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

HOJA DE RUTA DIARIA

NOMBRE Y APELLIDOS DEL USUARIO: yuri milena rodriguez neme

DIRECCIÓN: calle 9 N° 5 - 52 **TELÉFONO:** 3133152036

FECHA	HORA	FIRMA USUARIO
10/07/2021	6:30 AM	Maria Beatriz Neme
13/07/2021	6:40 AM	Maria Beatriz Neme
14/07/2021	9:30 AM	Maria Beatriz Neme
15/07/2021	7:30 AM	Maria Beatriz Neme
16/07/2021	7:30 AM	Maria Beatriz Neme
17/07/2021	7:30 AM	Maria Beatriz Neme

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

HUMANA VITAL S.A.S NIT 900217648 -1

NOMBRE DEL PACIENTE: Yuri milena rodriguez DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1073520787

FECHA	HORA	EVOLUCIÓN
10/07/2021	6:30	paciente con quien se realiza valoracion inicial presenta diagnostico de paralisis cerebral espastica deficit a nivel osteo muscular limitacion en movilidad dependencia en ejecucion de actividades de la vida diaria restriccion en rol escolar laboral finaliza sesion se dan indicaciones
13/07/2021	6:40	paciente con quien se promueve movilidad articular finaliza sesion se da indicaciones.
14/07/2021	9:30	paciente con quien se maneja tecnica de rood cepillo vibracion pva facilitacion muscular finaliza sesion se dan indicaciones
15/07/2021	1:30	paciente con quien se promueve patron motor habilidad manual ejecucion de agarres agarres finaliza sesion se dan indicaciones
16/07/2021	7:30	paciente con quien se promueve praxias motoras actividad con piezas mantedes manipulacion coordinacion oculomanual finaliza sesion se da indicaciones.
17/07/2021	7:30	paciente con quien se promueve estimulacion tactil masaje terapeutico finaliza proceso se mantienen habilitaciones se trabaja patron manual modulacion de tono 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 18:16:04 **HISTORIA CLINICA TERAPIA OCUPACIONAL No. 1.073.520.787**

DATOS PERSONALES

Nombres y apellidos	YURY MILENA RODRIGUEZ NEME
Identificación	CC 1.073.520.787 Edad: 37 años, 2 meses y 0 días
Nacimiento	FUNZA (CUNDINAMARCA) sábado, 02 de junio de 1984
Residencia	FUNZA Dirección: CLL 9 NRO 5-52 Teléfono: 3133452036/3123291018
Ocupación	HOGAR
Responsable	- Parentesco: - Teléfono: -
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: sábado, 10 de julio de 2021 10:18:45 a. m. - EDAD: 37 años, 1 meses y 29 días

ANTECEDENTES

- PERSONALES: No refiere
- PATOLOGICOS: epilepsia parálisis cerebral
- FAMILIARES: No refiere
- FARMACOLOGICOS: acetaminofen
- QUIRURGICOS: No refiere
- COMUNICATIVOS: No refiere
- OBSERVACIONES: Ninguna

MOTIVO DE CONSULTA: parálisis cerebral espástica

POSIBLE ORIGEN DE LA ENFERMEDAD: Enfermedad general

ENFERMEDAD ACTUAL: parálisis cerebral espástica

VALORACION TERAPIA OCUPACIONAL

HABILIDADES MOTORAS BASICAS

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

PATRONES INTEGRALES

- Alcanzar: MSD Presente MSI Presente
- Lanzar: MSD Ausente MSI Ausente
- 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 Ausente MSI Ausente
- Pinza fina: MSD Ausente MSI Ausente
- Pinza lateral: MSD Ausente MSI Ausente

HABILIDADES SENSORIALES

- Fijación visual: SI
- Seguimiento visual: SI
- Percepción visual: NO
- Seguimiento auditivo: SI
- Responde al nombre: SI
- Tolera estímulo propioceptivo: SI
- Tolera estímulo gesticularse

