888

Humana Vital S.A.S	PROCESO DE ATENCION AL CLIENTE ABISTENCIAL		
	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: Nieves arcata riaño

DIRECCIÓN: Carre 4 N°15-53 **TELÉFONO:** 3133804241

FECHA	HORA	FIRMA USUARIO
05/08/2021	1: 20 pm	
06/08/2021	1: 20 pm	
08/08/2021	1: 20 pm	
09/08/2021	1: 20 pm	
10/08/2021	1: 20 pm	
11/08/2021	1: 20 pm	
12/08/2021	1: 20 pm	

Escaneado con CamScanner

NIEVES OICATA RIAÑO

Escaneado con CamScanner

Lugar y fecha de emisión: FUNZA, jueves, 12 de agosto de 2021 17:46:38 **HISTORIA CLINICA TERAPIA OCUPACIONAL No. 23.521.618**

DATOS PERSONALES

Nombres y apellidos	NIEVES BLANCA OICATA RIAÑO
Identificación	CC 23.521.618 Edad: 16 años, 7 meses y 3 días
Nacimiento	FUNZA (CUNDINAMARCA) domingo, 09 de enero de 2005
Residencia	FUNZA Dirección: CR 4 NRO 15-53 Teléfono: 3133804241
Ocupación	HOGAR
Responsable	- Parentesco: FAMILIAR Teléfono: 3133804241
Acompañante	Parentesco: Teléfono:
Entidad	ALCALDIA EPS: EPS022 - EPSS CONVIDA Tipo afiliación: SUBSIDIADO

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

FECHA CONSULTA: jueves, 5 de agosto de 2021 5:40:31 a. m. - EDAD: 16 años, 7 meses y 3 días

ANTECEDENTES

- PERSONALES: No refiere
- PATOLOGICOS: No refiere
- FAMILIARES: No refiere
- FARMACOLOGICOS: lozartan omeprazol
- QUIRURGICOS: No refiere
- COMUNICATIVOS: No refiere
- OBSERVACIONES: Ninguna

MOTIVO DE CONSULTA: paciente quien presenta secuelas de accidente cerebrovascular hemiparesia izquierda

POSIBLE ORIGEN DE LA ENFERMEDAD: Enfermedad general

ENFERMEDAD ACTUAL: secuelas de enfermedad cerebrovascular

VALORACION TERAPIA OCUPACIONAL

HABILIDADES MOTORAS BASICAS

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

HABILIDADES GRAFOMOTORAS

- Dominancia manual: MSD Presente MSI Ausente

PATRONES INTEGRALES

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

PATRONES FUNCIONALES

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

HABILIDADES SENSORIALES

- Tolera estímulo propioceptivos
- Tolera estímulo vesticular: SI

HABILIDADES COGNITIVAS

- Atención: SI
- Concentración: SI

Escaneado con CamScanner

- Comprensión de órdenes: SI
- Memoria: SI
- Orientación en tiempo: SI
- Orientación en espacio: SI

ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA

- Alimentación: Independiente
- Vestido: Independiente
- Higiene menor: Independiente
- Higiene mayor: Independiente
- Traslados: 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 Regular
  Depresión: MSD Bueno MSI Regular
  Abducción y rotación: MSD Bueno MSI Regular
  Aducción: MSD Bueno MSI Regular
  Depresión y rotación: MSD Bueno MSI Regular
- HOMBRO
  Flexión: MSD Bueno MSI Regular
  Extensión: MSD Bueno MSI Regular
  Abducción: MSD Bueno MSI Regular
  Aducción horizontal: MSD Bueno MSI Regular
  Rotación interna: MSD Bueno MSI Regular
  Rotación externa: MSD Bueno MSI Regular
- CODO
  Flexión: MSD Bueno MSI Malo
  Extensión: MSD Bueno MSI Malo
- ANTEBRAZO
  Supinación: MSD Bueno MSI Malo
  Pronación: MSD Bueno MSI Malo
- MUÑECA
  Flexión: MSD Bueno MSI Malo
  Extensión: MSD Bueno MSI Malo
- PULGAR
  Flexión: MSD Bueno MSI Malo
  Extensión: MSD Bueno MSI Malo
  Aducción: MSD Bueno MSI Malo
  Abducción: MSD Bueno MSI Malo
  O ponencia: MSD Bueno MSI Malo
- DEDOS
  Flexión: MSD Bueno MSI Malo
  Extensión: MSD Bueno MSI Malo
  Aducción: MSD Bueno MSI Malo
  Abducción: MSD Bueno MSI Malo

