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

13

NOMBRE Y APELLIDOS DEL USUARIO: Clementina Barrera de Garnica

DIRECCIÓN: Carrera 7A N° 18-41 **TELÉFONO:** 8374926

FECHA	HORA	FIRMA USUARIO
06/07/2021	1:40 PM	Fanny Garnica.
07/07/2021	2:00 PM	Fanny Garnica
08/07/2021	2:30 PM	Fanny Garnica.
09/07/2021	2:30 PM	Fanny Garnica
10/07/2021	2:30 PM	Fanny Garnica.
11/07/2021	3:00 PM	Fanny Garnica.

Escaneado con CamScanner



Escaneado con CamScanner

HUMANA VITAL S.A.S NIT 900217648 -1

NOMBRE DEL PACIENTE: Clementina barrera de carrillo DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 4150 7803

FECHA	HORA	EVOLUCIÓN
06/07/2021	1:40	paciente con quien se realiza intervencion domiciliaria proceso de valoracion inicial presenta diagnostico neuropatia deficit a nivel muscular debilidad en patron motor grueso con limitacion en ejecucion de actividades instrumentales. finaliza sesion se dan indicaciones.
07/07/2021	2:00	paciente con quien se promueve habilidad cognitiva memoria visual actividad observacion de imagenes para posterior evocacion finaliza sesion se dan indicaciones.
08/07/2021	2:30	paciente con quien se promueve evocacion de informacion memoria a largo plazo actividad de evocacion de dichos finaliza sesion se dan indicaciones.
9/07/2021	2:30	paciente con quien se previene deterioro cognitivo se trabaja razonamiento logico finaliza sesion se dan indicaciones
10/07/2021	2:30	paciente con quien se promueve percepcion visual actividad de copia de modelo uso de material didactico discriminacion constancia de forma periodos atencion proceso cognitivo finaliza sesion se dan indicaciones.
11/07/2021	3:00	paciente con quien se finaliza proceso se realiza actividad de lectura para posterior evocacion de informacion por medio del proceso se busco prevenir deterioro cognitivo estimulacion en memoria funciones ejecutivas finaliza sesion se dan indicaciones.

Escaneado con CamScanner

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

Lugar y fecha de emisión: FUNZA, lunes, 02 de agosto de 2021 17:31:26 **HISTORIA CLINICA TERAPIA OCUPACIONAL No. 41.507.803**

DATOS PERSONALES

Nombres y apellidos	CLEMENTINA BARRERA DE GARNICA
Identificación	CC 41.507.803 Edad: 81 años, 4 meses y 3 días
Nacimiento	PAIPA (BOYACA) sábado, 30 de marzo de 1940
Residencia	FUNZA Dirección: CRA 7A #18-41 MEXICO Teléfono: 3124556959
Ocupación	HOGAR
Responsable	FANY GARNICA Parentesco: HIJA Teléfono: 3124556959
Acompañante	Parentesco: Teléfono:
Entidad	ALCALDIA EPS: EPS017 - EPS FAMISANAR LTDA CAFAM-COLSUBSIDIO Tipo afiliación: SUBSIDIADO

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

FECHA CONSULTA: martes, 6 de julio de 2021 9:32:29 a. m. - EDAD: 81 años, 4 meses y 2 días

ANTECEDENTES

- PERSONALES: No refiere
- PATOLOGICOS: No refiere
- FAMILIARES: No refiere
- FARMACOLOGICOS: losaran tirosina pregabarina oxicodona
- QUIRURGICOS: túnel carpiano toribios
- COMUNICATIVOS: No refiere
- OBSERVACIONES: Ninguna

MOTIVO DE CONSULTA: paciente con diagnóstico de neuropatía

POSIBLE ORIGEN DE LA ENFERMEDAD: Enfermedad general

ENFERMEDAD ACTUAL: neuropatía

VALORACION TERAPIA OCUPACIONAL

HABILIDADES MOTORAS BASICAS

- Amplitud articular: MSD Presente MSI Presente
- Parestesias: MSD Presente MSI Presente

PATRONES INTEGRALES

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

PATRONES FUNCIONALES

- Mano-Cabeza: MSD Presente MSI Presente
- Mano-Boca: MSD Presente MSI Presente
- Mano-Cuello: MSD Presente MSI Presente
- Mano-Hombro contralateral: MSD Presente MSI Presente
- Mano-Hombro IPSILATERAL: 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
- Tolera estímulo propioceptivo: SI

