Humana Vital S.A.S	PROCESO DE ATENCIÓN AL CLIENTE ASISTENCIAL PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE USUARIOS DOMICILIARIOS		
	VERSIÓN 01	CÓDIGO HV S 031	ELABORADO COORDINACIÓN MAYO 2019 REVISADO Y APROBADO GERENCIA MATO 2019

HOJA DE RUTA DIARIA

NOMBRE Y APELLIDOS DEL USUARIO: Ma Emma Rosas Rosas

DIRECCIÓN: Finca la Esperanza Vda El Cedro **TELÉFONO:** 3228414634

FECHA	HORA	FIRMA USUARIO
03/08/21	8:00 a	Maria Emma Rosas
04/08/21	8:00 a	Mario. Emma Rosas
05/08/21	8:00 a	Mario Emma
06/08/21	8:00 a	Mario. Emma R
07/08/21	9:00	Mario Emma Rosas
09/08/21	7:00	Mario Emma Rosas
10/08/21	11:00	Maria Emma Rosas
11/08/21	8:00	Maria Emma Rosas

Escaneado con CamScanner

MARIA EMMA ROSAS ROSAS

C.C 35497310



Escaneado con CamScanner

Lugar y fecha de emisión: FUNZA, miércoles, 11 de agosto de 2021 22:56:35 **HISTORIA CLINICA TERAPIA OCUPACIONAL No. 35.497.310**

DATOS PERSONALES

Nombres y apellidos	MARIA EMMA ROSAS ROSAS
Identificación	CC 35.497.310 Edad: 66 años, 6 meses y 9 días
Nacimiento	SIN INFORMACION (SIN INFORMACION) miércoles, 02 de febrero de 1955
Residencia	FUNZA Dirección: VRDA EL COCLI Teléfono: 3103018702
Ocupación	9999 - SIN INFORMACIÓN
Responsable	PEDRO GARCIA Parentesco: ESPOSO Teléfono: 3228414634
Acompañante	Parentesco: Teléfono:
Entidad	ALCALDIA EPS: EPS FAMISANAR LTDA CAFAM COLSUBSIDIO Tipo afiliación: COTIZANTE

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

FECHA CONSULTA: martes, 3 de agosto de 2021 8:00:37 a. m. - EDAD: 66 años, 6 meses y 9 días

ANTECEDENTES

- PERSONALES: Fractura de muñeca derecha
- PATOLOGICOS: Enfermedad de Parkinson
- FAMILIARES: No refiere
- FARMACOLOGICOS: Amantadina, Levotiroxina, Mirapex, Losartan, Carvidopa y Levodopa
- QUIRURGICOS: Trasplante cadera y Cirugía de muñeca
- COMUNICATIVOS: No refiere
- OBSERVACIONES: Ninguna

MOTIVO DE CONSULTA: Paciente del programa de discapacidad de la Alcaldía de Funza

POSIBLE ORIGEN DE LA ENFERMEDAD: Enfermedad general

ENFERMEDAD ACTUAL: Paciente con diagnóstico de Enfermedad de Parkinson, con 12 años de evolución

VALORACION TERAPIA OCUPACIONAL

HABILIDADES MOTORAS BASICAS

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

HABILIDADES MOTORAS GRUESAS

- Posición bipeda:SI

DESPLAZAMIENTO

- Marcha:SI

IMAGEN CORPORAL

- Reconocimiento:SI
- Concepto: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
- Fuerza en escritura: MSD Presente
- Fuerza en coloreado: MSD Presente

PATRONES INTEGRALES

- Alcanzar: MSD Presente MSI Presente
- Lanzar: MSD Presente MSI Presente
- Agarre cilindrico: MSD Presente MSI Presente
- Agarre a mano llena: MSD Presente MSI Presente
- Agarre digito palmar: MSD Presente MSI Presente
- Agarre digito-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

Escaneado con CamScanner

- 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
- Seguimiento visual:SI
- Percepción visual:SI
- Seguimiento auditivo:SI
- Tolera estimulo propioceptivo:SI
- Ajustes posturales:SI