OBSERVACIONES: Ninguna

DIAGNÓSTICOS

Principal: I698-SECUELAS DE OTRAS ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS Tipo: CONFIRMADO NUEVO

EVOLUCION TERAPEUTICA

Hora de ingreso: 13 Hora de salida: 14 No. de sesión: 1

Escaneado con CamScanner

CONDUCTA: paciente con quien se realiza intervención domiciliaria se encuentra en adecuadas condiciones
TRABAJO REALIZADO: HABILIDADES MOTORAS BASICAS: Tono muscular, Fuerza muscular, Amplitud articular, Sensibilidad, Fortalecimiento de patrones motores, Rehabilitación funcional de MMSS (miembros superiores)
HABILIDADES GRAFOMOTORAS: Fuerza en agarres
PATRONES INTEGRALES: Alcanzar, Lanzar, Agarres, Enganche, Pinzas
HABILIDADES SENSORIALES: Visual, Auditiva, Táctil, Propioceptivos, Vesicular
HABILIDADES COGNITIVAS: Atención, Concentración, Comprensión de ordenes
IMAGEN CORPORAL: Reconocimiento, Concepto
HABILIDADES PROCESAMIENTO: Tiempos de ejecución
ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA: Autocuidado, Alimentación, Vestido
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): paciente con diagnostico secuelas de enfermedad cerebrovascular quien presenta déficit a nivel musculo esquelético hemiparesia izquierda limitación en habilidad motora patrón manual funcional e integral con limitación en desempeño 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: viernes, 6 de agosto de 2021 5:47:23 a. m. - EDAD: 16 años, 7 meses y 3 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 13 Hora de salida: 14 No. de sesión: 2
CONDUCTA: paciente con quien se realiza intervención domiciliaria se encuentra en adecuadas condiciones
TRABAJO REALIZADO: HABILIDADES MOTORAS BASICAS: Tono muscular, Fuerza muscular, Amplitud articular, Sensibilidad, Fortalecimiento de patrones motores, Rehabilitación funcional de MMSS (miembros superiores)
HABILIDADES GRAFOMOTORAS: Fuerza en agarres
PATRONES INTEGRALES: Alcanzar, Lanzar, Agarres, Enganche, Pinzas
HABILIDADES SENSORIALES: Visual, Auditiva, Táctil, Propioceptivos, Vesicular
HABILIDADES COGNITIVAS: Atención, Concentración, Comprensión de órdenes, Memoria
IMAGEN CORPORAL: Reconocimiento, Concepto
HABILIDADES PROCESAMIENTO: Tiempos de ejecución
ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA: Autocuidado, Alimentación, Vestido
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): paciente con quien se promueve movilidad articular estiramientos para miembros superiores finaliza sesión se dan indicaciones
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: I698-SECUELAS DE OTRAS ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr(a). JENNY CONSTANZA SILVA SUAREZ CC No. 52.664.540 - TERAPIA OCUPACIONAL - R.M. 018865

