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

HOJA DE RUTA DIARIA

NOMBRE Y APELLIDOS DEL USUARIO: William Ernesto Ruiz Tolosa

DIRECCIÓN: Carrera 26 N° 13 - 126 **TELÉFONO:** 3108308068

FECHA	HORA	FIRMA USUARIO
04/01/2021	7:00 AM	Mabel Tolosa
05/01/2021	7:00 AM	Mabel Tolosa
06/01/2021	7:00 AM	Mabel Tolosa
07/01/2021	7:00 AM	Mabel Tolosa
08/01/2021	7:00 AM	Mabel Tolosa
11/01/2021	7:00 AM	Mabel Tolosa

Escaneado con CamScanner

WILLIAM ERNESTO TOLOSA

Escaneado con CamScanner

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

Lugar y fecha de emisión: FUNZA, jueves, 12 de agosto de 2021 17:51:59

HISTORIA CLINICA TERAPIA OCUPACIONAL No. 16.943.032

DATOS PERSONALES

Nombres y apellidos: WILLIAM ERNESTO RUIZ TOLOSA
Identificación: CC 16.943.032 Edad: 40 años, 10 meses y 26 días
Nacimiento: FUNZA (CUNDINAMARCA) miércoles, 17 de septiembre de 1980
Residencia: FUNZA Dirección: CRA 6 # 13A - 75 Teléfono: 3202656502/3506600932
Ocupación: 9998 - NO APLICA
Responsable: MABEL TOLOZA Parentesco: MADRE Teléfono: 3108308068
Acompañante: Parentesco: Teléfono:
Entidad: ALCALDIA EPS: AL001 - ALCALDIA DE FUNZA Tipo afiliación: PARTICULAR
Estado civil: SOLTERO (G.S. y RH:) Religión: (Estrato:) Raza: BLANCO (Etnia: HISPANO O LATINO) Género: Masculino

FECHA CONSULTA: miercoles, 4 de agosto de 2021 5:59:14 a. m. - EDAD: 40 años, 10 meses y 26 días
ANTECEDENTES
- PERSONALES: No refiere
- PATOLOGICOS: No refiere
- FAMILIARES: No refiere
- FARMACOLOGICOS: respiridona centralina
- QUIRURGICOS: No refiere
- COMUNICATIVOS: No refiere
- OBSERVACIONES: Ninguna

MOTIVO DE CONSULTA: paciente con diagnostico autismo retraso mental
POSIBLE ORIGEN DE LA ENFERMEDAD: Enfermedad general
ENFERMEDAD ACTUAL: autismo retraso mental
VALORACION TERAPIA OCUPACIONAL
HABILIDADES MOTORAS BASICAS
- Fuerza muscular: MSD Presente MSI Presente
- Amplitud articular: MSD Presente MSI 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
- 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: NO
- Seguimiento visual: NO
- Seguimiento auditivo: SI
- Tolera estimulo propioceptivos

HABILIDADES COGNITIVAS
- Atención: SI
- Concentración: NO
- Comprensión de órdenes: SI
- Memoria: NO

Escaneado con CamScanner

- Calculo: NO
- Orientación en tiempo: SI
- Orientación en espacio: SI
- Iniciativa: NO
- Imitación creatividad: NO

HABILIDADES PROCESAMIENTO
- Tolerancia a la actividad: SI
- Tolerancia a la frustración: SI
- Creatividad: NO