HABILIDADES COGNITIVAS
- Atención:SI
- Concentración:SI
- Compresión de ordenes:SI
- Memoria:SI
- Calculo:SI
- Orientación en tiempo:SI
- Orientación en espacio:SI
- Iniciativa:SI
- Imitación creatividad:SI

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

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

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

Escaneado con CamScanner

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: G20X-ENFERMEDAD DE PARKINSON Tipo: CONFIRMADO REPETIDO
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 8:00 Hora de salida: 9:00 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, 4 de agosto de 2021 8:00:56 a. m. - EDAD: 66 años, 6 meses y 9 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 8:00 Hora de salida: 9:00 No. de sesión: 2
CONDUCTA: Se realiza lavado de manos y medidas de bioseguridad para prevención de COVID19. Se realiza actividad motora fina, favoreciendo agarre de pinza, planeación e integración bilateral.
TRABAJO REALIZADO: HABILIDADES GRAFOMOTORAS: Enhebrado/Encajado, Precisión y destreza
PATRONES INTEGRALES: Pinzas
HABILIDADES COGNITIVAS: Atención, Imitación creatividad
HABILIDADES PROCESAMIENTO: Tolerancia a la actividad, Seguimiento de instrucciones, Creatividad
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): Ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: G20X-ENFERMEDAD DE PARKINSON Tipo: CONFIRMADO REPETIDO
Dr(a). MARIA ANGELICA GONZALEZ FLOREZ CC No. 1.032.358.273 - TERAPIA OCUPACIONAL - R.M. 1032358273

FECHA CONSULTA: jueves, 5 de agosto de 2021 8:00:13 a. m. - EDAD: 66 años, 6 meses y 9 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 8:00 Hora de salida: 9:00 No. de sesión: 3
CONDUCTA: Se realiza lavado de manos y medidas de bioseguridad para prevención de COVID19. Se realiza actividad de copia de figuras, favoreciendo praxias viso constructivas, manejo de espacio y planeación motora.
TRABAJO REALIZADO: HABILIDADES MOTORAS BASICAS: Fortalecimiento de patrones motores
HABILIDADES GRAFOMOTORAS: Precisión y destreza
PATRONES INTEGRALES: Agarres
HABILIDADES COGNITIVAS: Atención, Comprensión de órdenes, Imitación creatividad
HABILIDADES PROCESAMIENTO: Tolerancia a la actividad, Creatividad

Escaneado con CamScanner

)BSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): Ninguna
l paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
)IAGNÓSTICOS
rincipal: G20X-ENFERMEDAD DE PARKINSON Tipo: CONFIRMADO REPETIDO
)r(a). MARIA ANGELICA GONZALEZ FLOREZ CC No. 1.032.358.273 - TERAPIA OCUPACIONAL - R.M. 1032358273

FECHA CONSULTA: viernes, 6 de agosto de 2021 8:00:48 a. m. - EDAD: 66 años, 6 meses y 9 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 8:00 Hora de salida: 9:00 No. de sesión: 4
CONDUCTA: Se realiza lavado de manos y medidas de bioseguridad para prevención de COVID19. Se realiza actividad de memoria, calculo mental y resolución de problemas.
TRABAJO REALIZADO: HABILIDADES COGNITIVAS: Atención, Concentración, Memoria, Calculo
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: G20X-ENFERMEDAD DE PARKINSON Tipo: CONFIRMADO REPETIDO
Dr(a). MARIA ANGELICA GONZALEZ FLOREZ CC No. 1.032.358.273 - TERAPIA OCUPACIONAL - R.M. 1032358273

FECHA CONSULTA: sábado, 7 de agosto de 2021 9:00:55 a. m. - EDAD: 66 años, 6 meses y 9 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 9:00 Hora de salida: 10:00 No. de sesión: 5
CONDUCTA: Se realiza lavado de manos y medidas de bioseguridad para prevención de COVID19. Se realiza actividad de asociación, control motor, precisión y habilidades motoras finas.
TRABAJO REALIZADO: HABILIDADES MOTORAS BASICAS: Fortalecimiento de patrones motores
HABILIDADES GRAFOMOTORAS: Precisión y destreza, Fuerza en agarres
PATRONES INTEGRALES: Agarres
HABILIDADES COGNITIVAS: Atención, Concentración
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: G20X-ENFERMEDAD DE PARKINSON Tipo: CONFIRMADO REPETIDO
Dr(a). MARIA ANGELICA GONZALEZ FLOREZ CC No. 1.032.358.273 - TERAPIA OCUPACIONAL - R.M. 1032358273