FECHA CONSULTA: domingo, 8 de agosto de 2021 5:49:11 a. m. - EDAD: 16 años, 7 meses y 3 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 13 Hora de salida: 14 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, Propioceptivos, Vesicular
HABILIDADES COGNITIVAS: Atención, Concentración, Comprensión de órdenes, Memoria
IMAGEN CORPORAL: Reconocimiento, Concepto
HABILIDADES PROCESAMIENTO: Tiempos de ejecución
ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA: Autocuidado, Alimentación, Vestido
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): paciente con quien se promueve fortalecimiento muscular actividad con uso de banda elástica finaliza sesión se dan indicaciones
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: I698-SECUELAS DE OTRAS ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr(a). JENNY CONSTANZA SILVA SUAREZ CC No. 52.664.540 - TERAPIA OCUPACIONAL - R.M. 018865

FECHA CONSULTA: lunes, 9 de agosto de 2021 5:51:05 a. m. - EDAD: 16 años, 7 meses y 3 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 13 Hora de salida: 14 No. de sesión: 4

Escaneado con CamScanner

CONDUCTA: paciente con quien se realiza intervención domiciliaria se encuentra en adecuadas condiciones
TRABAJO REALIZADO: HABILIDADES MOTORAS BASICAS: Tono muscular, Fuerza muscular, Amplitud articular, Sensibilidad, Fortalecimiento de patrones motores, Rehabilitación funcional de MMSS (miembros superiores)
HABILIDADES GRAFOMOTORAS: Fuerza en agarres
PATRONES INTEGRALES: Alcanzar, Lanzar, Agarres, Enganche, Pinzas
HABILIDADES SENSORIALES: Visual, Auditiva, Táctil, Propioceptivos, Vesicular
HABILIDADES COGNITIVAS: Atención, Concentración, Comprensión de órdenes, Memoria
IMAGEN CORPORAL: Reconocimiento, Concepto
ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA: Autocuidado, Alimentación, Vestido
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): paciente con quien se maneja técnica de neuro facilitacion muscular cepillo y vibración movilización de tono finaliza sesión se dan indicaciones
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: Si
DIAGNÓSTICOS
Principal: I698 SECUELAS DE OTRAS ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr(a): JENNY CONSTANZA SILVA SUAREZ CC No. 52.664.540 - TERAPIA OCUPACIONAL - R.M. 018865

FECHA CONSULTA: martes, 10 de agosto de 2021 5:53:13 a. m. - EDAD: 16 años, 7 meses y 3 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 13 Hora de salida: 14 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: Fuerza en agarres
PATRONES INTEGRALES: Alcanzar, Lanzar, Agarres, Enganche, Pinzas
HABILIDADES SENSORIALES: Visual, Auditiva, Táctil, Propioceptivos, Vesicular
HABILIDADES COGNITIVAS: Atención, Concentración, Comprensión de órdenes, Memoria
IMAGEN CORPORAL: Reconocimiento, Concepto
HABILIDADES PROCESAMIENTO: Tiempos de ejecución
ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA: Autocuidado, Alimentación, Vestido
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): paciente con quien se promueven rangos de amplitud articular actividad con uso de palo movimientos de extensión y flexión de hombro finaliza sesión se dan indicaciones
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: Si
DIAGNÓSTICOS
Principal: I698 SECUELAS DE OTRAS ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr(a): JENNY CONSTANZA SILVA SUAREZ CC No. 52.664.540 - TERAPIA OCUPACIONAL - R.M. 018865