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

OBSERVACIONES: Ninguna
OBSERVACIONES: Ninguna
DIAGNÓSTICOS
Principal: F840 AUTISMO EN LA NIÑEZ Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Relacionado1: F710 RETRASO MENTAL MODERADO: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO NULO O MINIMO Tipo: CONFIRMADO NUEVO
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 7 Hora de salida: 8 No. de sesión: 1
CONDUCTA: paciente con quien se realiza intervención domiciliaria se encuentra en adecuadas condiciones
TRABAJO REALIZADO: HABILIDADES MOTORAS BASICAS: Fortalecimiento de patrones motores
HABILIDADES GRAFOMOTORAS: Dominancia manual, Garabateo, Enhebrado/Encajado, Precisión y destreza, Rasgado de papel, Fuerza en agarres, Coloreado
PATRONES INTEGRALES: Alcanzar, Lanzar, Agarres, Enganche, Pinzas
HABILIDADES SENSORIALES: Visual, Auditiva, Táctil
HABILIDADES COGNITIVAS: Atención, Concentración, Comprensión de órdenes, Memoria, Calculo
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: Manejo de la patología
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): paciente con diagnostico autismo retraso mental presenta deficit en procesamiento cognitivo para atención memoria funciones ejecutivas con restricción en el 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: jueves, 5 de agosto de 2021 6:09:23 a. m. - EDAD: 40 años, 10 meses y 26 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 7 Hora de salida: 8 No. de sesión: 2
CONDUCTA: paciente con quien se realiza intervención domiciliaria se encuentra en adecuadas condiciones
TRABAJO REALIZADO: HABILIDADES MOTORAS BASICAS: Fortalecimiento de patrones motores
HABILIDADES GRAFOMOTORAS: Dominancia manual, Garabateo, Enhebrado/Encajado, Precisión y destreza, Rasgado de papel, Fuerza en agarres, Coloreado
PATRONES INTEGRALES: Alcanzar, Lanzar, Agarres, Enganche, Pinzas
HABILIDADES SENSORIALES: Visual, Auditiva, Táctil
HABILIDADES COGNITIVAS: Atención, Concentración, Comprensión de órdenes, Memoria, Calculo
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: Manejo de la patología
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): paciente con quien se promueve percepción visual actividad discriminación de iguales en imagen uso de material didáctico mini arco finaliza sesión se dan indicaciones
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: F840 AUTISMO EN LA NIÑEZ Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Relacionado1: F700 RETRASO MENTAL LEVE: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO NULO O MINIMO Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr(a). JENNY CONSTANZA SILVA SUAREZ CC No. 52.664.540 - TERAPIA OCUPACIONAL - R.M. 018865