FECHA CONSULTA: lunes, 9 de agosto de 2021 7:00:15 a. m. - EDAD: 66 años, 6 meses y 9 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 7:00 Hora de salida: 8:00 No. de sesión: 6
CONDUCTA: Se realiza lavado de manos y medidas de bioseguridad para prevención de COVID19. Se realiza actividad de amasado de plastilina, trabajando agarre de pinza, manejo de espacio y planeación motora.
TRABAJO REALIZADO: HABILIDADES MOTORAS BASICAS: Fortalecimiento de patrones motores
HABILIDADES GRAFOMOTORAS: Precisión y destreza, Fuerza en agarres, Amasado
PATRONES INTEGRALES: Agarres, Pinzas
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: G20X-ENFERMEDAD DE PARKINSON Tipo: CONFIRMADO REPETIDO
Dr(a). MARIA ANGELICA GONZALEZ FLOREZ CC No. 1.032.358.273 - TERAPIA OCUPACIONAL - R.M. 1032358273

FECHA CONSULTA: martes, 10 de agosto de 2021 11:00:19 a. m. - EDAD: 66 años, 6 meses y 9 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 11:00 Hora de salida: 12:00 No. de sesión: 7
CONDUCTA: Se realiza lavado de manos y medidas de bioseguridad para prevención de COVID19. Se realiza actividad cognitiva de resolución de problemas, atención y agilidad mental.
TRABAJO REALIZADO: HABILIDADES COGNITIVAS: Atención, Concentración, Comprensión de órdenes, Calculo, Imitación creatividad
HABILIDADES PROCESAMIENTO: Tolerancia a la actividad, Seguimiento de instrucciones, Creatividad
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): Ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI

Escaneado con CamScanner

Humana Vital S.A.S

HUMANA VITAL S.A.S NIT 900217648 -1

NOMBRE DEL PACIENTE: Ma Elvira Rosas Rosas DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 35497310

FECHA	HORA	EVOLUCIÓN
03/08/21	8:00	Se realizan protocolos de bioseguridad para prevención de COVID19 se realiza valoración inicial. Se realiza su complicaciones Ma Angelica Gonzalez
04/08/21	8:00	Se realizan protocolos de bioseguridad para prevención de COVID19 Se realiza actividad motora fina, fortalecimiento agarre de pinza, prensación y integración bilateral. se realiza su complicaciones Ma Angelica Gonzalez
05/08/21	8:00	Se realizan protocolos de bioseguridad para prevención de COVID19. Se realiza actividad de copia de figuras, juego de espacio y atención motora. Se fortalece su complicaciones Ma Angelica Gonzalez
06/08/21	8:00	Se realizan protocolos de bioseguridad para prevención de COVID19 Se realiza actividad de memoria, calculo mental y resolución de problemas. Se realiza su complicaciones Ma Angelica Gonzalez
07/08/21	9:00	Se realizan protocolos de bioseguridad para prevención de COVID19. Se realiza actividad de agarre, control motor, precisión y habilidades motoras finas. Se realiza su complicaciones Ma Angelica Gonzalez
09/08/21	7:00	Se realizan protocolos de bioseguridad para prevención de COVID19 Se realiza actividad de ensartado de plastilina, trabajando agarre de pinza, juego de espacio y atención motora. Se realiza sus complicaciones Ma Angelica Gonzalez
10/08/21	11:00	Se realizan protocolos de bioseguridad para prevención de COVID19 Se realiza actividad cognitiva de resolución de problemas, atención y agilidad mental Se realiza su complicaciones Ma Angelica Gonzalez
11/08/21	8:00	Se realizan protocolos de bioseguridad para prevención de COVID19. Se realiza

