	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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO: Jhean Camilo Camargo

DIRECCIÓN: Carrera 1 N° 24-25 TELÉFONO: 3142291035

FECHA	HORA	FIRMA USUARIO
13/08/2021	10:20	
14/08/2021	10:20	
16/08/2021	10:20	
17/08/2021	10:20	
18/08/2021	10:20	
19/08/2021	10:20	
20/08/2021	10:20	

Escaneado con CamScanner



Johan camilo Camargo cuervo 1014263309

Escaneado con CamScanner

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

Lugar y fecha de emisión: FUNZA, martes, 24 de agosto de 2021 17:00:32 **HISTORIA CLINICA TERAPIA OCUPACIONAL No. 1.014.263.309**

DATOS PERSONALES

Nombres y apellidos	CAMARGO CUERVO JOHAN CAMILO
Identificación	CC 1.014.263.309 Edad: 26 años, 5 meses y 28 días
Nacimiento	BOGOTA (CUNDINAMARCA) lunes, 27 de febrero de 1995
Residencia	EL HATO Dirección: CCR 1 A N 24 25 Teléfono: 3142291035
Ocupación	NO REFIERE
Responsable	MARIA EMA Parentesco: MAMA Teléfono: 3142291035
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: viernes, 13 de agosto de 2021 10:28:26 p. m. - EDAD: 26 años, 5 meses y 27 días

ANTECEDENTES

- PERSONALES: No refiere
- PATOLOGICOS: síndrome de Down
- FAMILIARES: No refiere
- FARMACOLOGICOS: metamizol acetil salicílico loratadina pronopranol
- QUIRURGICOS: cirugía de pulmón por neumonía bacteriana
- COMUNICATIVOS: No refiere
- OBSERVACIONES: Ninguna

MOTIVO DE CONSULTA: paciente con diagnostico síndrome de Down

POSIBLE ORIGEN DE LA ENFERMEDAD: Enfermedad general

ENFERMEDAD ACTUAL: síndrome de Down

VALORACION TERAPIA OCUPACIONAL

HABILIDADES MOTORAS BASICAS

- Tono muscular disminuido: MSD Presente MSI Presente
- Fuerza muscular: MSD Ausente MSI Ausente
- Amplitud articular: MSD Presente MSI Presente

HABILIDADES GRAFOMOTORAS

- Dominancia manual: MSD Presente MSI Presente

PATRONES INTEGRALES

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

PATRONES FUNCIONALES

- Mano-Cabeza: MSD Presente MSI Presente
- Mano-Boca: MSD Presente MSI Presente
- Mano-Cuello: MSD Presente MSI Presente
- Mano-Hombro contralateral: MSD Presente MSI Presente
- Mano-Hombro IPSILATERAL: MSD Presente MSI Presente
- Mano-Espalda: MSD Presente MSI Presente
- Mano-glúteo: MSD Presente MSI Presente
- Mano-Pie: MSD Presente MSI Presente

HABILIDADES SENSORIALES

- Fijación visual: SI
- Seguimiento visual: SI
- Tolera estímulo propioceptivo: NO
- Tolera estímulo gesticularse
- Ajustes posturales: SI
- Inseguridad gravitacional: SI

Escaneado con CamScanner

HABILIDADES COGNITIVAS
- Atención: SI
- Concentración: NO
- Comprensión de ordenes: SI
- Memoria: NO
- Calculo: NO
- Orientación en tiempo: NO
- Orientación en espacio: SI

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

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

OBSERVACIONES: Ninguna

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

Escaneado con CamScanner

Aducción: MSD Bueno MSI Bueno
Abducción: MSD Bueno MSI Bueno
OBSERVACIONES: Ninguna
DIAGNÓSTICOS
Principal: Q909-SINDROME DE DOWN, NO ESPECIFICADO Tipo: CONFIRMADO NUEVO
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 10 Hora de salida: 11 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
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, Propioceptivo, Vestibular, Inseguridad gravitacional, Reacciones de equilibrio
HABILIDADES COGNITIVAS: Atención, Concentración, Comprensión de órdenes, Memoria, Calculo, Orientación en tiempo, Orientación en espacio, Imitación creatividad
IMAGEN CORPORAL: Reconocimiento, Concepto
HABILIDADES PROCESAMIENTO: Tolerancia a la actividad, Tolerancia a la frustración, Seguimiento de instrucciones, Creatividad, Tiempos de ejecución
ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA: Autocuidado
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): paciente con diagnostico síndrome Down quien presenta presenta déficit a nivel musculo esquelético y cognitivo con restricción en el desempeño para la ejecucion de actividades de la vida diaria e instrumentales desempeño de rol escolar 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: sábado, 14 de agosto de 2021 10:39:52 p. m. - EDAD: 26 años, 5 meses y 27 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 10 Hora de salida: 11 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, Coloreado
PATRONES INTEGRALES: Alcanzar, Lanzar, Agarres, Enganche, Pinzas
HABILIDADES SENSORIALES: Visual, Auditiva, Táctil, Propioceptivo, Vestibular, Inseguridad gravitacional, Reacciones de equilibrio
HABILIDADES COGNITIVAS: Atención, Concentración, Comprensión de órdenes, Memoria, Calculo, Orientación en tiempo, Orientación en espacio, Imitación creatividad
IMAGEN CORPORAL: Reconocimiento, Concepto
HABILIDADES PROCESAMIENTO: Tolerancia a la actividad, Tolerancia a la frustración, Seguimiento de instrucciones, Creatividad, Tiempos de ejecución
ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA: Alimentación, Vestido
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): paciente con quien se promueve percepción visual discriminación de iguales en imagen actividad con uso de mini arco finaliza sesión se dan indicaciones
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: Q909-SINDROME DE DOWN, NO ESPECIFICADO Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr(a). JENNY CONSTANZA SILVA SUAREZ CC No. 52.664.540 - TERAPIA OCUPACIONAL - R.M. 018865