HABILIDADES COGNITIVAS

- Atención: SI
- Concentración: NO
- Comprensión de ordenes: SI

HABILIDADES PROCESAMIENTO

- Tolerancia a la actividad: SI

ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA

- Alimentación: Dependiente
- Vestido: Dependiente
- Higiene menor: Dependiente

Escaneado con CamScanner

- Higiene mayor: Dependiente
- Traslados: Dependiente
- Transferencias: Dependiente
- Hábitos y rutinas: Dependiente

OBSERVACIONES: Ninguna

TEST DE MOVILIDAD ARTICULAR

- CUELLO
  Rotación derecha: Regular
  Rotación izquierda: Regular
  Inclinación derecha: Regular
  Inclinación izquierda: Regular
  Flexión: Regular
  Extensión: Regular
- ESCAPULA
  Elevación: MSD Regular MSI Regular
  Depresión: MSD Regular MSI Regular
  Abducción y rotación: MSD Regular MSI Regular
  Aducción: MSD Regular MSI Regular
  Depresión y rotación: MSD Regular MSI Regular
- HOMBRO
  Flexión: MSD Regular MSI Regular
  Extensión: MSD Regular MSI Regular
  Abducción: MSD Regular MSI Regular
  Aducción horizontal: MSD Regular MSI Regular
  Rotación interna: MSD Regular MSI Regular
  Rotación externa: MSD Regular MSI Regular
- CODO
  Flexión: MSD Regular MSI Regular
  Extensión: MSD Regular MSI Regular
- ANTEBRAZO
  Supinación: MSD Regular
  Pronación: MSD Regular
- MUÑECA
  Flexión: MSD Regular MSI Regular
  Extensión: MSD Regular MSI Regular
- PULGAR
  Flexión: MSD Regular
  Extensión: MSD Regular
  Aducción: MSD Regular
  Abducción: MSD Regular
  Ponencia: MSD Regular
- DEDOS
  Flexión: MSD Regular MSI Regular
  Extensión: MSD Regular MSI Regular
  Aducción: MSD Regular MSI Regular
  Abducción: MSD Regular MSI Regular

OBSERVACIONES: Ninguna

DIAGNÓSTICOS

Principal: G800-PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA Tipo: CONFIRMADO NUEVO

Relacionado1: G408-OTRAS EPILEPSIAS Tipo: CONFIRMADO NUEVO

EVOLUCION TERAPEUTICA

Hora de ingreso: 6 Hora de salida: 7 No. de sesión: 1

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 ordenes

Escaneado con CamScanner

IMAGEN CORPORAL: Reconocimiento, Concepto
HABILIDADES PROCESAMIENTO: Tolerancia a la actividad, Tolerancia a la frustración, Seguimiento de instrucciones
ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA: Manejo de la patología
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): paciente con diagnostico parálisis cerebral espástica presenta definir a nivel musculo esquelético limitacion en patrón motor restricción en ejecucion de actividades de la vida diaria e 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: martes, 13 de julio de 2021 10:24:27 a. m. - EDAD: 37 años, 1 meses y 29 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 6 Hora de salida: 7 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: 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 ordenes
IMAGEN CORPORAL: Reconocimiento, Concepto
HABILIDADES PROCESAMIENTO: Tolerancia a la actividad, Tolerancia a la frustración, Seguimiento de instrucciones
ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA: Manejo de la patología
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): paciente con quien se promueve movilidad articular finaliza sesión se dan indicaciones
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: G800-PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Relacionado1: G408-OTRAS EPILEPSIAS Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr(a): JENNY CONSTANZA SILVA SUAREZ CC No. 52.664.540 - TERAPIA OCUPACIONAL - R.M. 018865