FECHA CONSULTA: miércoles, 11 de agosto de 2021 5:55:02 a. m. - EDAD: 16 años, 7 meses y 3 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 13 Hora de salida: 14 No. de sesión: 6
CONDUCTA: paciente con quien se realiza intervención domiciliaria se encuentra en adecuadas condiciones
TRABAJO REALIZADO: HABILIDADES MOTORAS BASICAS: Tono muscular, Fuerza muscular, Amplitud articular, Sensibilidad, Fortalecimiento de patrones motores, Rehabilitación funcional de MMSS (miembros superiores)
HABILIDADES GRAFOMOTORAS: Fuerza en agarres
PATRONES INTEGRALES: Alcanzar, Lanzar, Agarres, Enganche, Pinzas
HABILIDADES SENSORIALES: Visual, Auditiva, Táctil, Propioceptivos, Vesicular
HABILIDADES COGNITIVAS: Atención, Concentración, Comprensión de órdenes, Memoria
IMAGEN CORPORAL: Reconocimiento, Concepto
HABILIDADES PROCESAMIENTO: Tiempos de ejecución
ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA: Autocuidado, Alimentación, Vestido, Traslados
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): paciente con quien se promueve movilidad articular fortalecimiento muscular actividad traslado de petoto por pared finaliza sesión se dan indicaciones
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: Si
DIAGNÓSTICOS
Principal: I698 SECUELAS DE OTRAS ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr(a): JENNY CONSTANZA SILVA SUAREZ CC No. 52.664.540 - TERAPIA OCUPACIONAL - R.M. 018865

FECHA CONSULTA: jueves, 12 de agosto de 2021 3:16:37 p. m. - EDAD: 16 años, 7 meses y 3 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 13 Hora de salida: 14 No. de sesión: 7

Escaneado con CamScanner

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, Propioceptivos
HABILIDADES COGNITIVAS: Atención, Concentración, Comprensión de ordenes
IMAGEN CORPORAL: Reconocimiento, Concepto
HABILIDADES PROCESAMIENTO: Seguimiento de instrucciones
ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA: Manejo de la patología
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): paciente con quien se finaliza proceso por terapia ocupacional se promoví mantenimiento de habilidad patrón motor amplitud articular para miembro superior izquierdo modulación de tono en técnicas de roed finaliza atención se dan indicaciones El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: I679-ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA 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

Vital S.A.S

HUMANA VITAL S.A.S NIT 900217648 -1

NOMBRE DEL PACIENTE: Oicata ciaño nieves **DOCUMENTO DE IDENTIDAD:** 23521618

FECHA	HORA	EVOLUCIÓN
05/08/2021	1:20	paciente con quien se realiza intervencion domiciliria. presenta diagnostico secuelas de enfermedad cerebrovascular limitación a nivel musculo esqueletico despace en ejecución de actividades instrumentales finaliza sesión se dan indicaciones.
06/08/2021	1:20	paciente con quien se realiza intervencion domiciliaria se promueve estiramiento para miembros superiores finaliza sesion se dan indicaciones.
08/08/2021	1:20	paciente con quien se realiza intervención domiciliaria se promueve fortalecimiento muscular actividad con uso de banda elastica finaliza sesión se dan indicaciones.
09/08/2021	1:20	paciente con quien se realiza intervención domiciliaria se promueve modulación de tono muscular tecnica de roo el finaliza sesion se dan indicaciones.
10/08/2021	1:20	paciente con quien se realiza intervención domiciliaria se promueve amplitud articular para miembros superiores actividad con uso de palo finaliza sesión se dan indicaciones
11/08/2021	1:20	paciente con quien se realiza intervención domiciliaria se promueve fortalecimiento muscular actividad traslado de balon en pared finaliza sesión se dan indicaciones
12/08/2021	1:20	paciente con se realiza intervencion domiciliaria finaliza proceso se promovio mantenimiento de habilidades amplitud articular modulacion de tono finaliza sesion se dan indicaciones

Escaneado con CamScanner

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

HISTORIA CLÍNICA PARA TERAPIA OCUPACIONAL

Historia N° 23521618 Fecha de ingreso: 5/08/2021
Apellidos: ocala cano Nombres: Nieves
Documento de identidad: Tipo: CC Número: 23521618
Fecha de nacimiento: Día: 10 Mes: 05 Año: 1962 sexo: F: X M: ____ Estado civil: soltera viuda Municipio: funza Barrio: La fortuna
Dirección: Carrera 4 N° 15-53 Teléfono fijo: — — Móvil: 3133804241
Correo electrónico: — — — ocupacion: ama de casa
Entidad de salud: Coosos Vinculación: beneficiaria Empresa: — —
N° de terapias: 7 Diagnostico: Secuela accidente cerebrovascular
Acompañante: efrain cano Parentesco: hijo Teléfono: ____

