión: 14
CONDUCTA: Se realiza lavado de manos y medidas de bioseguridad para prevención de COVID19. Se realiza actividad cognitiva de categorización, descripción de objetos por su uso y funcionalidad.
TRABAJO REALIZADO: HABILIDADES COGNITIVAS: Atención, Concentración, Comprensión de órdenes, Memoria, Imitación creatividad
HABILIDADES PROCESAMIENTO: Tolerancia a la actividad, Seguimiento de instrucciones
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): Ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: G309-ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO REPETIDO
Dr(a). MARIA ANGELICA GONZALEZ FLOREZ CC No. 1.032.358.273 - TERAPIA OCUPACIONAL - R.M. 1032358273

FECHA CONSULTA: viernes, 30 de julio de 2021 10:00:27 a. m. - EDAD: 86 años, 0 meses y 15 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 10:00 Hora de salida: 11:00 No. de sesión: 15
CONDUCTA: Se realiza lavado de manos y medidas de bioseguridad para prevención de COVID19. Se realiza actividad de reconocimiento de miembros de la familia y vinculo familiar, por medio de fotografías y ubicación en árbol genealógico.
TRABAJO REALIZADO: HABILIDADES COGNITIVAS: Atención, Memoria, Orientación en tiempo
IMAGEN CORPORAL: Reconocimiento
HABILIDADES PROCESAMIENTO: Tolerancia a la actividad, Seguimiento de instrucciones
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): Se culmina ciclo de terapias evidenciando un leve aumento en el deterioro cognitivo del paciente, acorde a su patología de base, al igual que mayor inestabilidad en bípedo y marcha.
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: G309-ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, NO ESPECIFICADA 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: Paula Romero Garcia DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 244171

FECHA	HORA	EVOLUCIÓN
03/07/21	1:00pm	Se realiza valoración inicial y se brinda información del servicio. Mª Angelica Gauvalet
07/07/21	9:00am	Se realiza protocolos de bioseguridad al ingreso con toma COVID19 se realiza entrevista estructurada de estimulación de pre-conceptos y de estratificación de factores a efectuar. Se observa sin complicaciones Mª Angelica Gauvalet
09/07/21	11:00am	Se realiza protocolos de desinfección y medidas de bioseguridad para COVID19 Se realiza actividad de memoria, asociación y clasificación. Se evalúa sin complicaciones. Mª Angelica Gauvalet
13/07/21	12:00pm	Se realiza protocolos de desinfección y medidas de bioseguridad para COVID19 Se realiza actividad de memoria a largo plazo, evocación de modelo familiar. Se evalúa sin complicaciones// Mª Angelica Gauvalet
15/07/21	11:00am	Se realiza protocolo de desinfección y medidas de bioseguridad para COVID19. Se realiza actividad cognitiva de reconocimiento numérico, secuenciación y desplazamiento en personajes. Se evalúa sin complicaciones// Mª Angelica Gauvalet
17/07/21	6:00pm	Se realizan protocolos de bioseguridad para prevención de COVID19 Se realiza actividad de ubicación espacial en su entorno cotidiano - hogar. Se evalúa sin complicaciones// Mª Angelica Gauvalet
19/07/21	3:00pm	Se realizan protocolos de bioseguridad para prevención de COVID19 Se realiza actividad de memoria verbal, evocación de elementos cotidianos. Se evalúa sin complicaciones// Mª Angelica Gauvalet
21/07/21	11:00am	Se realizan protocolos de bioseguridad para prevención de COVID19. Se realiza actividad de copia de figura, orientación espacial y discriminación visual. Se evalúa sin complicaciones// Mª Angelica Gauvalet
22/07/21	4:00pm	Se realizan protocolos de bioseguridad para prevención de COVID19. Se realiza actividad de motricidad fina y seguimiento de instrucciones. Se evalúa sin complicaciones// Mª Angelica Gauvalet
24/07/21	2:00pm	Se realizan protocolos de bioseguridad para prevención de COVID19. Se realiza actividad de opuestos, memoria y atención. Se evalúa sin complicaciones// Mª Angelica Gauvalet

Escaneado con CamScanner

HUMANA VITAL S.A.S NIT 900217648 -1

NOMBRE DEL PACIENTE: Canto Daveno DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 244171

FECHA	HORA	EVOLUCIÓN
26/07/21	11:00am	Se realizan protocolos de bioseguridad para prevención de COVID19 se realiza actividad de orientación espacial (tiempo y lugar) y recuerdo inmediato de su lugar de residencia se realiza su curación cruenta" Mª Angelica Gonzalez
27/07/21	10:00am	Se realizan protocolos de bioseguridad para prevención de COVID19 se realiza actividad de área gerontológica recordando a especie e hijos. Se realiza su curación cruenta" Mª Angelica Gonzalez
28/07/21	11:00am	Se realizan protocolos de bioseguridad para prevención de COVID19 se realiza actividad de memoria musical con época de 1970 letras de canciones famosas y artistas. Se realiza su curación cruenta" Mª Angelica Gonzalez
29/07/21	12:00pm	Se realizan protocolos de bioseguridad para prevención de COVID19 se realiza actividad cognitiva de categorización, descripción de objetos por uso y funcionalidad. Se realiza su curación cruenta" Mª Angelica Gonzalez
30/07/21	10:00am	Se realizan protocolos de bioseguridad para prevención de COVID19 se realiza actividad de reconocimiento de familiares por medio de fotografías y de relación de objeto familiar. Se observa dolor generado por cuadro en el deterioro cognitivo del paciente, acorde a su patología, el cual genera inestabilidad en posición bípedo y marcha se realiza su curación cruenta" Mª Angelica Gonzalez