FECHA CONSULTA: miércoles, 14 de julio de 2021 10:26:05 a. m. - EDAD: 37 años, 1 meses y 29 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 9 Hora de salida: 10 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
HABILIDADES COGNITIVAS: Atención, Concentración, Comprensión de ordenes
IMAGEN CORPORAL: Reconocimiento, Concepto
ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA: Manejo de la patología
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): paciente con quien se promueve técnica de rodo cotilleo vivir acción finaliza sesión se dan indicaciones
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: G800-PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Relacionado1: G408-OTRAS EPILEPSIAS Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr(a): JENNY CONSTANZA SILVA SUAREZ CC No. 52.664.540 - TERAPIA OCUPACIONAL - R.M. 018865

FECHA CONSULTA: jueves, 15 de julio de 2021 10:28:43 a. m. - EDAD: 37 años, 1 meses y 29 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: 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 ordenes
IMAGEN CORPORAL: Reconocimiento, Concepto

Escaneado con CamScanner

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 patologia
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): paciente con quien se promueve patrón motor habilidad manual finaliza sesión se dan indicaciones
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesion sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: G800 PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Relacionado1: G408 OTRAS EPILEPSIAS Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr(a): JENNY CONSTANZA SILVA SUAREZ CC No. 52.664.540 - TERAPIA OCUPACIONAL - R.M. 018865

FECHA CONSULTA: viernes, 16 de julio de 2021 10:29:35 a. m. - EDAD: 37 años, 1 meses y 29 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: 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 COGNITIVAS: Atención, Concentración, Comprensión de ordenes
IMAGEN CORPORAL: Reconocimiento, Concepto
HABILIDADES PROCESAMIENTO: Tolerancia a la actividad, Tolerancia a la frustración, Seguimiento de instrucciones
ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA: Manejo de la patologia
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): paciente con quien se promueve praxia motora fina coordinación óculo manual finaliza sesión se dan indicaciones
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: G800-PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Relacionado1: G408-OTRAS EPILEPSIAS Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr(a): JENNY CONSTANZA SILVA SUAREZ CC No. 52.664.540 - TERAPIA OCUPACIONAL - R.M. 018865

FECHA CONSULTA: sábado, 17 de julio de 2021 10:31:33 a. m. - EDAD: 37 años, 1 meses y 29 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: 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 ordenes
IMAGEN CORPORAL: Reconocimiento, Concepto
ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA: Manejo de la patologia
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): paciente con quien se promueve estimulación táctil en masaje terapéutico finaliza proceso se promueve mantenimiento de habilidades destreza manual coordinación óculo manual final asesino se dan indicaciones
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: G800-PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Relacionado1: G408-OTRAS EPILEPSIAS Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr(a): JENNY CONSTANZA SILVA SUAREZ CC No. 52.664.540 - TERAPIA OCUPACIONAL - R.M. 018865

Escaneado con CamScanner

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

HISTORIA CLÍNICA PARA TERAPIA OCUPACIONAL

Historia N° 1073520787 Fecha de ingreso: 12/04
Apellidos: Cabrera Neme Nombres: Yuly milena
Documento de identidad: Tipo: CC Número: 1073520787
Fecha de nacimiento: Día: 13 Mes: 07 Año: 1996 sexo.F: X M: ___ Estado civil: Soltera Municipio: Funza Barrio: Pp. Verde
Dirección: Calle 9 N° 5-52 Teléfono fijo: ___ Móvil: ___
Correo electrónico: ___ ocupacion: ___
Entidad de salud: Cavida Vinculación: beneficiaria Empresa: ___
N° de terapias: 6 Diagnostico: Lesion motor cerebral
Acompañante: Maria Neme Parentesco: madre Teléfono (3133520758) 3123041018

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: nacimiento
fecha y hora del accidente de transito: ___
clínica de atención primaria: puesto de salud bata
Exámenes diagnósticos realizados: electroencefalograma
atención de médicos especialistas: neurologia
tratamientos realizados: terapeutico
Recomendaciones dadas hasta la fecha de ingreso de las terapias: ___

Antecedentes:
Patologicos: epilepsia Traumaticos: ninguno
Toxico-alergicos: ninguno Quirúrgicos: ninguno
Infecciosos: ninguno Farmacologios: acetaminofen