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: 2002 accidente cerebrovascular
fecha y hora del accidente de transito: — — — —
clínica de atención primaria: centro de salud del nato
Exámenes diagnósticos realizados: electroencefalograma electrocardiograma
atención de médicos especialistas: neurologia internista
tratamientos realizados: farmacologico terapeutico
Recomendaciones dadas hasta la fecha de ingreso de las terapias: — — —

Antecedentes:
Patologicos: accidente cerebrovascular Traumaticos: ninguno
Toxico-alergicos: ninguno Quirúrgicos: ninguno
Infecciosos: ninguno Farmacologios: lozartan omeprazol

ÁREA DEL DESEMPEÑO OCUPACIONAL:

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

Actividades de la Vida Diaria BÁSICAS	Descripción
Cuidado Personal	funcionalidad en su desempeño.
Movilidad funcional	funcional.

Escaneado con CamScanner

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

Locomoción	patron de marcha leve dificultad hemiparesia izquierda
INSTRUMENTALES	
Comunicación Comprensión Rutina de medicamentos Manejo del dinero Manejo del transporte Manejo del hogar	funcionalidad en desempeño de actividades instrumentales
TRABAJO	no funcional

COMPONENTES DEL DESEMPEÑO FUNCIONAL

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

Escaneado con CamScanner

Medio					
Flexión MCF		X			
Extensión MCF		X			
Flexión IFP		X			
Extensión IFD		X			
Anular					
Flexión MCF		X			
Extensión MCF		X			
Flexión IFP		X			
Extensión IFD		X			
Meñique					
Flexión MCF		X			
Extensión MCF		X			
Flexión IFP		X			
Extensión IFD		X			

3. Medidas Especiales

Criterios	MSD	MSI
Distancia uña palma		Limitado
Distancia uña mesa		Limitado
Dolor		
Presentación (Continuo o Intermitente)		Intermitente
Localización (Difuso, Localizado o irradiado)		localizado
Intensidad (Palpación, reposo o movimiento)		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 dígito digital	X					X	
Agarre interdigital	X					X	
Agarre a mano llena	X					X	
Enganche	X					X	

Escaneado con CamScanner

Pinza fina	X					X	
Pina trípode	X					X	
Pinza lateral	X					X	
Alcanzar arriba	X					X	
Alcanza abajo	X					X	
Alcanzar detrás	X					X	
Alcanzar adelante	X					X	
Lanzar rudimentario	X					X	
Lanzar Propulsión	X					X	
Soltar rudimentario	X					X	
Soltar con precisión	X					X	

Observaciones:

5. Sensibilidad

Criterio	MSD	MSI
Sensibilidad profunda		
Sensibilidad superficial		
Test de Weber		
4 a 6 normal 6 a 8 ml Hipoestesia leve 8 a 12 hipoestesia 12 1.5 cm hipoestesia severa Más 1.5 cm Pérdida sensibilidad	hipoestesia leve	hipoestesia leve.

6. Pruebas especiales

7. Concepto Ocupacional

8. Historia Ocupacional

Nombre del terapeuta:

Firma:

N° de registro

Escaneado con CamScanner

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 día de fisioterapia
- ✓ Dolor e inflamación con cada nuevo ejercicio.

Humana-vital s.a.s y sus profesionales no se hacen responsables de su tratamiento si:

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

Fecha: 05/08/2021 Hora 1:20 N° de terapias: 12 Diagnostico: accidente cerebro vascular

Yo Milexis Oicata Riaño con documento de identidad: 23521618 como (parentesco con el paciente) _____ en calidad de responsable del paciente (nombre del paciente) _____ con documento de identidad (del paciente) _____ Después de leído este documento autorizo al profesional de fisioterapia de Humana-Vital s.a.s a realizar el tratamiento propuesto.