Escaneado con CamScanner

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

HISTORIA CLÍNICA PARA TERAPIA OCUPACIONAL

Historia N° 244171 Fecha de ingreso: 03/07/21
Apellidos: Romero Garcia Nombres: Camilo
Documento de identidad: Tipo: CC Número: 244171
Fecha de nacimiento: Día: 16 Mes: 07 Año: 1935 sexo:F: M: X Estado civil: Casado Municipio: Fiza Barrio: Villa Diana
Dirección: Cll 11A #19-11 Teléfono fijo: Móvil: 3107833878
Correo electrónico: ocupacion: Hogar
Entidad de salud: Caprida Vinculación: Subsidiado Empresa:
N° de terapias: 15 Diagnostico: Demencia tipo Alzheimer, Cuadriplejia
Acompañante: Waldina Garzón Parentesco: Esposa Teléfono: 3107833878

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: Junio 2019
fecha y hora del accidente de transito:
clínica de atención primaria:
Exámenes diagnósticos realizados:
atención de médicos especialistas: Psiquiatra, internista y ortopedista
tratamientos realizados: Terapeuticas y farmacologicas
Recomendaciones dadas hasta la fecha de ingreso de las terapias:

Antecedentes:
Patologicos: Demencia tipo Alzheimer Traumaticos: Niega
Toxico-alergicos: Niego Quirúrgicos: Denudeo de rodilla bilateral
Infecciosos: Niega Farmacologios: Fluoxetina, memantina, quetiapina, Acido valproico,

ÁREA DEL DESEMPEÑO OCUPACIONAL:

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

Actividades de la Vida Diaria BÁSICAS	Descripción
Cuidado Personal	no funcional
Movilidad funcional	semi-funcional

Escaneado con CamScanner

Locomoción	
INSTRUMENTALES	
Comunicación Comprensión Rutina de medicamentos Manejo del dinero Manejo del transporte Manejo del hogar	No funcional
TRABAJO	No realiza labor.

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

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		
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 Alzheimer, quien presenta alteración en AVD, habilidades cognitivas de memoria, orientación, evocación y reconocimiento.

8. Historia Ocupacional

Paciente pensionado, quien se desempeño en diferentes oficios.

Nombre del terapeuta: Ma Angelica Gonzalez

Firma: Ma Angelica Gonzalez F

N° de registro 1032388273

Escaneado con CamScanner

500

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

Nombre del paciente: Paula Ravero Garcia **Cedula:** 244171

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: 03/07/21 HORA 1:00pm Nº DE TERAPIAS 15

YO Waldina Garzón CON CEDULA Nº 20256402

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.

Waldina Garzón
CC: 20256402
Firma del paciente

Luis Garzón Ruiz
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)

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

Esperamos lograr el (indicar en porcentaje) 10% 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 teraplas 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: 03/07/21 Hora: 1:00pm Nº de Terapias: 15 Diagnóstico: Demencia tipo Alzheimer

Yo Waldina Garzón con documento de identidad: 24171

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

Waldina Garzón

Firma paciente

CC._____

Mª Angélica González

Firma profesional

CC. 1082378273 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: 03/07/21

Firma: Yadira Pajón

Nombre: Waldir Gamboa

Número de Identificación: 20256407

Escaneado con CamScanner

503

AUTORIZACIÓN

Yo Waldina Garzón identificado con cc 20256402 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: Camilo Romero **IDENTIFICACION** 244171

FIRMA Waldina Garzón

FECHA: 03/07/21 **HORA:** 1:00 pm **ALCALDIA** X **PARTICULAR** _____ **ARL** _____

Escaneado con CamScanner

FIRMA DE RECIBIDO DE DOCUMENTOS DOMICILIARIOS

TERAPEUTA RESPONSABLE: Mg Angelica Gonzalez

NOMBRE Y APELLIDOS DEL USUARIO: Camilo Romero IDENTIFICACIÓN 24471

FECHA: 03/09/21 HORA: 1:00pm ALCALDÍA X PARTICULAR _____ ARL _____

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

Escaneado con CamScanner

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

VALORACIÓN DEL DOMICILIO PARA ATENCIÓN A PACIENTES DOMICILIARIOS

FECHA: 03/07/21 HORA: 1:00 pm

NOMBRE DEL PACIENTE: Camilo Navero Cédula: 244171

DIAGNOSTICO: Demencia tipo Alzaimer

DIRECCIÓN: Calle 11A # 19-55

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: Ma Angelica Gonzalez Cedula: 1032378273

La visita fue atendida por:

NOMBRE: Waldina Garzon Cedula: 20256402

Parentesco del paciente: Esposa Firma: Waldina Garzon

Escaneado con CamScanner

Escala de MORSE

ITEM	ESCALA	PUNTAJE
Antecedentes de caídas recientes en los últimos tres meses	NO Puntaje 0 SI Puntaje 25	25
Diagnostico secundario	NO Puntaje 0 SI Puntaje 15	0
Ayuda para deambular: • Reposo en cama/ asistencia de enfermeria • Bastón/muletas/caminador. • Se apoya en los muebles.	Puntaje 0 Puntaje 15 Puntaje 30	15
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	75

Escaneado con CamScanner