Escaneado con CamScanner

actividad motora fina y fortaleciendo agarre de pinza y oponencia, funcional de la mano y coordinación oculo-manual. Se utilizó el juego de bingo, evidenciando movimiento de las habilidades con las que inicio el proceso terapeutico a nivel motor fino y cognitivo. Asimismo se evaluara el avance en sus AVD Se finaliza la sesión

Escaneado con CamScanner

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

HISTORIA CLÍNICA PARA TERAPIA OCUPACIONAL

Historia N° 3549730 Fecha de ingreso: 03/05/21
Apellidos: Rosa Rosa Nombres: Maria Emma
Documento de identidad: Tipo: CC Número: 3549730
Fecha de nacimiento: Día: 02 Mes: 02 Año: 1951 sexo F: X M: ___ Estado civil: Casada Municipio: Tunja Barrio: Vda El codi
Dirección: Finca la cuesta Teléfono fijo: ___ Móvil: 3208114634
Correo electrónico: ___ ocupacion: Hogar
Entidad de salud: Nueva EPS Vinculación Subsidiado Empresa: ___
N° de terapias: 8 Diagnostico: Parkinson
Acompañante: Victor Julio Rosa Parentesco: Esposo Teléfono: 3208114634

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: 12 años de evolucion.
fecha y hora del accidente de transito: ___
clínica de atención primaria: ___
Exámenes diagnósticos realizados: ___
atención de médicos especialistas: Neurologia
tratamientos realizados: ___
Recomendaciones dadas hasta la fecha de ingreso de las terapias: Acompañamiento permanente.

Antecedentes:
Patologicos: Parkinson Traumaticos: Fractura de cadera derecha
Toxico-alergicos: Ninguna Quirúrgicos: Reemplazo de Cadera, Cirugia de
Infecciosos: Ninguno Farmacologios: Sinemet, levotiroxina, Hidroc losartan, Carvidopa, levodopa.

ÁREA DEL DESEMPEÑO OCUPACIONAL:

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

Actividades de la Vida Diaria BÁSICAS	Descripción
Cuidado Personal	Funcional
Movilidad funcional	Semi-funcional

Escaneado con CamScanner

Locomoción	Semi-funcional
INSTRUMENTALES	
Comunicación Comprensión Rutina de medicamentos Manejo del dinero Manejo del transporte Manejo del hogar	Funcional
TRABAJO	Funcional

COMPONENTES DEL DESEMPEÑO FUNCIONAL

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

Escaneado con CamScanner

*Arco de movimiento	✓				
*Tono muscular	✓				
*fuerza	✓				
*Resistencia	✓				
*Control postural	✓				
*Integridad de tejidos blandos					
Motor					
*Tolerancia a la actividad	✓				
*coordinación motora gruesa	✓				
*Coordinación motora fina	✓				
*cruzar linea media	✓				
*Lateralidad	✓				
*integración bilateral	✓				
*Control oral motor	✓				
Integración cognitiva y componentes cognitivos	**Funcional**	**semifuncional**	**disfuncional**	**No aplica**	**Observaciones**
Nivel de alertas a estimulos	✓				
Orientación	✓				
Reconocimiento	✓				
Tiempo de atención	✓				
Memoria	✓				
Secuenciación	✓				
Categorización	✓				
Formación de conceptos	✓				
Operaciones intelectuales en el espacio	✓				

DESTREZAS PSICOSOCIALES Y COMPONENTES PSICOLÓGICOS

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

Escaneado con CamScanner

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

Sociales					
*Conducta social	✓				
*Conversación	✓				
*expresión	✓				
Manejo de si mismo					
*destreza para manejar y resolver las dificultades	✓				
*Manejo del tiempo	✓				
*Autocontrol	✓				

Concepto ocupacional: Paciente de 66 años con diagnostico de Parkinson, apreciación personal en AVD, habilidades cognitivas conservadas.

Historia ocupacional: Paciente que realiza labores domesticas de manera funcional.