Escaneado con CamScanner

FECHA CONSULTA: viernes, 6 de agosto de 2021 6 11:38 a. m. - EDAD: 40 años, 10 meses y 26 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 7 Hora de salida: 8 No. de sesión: 3
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, Ennebrado/Encajado, Precisión y destreza, Rasgado de papel, Fuerza en agarres, Coloreado
PATRONES INTEGRALES: Alcanzar, Lanzar, Agarres, Enganche, Pinzas
HABILIDADES SENSORIALES: Visual, Auditiva, Táctil
HABILIDADES COGNITIVAS: Atención, Concentración, Comprensión de órdenes, Memoria, Calculo
IMAGEN CORPORAL: Concepto
HABILIDADES PROCESAMIENTO: Tolerancia a la actividad, Tolerancia a la frustración, Seguimiento de instrucciones, Creatividad, Tiempos de ejecución
ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA: Manejo de la patología
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): paciente con quien se desarrolla actividad de encajado de piezas en discriminación constancia de forma desarrollo destreza manual coordinación viso motriz percepción atencion finaliza sesión se dan indicaciones
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: F840 AUTISMO EN LA NIÑEZ Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Relacionado1: F700 RETRASO MENTAL LEVE: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO NULO O MINIMO 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 6 11:56 a. m. - EDAD: 40 años, 10 meses y 26 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 7 Hora de salida: 8 No. de sesión: 4
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, Ennebrado/Encajado, Precisión y destreza, Rasgado de papel, Fuerza en agarres, Coloreado
PATRONES INTEGRALES: Alcanzar, Lanzar, Agarres, Enganche, Pinzas
HABILIDADES SENSORIALES: Visual, Auditiva, Táctil, Propioceptivos
HABILIDADES COGNITIVAS: Atención, Concentración, Comprensión de órdenes, Memoria, Calculo
IMAGEN CORPORAL: Reconocimiento, Concepto
HABILIDADES PROCESAMIENTO: Tolerancia a la actividad, Tolelancia a la frustración, Seguimiento de instrucciones, Creatividad, Tiempos de ejecución
ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA: Manejo de la patología
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): paciente con quien se promueven praxis motoras finas percepción visual y atención para procesamiento cognitivo finaliza sesión se dan indicaciones
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: F840 AUTISMO EN LA NIÑEZ Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Relacionado1: F700 RETRASO MENTAL LEVE: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO NULO O MINIMO 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 6 11:06 a. m. - EDAD: 40 años, 10 meses y 26 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 7 Hora de salida: 8 No. de sesión: 5
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, Ennebrado/Encajado, Precisión y destreza, Rasgado de papel, Fuerza en agarres, Coloreado
PATRONES INTEGRALES: Alcanzar, Lanzar, Agarres, Enganche, Pinzas
HABILIDADES SENSORIALES: Visual, Auditiva, Táctil, Propioceptivos
HABILIDADES COGNITIVAS: Atención, Concentración, Comprensión de órdenes, Memoria, Calculo
IMAGEN CORPORAL: Reconocimiento, Concepto
HABILIDADES PROCESAMIENTO: Tolerancia a la actividad, Tolerancia a la frustracion, Seguimiento de instrucciones, Creatividad, Tiempos de ejecución
ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA: Manejo de la patología
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): paciente con quien se promueve percepción atención actividad discriminación de figuras sobre puestas organización de información visual finaliza sesión se dan indicaciones
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI

Escaneado con CamScanner

DIAGNÓSTICOS
Principal: F840-AUTISMO EN LA NIÑEZ Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Relacionado1: F700-RETRASO MENTAL LEVE: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO NULO O MINIMO 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 3:45:19 p. m. - EDAD: 40 años, 10 meses y 26 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 7 Hora de salida: 8 No. de sesión: 6
CONDUCTA: paciente con quien se realiza intervención domiciliaria se encuentra en adecuadas condiciones
TRABAJO REALIZADO: PATRONES INTEGRALES: Alcanzar, Lanzar, Agarres, Enganche, Pinzas
HABILIDADES SENSORIALES: Visual, Auditiva, Tácti, Propioceptivos
HABILIDADES COGNITIVAS: Atención, Concentración, Comprensión de órdenes, Memoria, Cálculo
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: Manejo de la patología
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): paciente quien finaliza proceso evidencia integración a proceso terapéutico se promovió atención memoria estimulación en procesamiento cognitivo y perceptivo visual mantenimiento de habilidades finaliza sesión se dan indicaciones
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: F840 AUTISMO EN LA NIÑEZ Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Relacionado1: F700 RETRASO MENTAL LEVE: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO NULO O MINIMO Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr(a). JENNY CONSTANZA SILVA SUAREZ CC No. 52.664.540 - TERAPIA OCUPACIONAL - R.M. 018865

HUMANA - VITAL S.A.S
Prestadora de Servicios de Salud
NIT 900.217.648-1

Escaneado con CamScanner

Humana Vital S.A.S

HUMANA VITAL S.A.S NIT 900217648 -1

NOMBRE DEL PACIENTE: William Ernesto Tolosa DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 16943032