HABILIDADES COGNITIVAS

- Atención: SI
- Concentración: SI
- Comprensión de ordenes: SI
- Memoria. SI

Escaneado con CamScanner

- Orientación en tiempo: SI
- Orientación en espacio: SI

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

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

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 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
  Ponencia: MSD Bueno MSI Bueno
- DEDOS
  Flexión: MSD Bueno MSI Bueno
  Extensión: MSD Bueno MSI Bueno
  Aducción: MSD Bueno MSI Bueno
  Abducción: MSD Bueno MSI Bueno

OBSERVACIONES: Ninguna

DIAGNÓSTICOS

Principal: G609-NEUROPATIA HEREDITARIA E IDIOPATICA, SIN OTRA ESPECIFICACION Tipo: CONFIRMADO NUEVO

Escaneado con CamScanner

EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 13 Hora de salida: 14 No. de sesión: 1
CONDUCTA: paciente con quien se realiza intervención domiciliaria se encuentra en adecuadas condiciones
TRABAJO REALIZADO: HABILIDADES MOTORAS BASICAS: Fortalecimiento de patrones motores
HABILIDADES GRAFOMOTORAS: Dominancia manual, Garabateo, Enhebrado/Encajado, Precisión y destreza
HABILIDADES SENSORIALES: Visual, Auditiva, Táctil, Propioceptivo
HABILIDADES COGNITIVAS: Atención, Concentración, Comprensión de órdenes, Memoria, Calculo, Orientación en tiempo, Orientación en espacio, Imitación creatividad
IMAGEN CORPORAL: Reconocimiento, Concepto
HABILIDADES PROCESAMIENTO: Tolerancia a la actividad, Tolerancia a la frustración, Seguimiento de instrucciones, Creatividad, Tiempos de ejecución
HABILIDADES SOCIALES: Interactúa con otros
ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA: Autocuidado, Alimentación, Vestido, Traslados, Transferencias
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): paciente con diagnostico neuropatía quien presenta déficit a nivel muscular fatiga motora con limitacion para desempeño en ejecucion de actividades instrumentales 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: miércoles, 7 de julio de 2021 11:56:47 a. m. - EDAD: 81 años, 4 meses y 2 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 14 Hora de salida: 15 No. de sesión: 2
CONDUCTA: paciente con quien se realiza intervención domiciliaria se encuentra en adecuadas condiciones
TRABAJO REALIZADO: HABILIDADES MOTORAS BASICAS: Fortalecimiento de patrones motores
HABILIDADES GRAFOMOTORAS: Dominancia manual, Garabateo, Enhebrado/Encajado, Precisión y destreza, Rasgado de papel, Fuerza en agarres
PATRONES INTEGRALES: Alcanzar, Lanzar, Agarres, Enganche, Pinzas
HABILIDADES SENSORIALES: Visual, Auditiva, Táctil, Propioceptivo
HABILIDADES COGNITIVAS: Atención, Concentración, Comprensión de órdenes, Memoria, Calculo, Orientación en tiempo, Orientación en espacio, Imitación creatividad
IMAGEN CORPORAL: Reconocimiento, Concepto
HABILIDADES PROCESAMIENTO: Tolerancia a la actividad, Tolerancia a la frustración, Seguimiento de instrucciones, Creatividad, Tiempos de ejecución
ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA: Autocuidado, Alimentación, Vestido, Traslados
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): paciente con quien se promueve habilidad cognitiva memoria actividad de observar y memorizar imágenes finaliza sesión se dan indicaciones
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: G609-NEUROPATIA HEREDITARIA E IDIOPATICA, SIN OTRA ESPECIFICACION 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 11:59:36 a. m. - EDAD: 81 años, 4 meses y 2 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 14 Hora de salida: 15 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, Garabateo, Enhebrado/Encajado, Precisión y destreza, Rasgado de papel, Fuerza en agarres
PATRONES INTEGRALES: Alcanzar, Lanzar, Agarres, Enganche, Pinzas
HABILIDADES SENSORIALES: Visual, Auditiva, Táctil, Propioceptivo, Vestibular
HABILIDADES COGNITIVAS: Atención, Concentración, Comprensión de órdenes, Memoria, Calculo, Orientación en tiempo, Orientación en espacio, Imitación creatividad
IMAGEN CORPORAL: Reconocimiento, Concepto
HABILIDADES PROCESAMIENTO: Tolerancia a la actividad, Tolerancia a la frustración, Seguimiento de instrucciones, Creatividad, Tiempos de ejecución
ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA: Autocuidado, Alimentación, Vestido, Traslados
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): paciente con quien se promueve evocación de información memoria a largo a plazo actividad de recordar dichos finaliza sesión se dan indicaciones
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: G609-NEUROPATIA HEREDITARIA E IDIOPATICA, SIN OTRA ESPECIFICACION 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 12:00:18 p. m. - EDAD: 81 años, 4 meses y 2 días