Nombre del terapeuta: Ana Angelica Fonseca

Firma: Ana Angelica Fonseca T

N° de registro 1022378273

Escaneado con CamScanner

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO TERAPIA OCUPACIONAL

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

Puede usted retirar este consentimiento cuando lo desee, firmarlo no lo obliga a terminar el tratamiento, de su rechazo no deriva ninguna consecuencia adversa respecto a la calidad del resto de la atención. Antes de firmar, es importante que lea despacio la siguiente información.

Díganos si tiene alguna duda o necesita más información. Le atenderemos con mucho gusto.

El tratamiento de Terapia ocupacional consiste en: (a usted se le realizará lo que se encuentra marcado con una X en el cuadro de la izquierda)

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

_____

Esperamos lograr el (indicar en porcentaje) 100% de su recuperación

Durante el tratamiento usted puede:

- Irritación, mareos o alergias
- Fatiga ante la demanda de la actividad
- Presentar dolor en las articulaciones

HUMANA VITAL S.A.S y sus profesionales no se hacen responsables de su tratamiento si:

- ✓ Usted no cumple con el número de terapias asignadas por el especialista teniendo en cuenta la continuidad, el tiempo y la actitud.
- ✓ Usted no sigue los consejos de la terapeuta y no realiza los planes caseros dados por el profesional.
- ✓ Acude alguna persona que no tenga formación en salud, ej: sobanderos, chamanes, rezanderos, etc.

Fecha 03/08/21 Hora 8:00 N° de Terapias 8 Diagnóstico Fractura

Yo Ma Laura Rojas con documento de identidad 35497310 como (parentesco con el

Paciente) a nombre propio en calidad de responsable del paciente(nombre del paciente) _____

_____ con documento de identidad (del paciente) _____

Después de leído este documento autorizo al fisioterapeuta de HUMANA VITAL S.A.S a realizar el tratamiento propuesto

Firma paciente

CC 35497310

Firma profesional

CC 1032318773 RP _____

Escaneado con CamScanner

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

Fecha 03/08/21 hora 8:00 N° de terapias 8

Nombre: Mª Emma Rosas Rosas Cedula: 35497310

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

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

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

Yo Mª Emma Rosas Rosas con N° de cedula 35497310

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

Firma del paciente o responsable

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: 03/08/21

Firma:

Nombre: Ma Emma Rosas Rosas

Número de identificación: 37497310

Escaneado con CamScanner

FIRMA DE RECIBIDO DE DOCUMENTOS DOMICILIARIOS

TERAPEUTA RESPONSABLE: Lic Nutricion Fonoaudiol

NOMBRE Y APELLIDOS DEL USUARIO: Lic Emma Rosa IDENTIFICACION 31497310

FECHA: 03/08/21 HORA: 8:00 ALCALDIA X PARTICULAR_____ ARL_____

DOCUMENTOS ENTREGADOS	FIRMA
DEBERES Y DERECHOS	Julio Garcia
CONSENTIMIENTO INFORMADO	Julio Garcia
POLITICAS DE PRIVACIDAD Y TRATAMIENTO DE DATOS	Julio Garcia
PLAN CASERO	Julio Garcia
AUTORIZACION DE REGISTRO FOTOGRAFICO	Julio Garcia

Escaneado con CamScanner

	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 Ma Emma Rosa Rosa identificado con cc 35493210 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: Ma Emma Rosa IDENTIFICACION 35493210

FIRMA

FECHA: 03/08/21 HORA: 8:00 ALCALDIA X PARTICULAR ARL

Escaneado con CamScanner

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

VALORACIÓN DEL DOMICILIO PARA ATENCIÓN A PACIENTES DOMICILIARIOS

FECHA: 03/08/21 HORA: 8:00

NOMBRE DEL PACIENTE: Mª Emma Rosas Cédula: 35499310

DIAGNOSTICO: Parkinson

DIRECCIÓN: Finca la esperanza" Vda el codu

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 Angélica Gaviria Cedula: 1082358273

La visita fue atendida por:

NOMBRE: Mª Emma Rosas Cedula: 35499310

Parentesco del paciente: Amabore propio Firma: Emma Rosas

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 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	50

Escaneado con CamScanner