FECHA	HORA	EVOLUCIÓN
4/08/2021	1:00 AM	paciente con quien se realiza intervencion domiciliaria se realiza proceso de valoracion presenta diagnostico retraso mental autismo deficit en procesamiento cognitivo para atencion memoria funciones ejecutivas con restriccion en desempeño para actividades instrumentales finaliza sesion se dan indicaciones.
5/08/2021	1:00 AM	paciente con quien se realiza intervencion domiciliaria se promueve percepcion visual actividad discriminacion de iguales en imagen uso de mini arco material didactico finaliza sesion se dan indicaciones.
6/08/2021	1:00	paciente con quien se realiza intervencion domiciliaria se desarrolla actividad de encaje de piezas con discriminacion constancia de forma y color desarrollo de destreza manual coordinacion ojo mano percepcion visual atencion finaliza sesion se dan indicaciones.
9/08/2021	1:00 AM	paciente con quien se realiza intervencion domiciliaria se promueven praxias motoras finas percepción visual atencion para procesamiento cognitivo finaliza sesion se dan indicaciones.
10/08/2021	1:00 AM	paciente con quien se promueve percepcion atencion actividad en discriminacion de figuras sobre puestas organizacion de información visual finaliza sesion se dan indicaciones

Escaneado con CamScanner

852

11	08	2024	7:00

paciente con quien se realiza intervención domiciliaria se encuentra en adecuadas condiciones se encuentra proceso por terapia ocupacional finaliza integración a proceso evidencia atención memoria para estimulación de procesos cognitivos se promovio visuales mantenimiento y perceptivo finaliza sesion se dan indicaciones de habilidades.

Escaneado con CamScanner

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

HISTORIA CLÍNICA PARA TERAPIA OCUPACIONAL

Historia N° 1694 3032 Fecha de ingreso: 04/08/2021
Apellidos: Ruiz Tolosa Nombres: William Nicolas
Documento de identidad: Tipo: CC Número: 1694 3032
Fecha de nacimiento: Día: 14 Mes: Sep Año: 1980 sexo: F: X M: Estado civil: Soltero Municipio: Funza Barrio: normandia del parque
Dirección: Carrera 26 N° 13-16 Teléfono fijo: — — — Móvil: 3108308068
Correo electrónico: — — — ocupacion: desempleado
Entidad de salud: Sanitas Vinculación: beneficiario Empresa: — —
N° de terapias: 6 Diagnostico: retraso mental Autismo
Acompañante: Mabel Tolosa Parentesco: Madre Teléfono: 3108308068

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: a los 2 años de edad
fecha y hora del accidente de transito: — —
clínica de atención primaria: Colsubsalud
Exámenes diagnósticos realizados: Coeficiente intelectual resonancias electroencefalogra
atención de médicos especialistas: psiquiatria medicina general
tratamientos realizados: terapeutico farmacologico
Recomendaciones dadas hasta la fecha de ingreso de las terapias: — —
— — —

Antecedentes:
Patologicos: retraso mental Autismo Traumaticos: ninguno
Toxico-alergicos: ninguno Quirúrgicos: cx en boca
Infecciosos: ninguno Farmacologios: respiridon 2-1 fenitoina

ÁREA DEL DESEMPEÑO OCUPACIONAL:

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

Actividades de la Vida Diaria BÁSICAS	Descripción
Cuidado Personal	independencia en alimentación vestido semifuncionalidad en baño requiere apoyo
Movilidad funcional	semi funcional

Escaneado con CamScanner

Locomoción	Funcional patron de marcha.
INSTRUMENTALES	
Comunicación Comprensión Rutina de medicamentos Manejo del dinero Manejo del transporte Manejo del hogar	Presenta dependencia para ejecucion de actividades de la vida diaria e 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					
Destrezas perceptuales					
*Esterognosia					
*Respuesta al dolor		X			
*Kinestesia	X				
*oclusión visual	X				
*Figura-fondo		X			
*Relaciones espaciales		X			
*Esquema Corporal		X			
Neuromuscular					
*Reflejo					

Escaneado con CamScanner

Arco de movimiento	X				
*Tono muscular	X				
*fuerza	X				
*Resistencia	X				
*Control postural		X			
*Integridad de tejidos blandos	X				
Motor					
*Tolerancia a la actividad	X				
*coordinación motora gruesa		X			
*Coordinación motora fina	X				
*cruzar línea media					
*Lateralidad	X				
*Integración bilateral	X				
*Control oral motor		X			