Milexis Oicata Riaño

Firma del paciente

Cc 23521618

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

Firma de la terapeuta

Cc. 52664540 Registro 218865

Escaneado con CamScanner

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

Nombre del paciente: Nieves Qicata Riaño **Cedula:** 23521618

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

	NO	SI		NO	SI
SIDA O VIH	X		COLERA	X	
HERPES	X		H1N1	X	
DIFTERIA	X		HEPATITIS	X	
NEUMONIA		X	VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH)	X	
TUBERCULOSIS	X		CANCER	X	

"ESTA INFORMACIÓN SE REGISTRARA EN SU HISTORIA CLINICA, UNICAMENTE LA CONOCERA EL PERSONAL QUE LO ATIENDE DURANTE SU TERAPIA, ESTA PROTEGIDA POR EL SECRETO PROFESIONAL"

CONOCIMIENTO DE DERECHOS Y DEBERES DE LOS PACIENTES

FECHA: 05/08/2021 HORA 1:20 Nº DE TERAPIAS 12

YO Nieves Qicata Riaño CON CEDULA Nº 23521618

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.

CC: 23521618
Firma del paciente

CC/ 52 218 958
firma de la representante legal

Escaneado con CamScanner

Autorización para el tratamiento de datos personales

Trabajadores de la IPS

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

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

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

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

FECHA EN QUE SE FIRMA ESTE DOCUMENTO: 05/08/2021

Firma: _____

Nombre: Olga Cano Nieves

Número de identificación: 23521618

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 Nieves Cicata Riaño identificado con cc 23521618 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: Nieve cicata riaño **IDENTIFICACION** 23521618

FIRMA

FECHA: 05/08/2021 **HORA:** 1:20 **ALCALDIA** X **PARTICULAR** ____ **ARL** ____

Escaneado con CamScanner

FIRMA DE RECIBIDO DE DOCUMENTOS DOMICILIARIOS

TERAPEUTA RESPONSABLE: Jenny Silva

NOMBRE Y APELLIDOS DEL USUARIO: Nieves Ayala IDENTIFICACIÓN 23521618

FECHA: 05/08/2021 HORA: 1:20 ALCALDÍA X PARTICULAR ____ ARL ____

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

Escaneado con CamScanner

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

VALORACIÓN DEL DOMICILIO PARA ATENCIÓN A PACIENTES DOMICILIARIOS

FECHA: 05/08/2021 HORA: 1:20

NOMBRE DEL PACIENTE: Oicata Riaño Nieves Cédula: 23521618

DIAGNOSTICO: Secuelas accidente cerebrovascular

DIRECCIÓN: Carrera N° 15-53

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: Nieves Oicata Riaño Cedula: 23521618

Parentesco del paciente: _____ Firma: _____

Escaneado con CamScanner

Escala de MORSE

ITEM	ESCALA	PUNTAJE
Antecedentes de caídas recientes en los últimos tres meses	NO Puntaje 0	0
	SI Puntaje 25	
Diagnostico secundario	NO Puntaje 0	15
	SI Puntaje 15	
Ayuda para deambular: • Reposo en cama/ asistencia de enfermería • Bastón/muletas/caminador. • Se apoya en los muebles.	Puntaje 0	15
	Puntaje 15	
	Puntaje 30	
Vía Venosa	NO Puntaje 0	0
	SI Puntaje 20	
Marcha: • Normal/en reposo/en cama • Débil • Alterada requiere asistencia	Puntaje 0	10
	Puntaje 10	
	Puntaje 20	
Conciencia-estado mental: • Consiente de sus capacidades y limitaciones • No consiente de sus limitaciones	Puntaje 0	0
	Puntaje 15	
	TOTAL	40

Escaneado con CamScanner