ÁREA DEL DESEMPEÑO OCUPACIONAL:

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

Actividades de la Vida Diaria	Descripción
BÁSICAS	
Cuidado Personal	presenta dependencia en la ejecucion de actividades de la vida diaria
Movilidad funcional	no funcional

Escaneado con CamScanner

Locomoción	no funcional silla de ruedas
INSTRUMENTALES	
Comunicación Comprensión Rutina de medicamentos Manejo del dinero Manejo del transporte Manejo del hogar	no funciona dependencia
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		X			
*Figura-fondo				X	
*Relaciones espaciales				X	
*Esquema Corporel		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	MF	F	SF	MF	
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							
Patrones Integrales							
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		X		
Pinz trípode			X		X		
Pinza lateral			X		X		
Alcanzar arriba		X					
Alcanza abajo		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		

6. Pruebas especiales

7. Concepto Ocupacional paciente con diagnostico parálisis cerebral espastica presenta defic a nivel musculo esqueletico limitacio patron motor gruesa sesion se en intervencion.

8. Historia Ocupacional

Nombre del terapeuta: Jenny Silva

Firma:

N° de registro 018865

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 entienda 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) 75% 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: 16/07/2021 Hora 6:00 N° de terapias: 6 Diagnostico: escoliosis

Yo María Beatriz Ne con documento de identidad: 52677670 como (parentesco con el paciente) mamá en calidad de responsable del paciente (nombre del paciente Yury Rodriguez con documento de identidad (del paciente) 1015520497 Después de leído este documento autorizo el profesional de fisioterapia de Humana-Vital s.a.s a realizar el tratamiento propuesto.

MariNeme

Firma del paciente

Cc 52677670

Yury Ud

Firma de la terapeuta

Cc. 52664560 Registro 0985-5

IPS H
Es

Escaneado con CamScanner

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

Nombre del paciente: Yury milena Rodriguez **Cedula:** 1073520787

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: 12/07/2021 HORA 6:00 Nº DE TERAPIAS 6

YO Marianeme CON CEDULA Nº 52677670

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.

Marianeme
CC: 52677670
Firma del paciente

Gutiérrez
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: 10/04/2021

Firma: Mario Beotriz Neme

Nombre: Mario Neme

Número de identificación: 5761760

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 Mariorene identificado con cc 52677670 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: [illegible] **IDENTIFICACION** 1073520787

FIRMA Mariorene

FECHA: 12/07/2021 **HORA:** 6:00 **ALCALDIA** X **PARTICULAR** _____ **ARL** _____

Escaneado con CamScanner

FIRMA DE RECIBIDO DE DOCUMENTOS DOMICILIARIOS

TERAPEUTA RESPONSABLE: Jenny Silva

NOMBRE Y APELLIDOS DEL USUARIO: Yury Rodriguez **IDENTIFICACIÓN** _____

FECHA: 12/07/2021 **HORA:** 6:00 **ALCALDÍA** X **PARTICULAR** _____ **ARL** _____

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

Escaneado con CamScanner

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

VALORACIÓN DEL DOMICILIO PARA ATENCIÓN A PACIENTES DOMICILIARIOS

FECHA: 12/07/2021 HORA: 6:00

NOMBRE DEL PACIENTE: Yuley Milena Rodriguez Leme Cédula: 1073520787

DIAGNOSTICO: paralisis

DIRECCIÓN: 1073520787 calle 9 N° 5-52

El domicilio cuenta:

SERVICIOS	SI	NO
1. Acueducto y alcantarillado	X	
2. Luz	X	
ESPACIO	X	
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		
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: Mariviene Cedula: 52677670

Parentesco del paciente: _____ Firma: Mariviene

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	20
Conciencia-estado mental: • Consiente de sus capacidades y limitaciones • No consiente de sus limitaciones	Puntaje 0 Puntaje 15	15
	TOTAL	65

Escaneado con CamScanner