Integración cognitiva y componentes cognitivos	**Funcional**	**semifuncional**	**disfuncional**	**No aplica**	**Observaciones**
Nivel de alertas a estímulos		X			
Orientación	X				
Reconocimiento	X				
Tiempo de atención		X			
Memoria	X				
Secuenciación		X			
Categorización		X			
Formación de conceptos		X			
Operaciones intelectuales en el espacio		X			

DESTREZAS PSICOSOCIALES Y COMPONENTES PSICOLÓGICOS

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

Escaneado con CamScanner

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

Concepto ocupacional: paciente con diagnostico retraso mental autismo presenta deterioro cognitivo restriccion en desempeño de actividades basicas de la vida diaria e instrumentales.

Historia ocupacional:

Nombre del terapeuta: Jenny Silva Suarez

Firma:

N° de registro 018863

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 rebtar 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

Digamos 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
- [x] Desarrollo de patrones funcionales (mano-parte del cuerpo)
- [x] Entrenamiento de patrones integrales (mano-acción motora)
- [x] Manejo de coordinación
- [x] Control motor y conciencia corporal
- [ ] Manejo de sensibilidad
- [x] Estimulación sensorial
- [ ] Manejo de ritmos de trabajo
- [x] Estimulación cognitiva
- [ ] Otros

Esperamos lograr el (indicar en porcentaje) 80% 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 04/08/2021 Hora: 1:00 N° de Terapias: 6 Diagnóstico: retraso mental

Yo Mabel Tolosa con documento de identidad 41773970 como (parentesco con el Paciente) Madre en calidad de responsable del paciente(nombre del paciente) 1694 3032 con documento de identidad (del paciente) William Ruiz Tolosa

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

Mabel Tolosa
Firma paciente
cc 41773970

Firma profesional
cc 52644540 RP 038065

Escaneado con CamScanner

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

Fecha 04/08/2021 hora 7:00 A.M N° de terapias 6

Nombre: _____ Cedula: _____

- ✓ **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 Mabel Tolosa con N° de cedula 41773970

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.

Mabel Tolosa

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 veridica.

FECHA EN QUE SE FIRMA ESTE DOCUMENTO: _____

Firma: Mabel Tolosa

Nombre: Mabel Tolosa

Número de identificación: 41773970

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 MAYO 2019

AUTORIZACIÓN

Yo Mabel Tolosa identificado con cc 41 273 970 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: William Ruiz **IDENTIFICACION** 16 94 302

FIRMA Mabel Tolosa

FECHA: _____ **HORA:** _____ **ALCALDIA** _____ **PARTICULAR** _____ **ARL** _____

Escaneado con CamScanner

FIRMA DE RECIBIDO DE DOCUMENTOS DOMICILIARIOS

TERAPEUTA RESPONSABLE: _____

NOMBRE Y APELLIDOS DEL USUARIO: _____ IDENTIFICACION _____

FECHA: _____ HORA: _____ ALCALDIA_____ PARTICULAR_____ ARL_____

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

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 secunderio	NO Puntaje 0	15
	SI Puntaje 15	
Ayude para deambular • Reposo en cama/ asistencia de enfermería • Bastón/muletas/caminador. • Se apoya en los muebles.	Puntaje 0	0
	Puntaje 15	
	Puntaje 30	
Vía Venosa	NO Puntaje 0	0
	SI Puntaje 20	
Marcha: • Normal/en reposo/en cama • Débil • Alterada requiere asistencia	Puntaje 0	0
	Puntaje 10	
	Puntaje 20	
Conciencia-estado mental: • Consiente de sus capacidades y limitaciones • No consiente de sus limitaciones	Puntaje 0	15
	Puntaje 15	
	TOTAL	30

Escaneado con CamScanner