Escaneado con CamScanner

EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 14 Hora de salida: 15 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, Garabateo, Enhebrado/Encajado, Precisión y destreza, Rasgado de papel, Fuerza en agarres
PATRONES INTEGRALES: Alcanzar, Lanzar, Agarres, Enganche, Pinzas
HABILIDADES SENSORIALES: Visual, Auditiva, Táctil, Propioceptivo, Vestibular
HABILIDADES COGNITIVAS: Atención, Concentración, Comprensión de órdenes, Memoria, Calculo, Orientación en tiempo, Orientación en espacio, Imitación creatividad
IMAGEN CORPORAL: Reconocimiento, Concepto
HABILIDADES PROCESAMIENTO: Tolerancia a la actividad, Tolerancia a la frustración, Seguimiento de instrucciones, Creatividad, Tiempos de ejecución
ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA: Autocuidado, Alimentación, Vestido, Traslados, Transferencias
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): paciente con quien se previene deterioro cognitivo se trabaja razonamiento lógico finaliza sesión se dan indicaciones
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: G609-NEUROPATIA HEREDITARIA E IDIOPATICA, SIN OTRA ESPECIFICACION 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 12:03:23 p. m. - EDAD: 81 años, 4 meses y 2 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 14 Hora de salida: 15 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, Garabateo, Enhebrado/Encajado, Precisión y destreza, Rasgado de papel, Fuerza en agarres
PATRONES INTEGRALES: Alcanzar, Lanzar, Agarres, Enganche, Pinzas
HABILIDADES SENSORIALES: Visual, Auditiva, Táctil, Propioceptivo
HABILIDADES COGNITIVAS: Atención, Concentración, Comprensión de órdenes, Memoria, Calculo, Orientación en tiempo, Orientación en espacio, Imitación creatividad
IMAGEN CORPORAL: Reconocimiento, Concepto
HABILIDADES PROCESAMIENTO: Tolerancia a la actividad, Tolerancia a la frustración, Seguimiento de instrucciones, Creatividad, Tiempos de ejecución
HABILIDADES SOCIALES: Interactúa con otros
ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA: Autocuidado, Alimentación, Vestido, Traslados, Transferencias
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): paciente con quien se promueve percepción visual actividad de copia de modelo uso de material didáctico finaliza sesión se dan indicaciones
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: G609-NEUROPATIA HEREDITARIA E IDIOPATICA, SIN OTRA ESPECIFICACION Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr(a). JENNY CONSTANZA SILVA SUAREZ CC No. 52.664.540 - TERAPIA OCUPACIONAL - R.M. 018865

FECHA CONSULTA: domingo, 11 de julio de 2021 12:05:10 p. m. - EDAD: 81 años, 4 meses y 2 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 14 Hora de salida: 15 No. de sesión: 6
CONDUCTA: paciente con quien se realiza intervención domiciliaria se encuentra en adecuadas condiciones
TRABAJO REALIZADO: HABILIDADES MOTORAS BASICAS: Fuerza muscular, Amplitud articular, Sensibilidad
HABILIDADES GRAFOMOTORAS: Dominancia manual, Garabateo, Enhebrado/Encajado, Precisión y destreza, Rasgado de papel, Fuerza en agarres
PATRONES INTEGRALES: Alcanzar, Lanzar, Agarres, Enganche, Pinzas
HABILIDADES SENSORIALES: Visual, Auditiva, Táctil, Propioceptivo, Vestibular
HABILIDADES COGNITIVAS: Atención, Concentración, Comprensión de órdenes, Memoria, Calculo, Orientación en tiempo, Orientación en espacio, Imitación creatividad
IMAGEN CORPORAL: Reconocimiento, Concepto
HABILIDADES PROCESAMIENTO: Tolerancia a la actividad, Tolerancia a la frustración, Seguimiento de instrucciones, Creatividad, Tiempos de ejecución
ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA: Autocuidado, Alimentación, Vestido, Traslados, Transferencias
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): paciente con quien se finaliza intervención por medio del proceso terapéutico se buscó prevención del deterioro cognitivo estimulación cognitiva para memoria funciones ejecutivas finaliza sesión se dan indicaciones
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS

Escaneado con CamScanner

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

Principal: G609-NEUROPATIA HEREDITARIA E IDIOPATICA, SIN OTRA ESPECIFICACION Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr(a). JENNY CONSTANZA SILVA SUAREZ CC No. 52.664.540 - TERAPIA OCUPACIONAL - R.M. 018865

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

HISTORIA CLÍNICA PARA TERAPIA OCUPACIONAL

Historia N°41507803 Fecha de ingreso: 07/07/2021
Apellidos: Barre de Garnica Nombres: Clemencia.
Documento de identidad: Tipo: CC Número: 41507803
Fecha de nacimiento: Día: 30 Mes: 03 Año: 1940 sexo: F: X M: Estado civil: Casada Municipio: Funza Barrio: Mexico
Dirección: Carrera 7A N°18-47 Teléfono fijo: 8374926 Móvil: 3124556959
Correo electrónico: fannycg4140@hotmail.com ocupacion: — —
Entidad de salud: Famisanar Vinculación: Beneficiaria Empresa: — —
N° de terapias: 13 Diagnostico: neuropatia hipertension hipotiroidismo
Acompañante: Fany Garnica Parentesco: Hija Teléfono: 3124556959

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: Evolucion de 10 años
fecha y hora del accidente de transito: — — —
clínica de atención primaria: famisanar colsubsidio
Exámenes diagnósticos realizados: ameas sueño electro ecocardiograma
atención de médicos especialistas: neurocirugano clinica dolor internista
tratamientos realizados: terapeutico endocrino programa ladir
Recomendaciones dadas hasta la fecha de ingreso de las terapias: — —
ninguna

Antecedentes:
Patologicos: neuropatia hipertension Traumaticos: ninguno
Toxico-alergicos: ninguno Quirúrgicos: tunel carpiano tercios
Infecciosos: Farmacologios: vesicula anio umbilical
(cozaar tan, tirozin, pregabalina oxicodona cannabis.

ÁREA DEL DESEMPEÑO OCUPACIONAL:

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

Actividades de la Vida Diaria	Descripción
BÁSICAS	
Cuidado Personal	presenta funcionalidad en desempeño de actividades de la vida diaria baño vestido alimentacion
Movilidad funcional	semifuncionalidad apoyo caminador

Escaneado con CamScanner

Locomoción	dificultades en equilibrio y estabilidad para patron de marcha
INSTRUMENTALES	
Comunicación Comprensión Rutina de medicamentos Manejo del dinero Manejo del transporte Manejo del hogar	funcionalidad en manejo de medicamento y rutinas semifuncionalidad en manejo del transporte y del hogar
TRABAJO	

COMPONENTES DEL DESEMPEÑO FUNCIONAL

Componente sensoriomotor	Funcional	semifuncional	disfuncional	No aplica	Observaciones
Integración sensorial					
Conciencia sensoria					
*Tactil	X				
*Auditiva	X				
*Visual		X			
*Olfativo	X				
*vestibular		X			
*Cognitivo	X				
*Procesamiento sensorial		X			
Destrezas perceptuales					
*Esterognosia	X				
*Respuesta al dolor	X				
*Kinestesia		X			
*oclusión visual					
*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 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				X			
Agarre cilíndrico	X			X			
Agarre Esférico	X			X			
Agarre digito digital	X			X			
Agarre interdigital	X			X			
Agarre a mano llena	X			X			
Enganche	X			X			

Escaneado con CamScanner

Pinza fina	X						
Pina tripode	X						
Pinza lateral	X						
Alcanzar arriba	X						
Alcanza abajo	X						
Alcanzar detrás	X						
Alcanzar adelante	X						
Lanzar rudimentario	X						
Lanzar Propulsión	X						
Soltar rudimentario	X						
Soltar con precisión	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 neuropatia presenta deficit a nivel muscular debilidad que restrige desempeño en actividades instrumentales.

8. Historia Ocupacional

Nombre del terapeuta: Jenny Silva

Firma:

N° de registro 078865

Escaneado con CamScanner

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

Nombre del paciente: Jenny Silva Suarez **Cedula:** 5266

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: 07/07/2021 HORA 1:40 Nº DE TERAPIAS 13

YO Fanny Garnica CON CEDULA Nº 20.550812

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.

Fanny Garnica
CC: 20.550.812
Firma del paciente

CC 52 218 958
firma de la representante legal

CONOCIMIENTO DEL PLANO DE EVACUACION Y QUE HACER EN CASO DE EMERGENCIA

Fecha: 07/07/2021 Hora 1:40

Yo Fanny Garnica con documento de identidad 20550812

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

Fanny Garnica.

Firma del paciente o responsable

CC. 20550812

Firma de la representante legal

CC. 52.218.958

Escaneado con CamScanner

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

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) 80% de su recuperación.

Durante el tratamiento usted puede;

- ✓ Sentir malestar e incremento del dolor después del primer dia 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: 07/07/2021 Hora 1:40 N° de terapias: 13 Diagnostico: _____

Yo Fanny Garnica con documento de identidad: 20550812 como (parentesco con el paciente) Hija en calidad de responsable del paciente (nombre del paciente) Clementina Barrera con documento de identidad (del paciente) 4108141 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

Fanny Garnica

Firma del paciente

Cc 20550812

Firma de la terapeuta

Cc. 52664540 Registro 018865

Escaneado con CamScanner

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

Autorización para el tratamiento de datos personales

Trabajadores de la IPS

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

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

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

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

FECHA EN QUE SE FIRMA ESTE DOCUMENTO: 07. 07. 2021

Firma: Fanny Garnica.

Nombre: Fanny Garnica.

Número de identificación: 20550812

Escaneado con CamScanner

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

AUTORIZACIÓN

Yo Fanny Garnica identificado con cc 20550812 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: Clementina Barrera **IDENTIFICACION** 41507803

FIRMA Clementina Barrera de Garnica.

FECHA: 07.07.21 **HORA:** 1.40 **ALCALDIA** X **PARTICULAR**____ **ARL**____

Escaneado con CamScanner

FIRMA DE RECIBIDO DE DOCUMENTOS DOMICILIARIOS

TERAPEUTA RESPONSABLE: Jenny Silva

NOMBRE Y APELLIDOS DEL USUARIO: Clementina Barrera **IDENTIFICACIÓN** _____

FECHA: 07/07/2021 **HORA:** 1:40 **ALCALDÍA** X **PARTICULAR** _____ **ARL** _____

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

Escaneado con CamScanner

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

VALORACIÓN DEL DOMICILIO PARA ATENCIÓN A PACIENTES DOMICILIARIOS

FECHA: 07/07/2021 HORA: 1:40

NOMBRE DEL PACIENTE: Clementina Barrera Cédula: 41507803

DIAGNOSTICO: _____

DIRECCIÓN: _____

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: Fanny Garnica Cedula: 20550.812

Parentesco del paciente: Hija. Firma: Fanny Garnica.

Escaneado con CamScanner

Escala de MORSE

ITEM	ESCALA	PUNTAJE
Antecedentes de caídas recientes en los últimos tres meses	NO Puntaje 0 SI Puntaje 25	0
Diagnostico secundario	NO Puntaje 0 SI Puntaje 15	15
Ayuda para deambular: ◦ Reposo en cama/ asistencia de enfermería ◦ Bastón/muletas/caminador. ◦ Se apoya en los muebles.	Puntaje 0 Puntaje 15 Puntaje 30	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	10
Conciencia-estado mental: ◦ Consiente de sus capacidades y limitaciones ◦ No consiente de sus limitaciones	Puntaje 0 Puntaje 15	0
	TOTAL	40

Escaneado con CamScanner