FECHA CONSULTA: lunes, 16 de agosto de 2021 10:41:33 p. m. - EDAD: 26 años, 5 meses y 27 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 10 Hora de salida: 11 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, Coloreado
PATRONES INTEGRALES: Alcanzar, Lanzar, Agarres, Enganche, Pinzas
HABILIDADES SENSORIALES: Visual, Auditiva, Táctil, Propioceptivo, Vestibular, Inseguridad gravitacional
HABILIDADES COGNITIVAS: Atención, Concentración, Comprensión de órdenes, Memoria, Calculo, Orientación en tiempo, Orientación en espacio, Imitación creatividad

Escaneado con CamScanner

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: Alimentación, Vestido, Traslados
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): paciente con quien se realiza actividad de encajado para destreza en praxias motoras finas finaliza sesión se dan indicaciones
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: Q909-SINDROME DE DOWN, NO ESPECIFICADO Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr(a). JENNY CONSTANZA SILVA SUAREZ CC No. 52.664.540 - TERAPIA OCUPACIONAL - R.M. 018865

FECHA CONSULTA: martes, 17 de agosto de 2021 10:42:34 p. m. - EDAD: 26 años, 5 meses y 27 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 10 Hora de salida: 11 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, Coloreado
PATRONES INTEGRALES: Alcanzar, Lanzar, Agarres, Enganche, Pinzas
HABILIDADES SENSORIALES: Visual, Auditiva, Táctil, Propioceptivo
HABILIDADES COGNITIVAS: Atención, Concentración, Comprensión de órdenes, Memoria, Calculo, Orientación en tiempo, Orientación en espacio, Imitación creatividad
IMAGEN CORPORAL: Reconocimiento, Concepto
HABILIDADES PROCESAMIENTO: Tolerancia a la actividad, Tolerancia a la frustración, Seguimiento de instrucciones, Creatividad, Tiempos de ejecución
ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA: Autocuidado, Alimentación, Vestido, Traslados
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): paciente con quien se realiza actividad de coordinación viso motriz unión de puntos con secuencia numérica con el fin de promover destreza manual coordinación finaliza sesión se dan indicaciones
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: Q909-SINDROME DE DOWN, NO ESPECIFICADO Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr(a). JENNY CONSTANZA SILVA SUAREZ CC No. 52.664.540 - TERAPIA OCUPACIONAL - R.M. 018865

FECHA CONSULTA: miércoles, 18 de agosto de 2021 10:44:26 p. m. - EDAD: 26 años, 5 meses y 27 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 10 Hora de salida: 11 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 órdenes, Memoria, Calculo, Orientación en tiempo, Orientación en espacio, Imitación creatividad
IMAGEN CORPORAL: Reconocimiento, Concepto
HABILIDADES PROCESAMIENTO: Tolerancia a la actividad, Tolerancia a la frustración, Seguimiento de instrucciones, Creatividad, Tiempos de ejecución
ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA: Alimentación, Vestido, Traslados
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): paciente con quien se promueve patrón motor grueso coordinación actividad de secuencias rítmicas finaliza sesión se dan indicaciones
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: Q909-SINDROME DE DOWN, NO ESPECIFICADO Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr(a). JENNY CONSTANZA SILVA SUAREZ CC No. 52.664.540 - TERAPIA OCUPACIONAL - R.M. 018865

FECHA CONSULTA: jueves, 19 de agosto de 2021 10:46:35 p. m. - EDAD: 26 años, 5 meses y 27 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 10 Hora de salida: 11 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)

Escaneado con CamScanner

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, Propioceptivo
HABILIDADES COGNITIVAS: Atención, Concentración, Comprensión de órdenes, Memoria, Calculo, Orientación en tiempo, Orientación en espacio, Imitación creatividad
IMAGEN CORPORAL: Reconocimiento, Concepto
HABILIDADES PROCESAMIENTO: Tolerancia a la actividad, Tolerancia a la frustración, Seguimiento de instrucciones, Creatividad, Tiempos de ejecución
ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA: Alimentación, Vestido, Traslados
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): paciente con quien se promueve procesamiento cognitivo atención selectiva búsqueda de iguales en imagen con uso de material didáctico finalizó a sesión se dan indicaciones
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: Q909-SINDROME DE DOWN, NO ESPECIFICADO Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr(a). JENNY CONSTANZA SILVA SUAREZ CC No. 52.664.540 - TERAPIA OCUPACIONAL - R.M. 018865

FECHA CONSULTA: viernes, 20 de agosto de 2021 10:48:47 p. m. - EDAD: 26 años, 5 meses y 27 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 10 Hora de salida: 11 No. de sesión: 7
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, Coloreado
PATRONES INTEGRALES: Alcanzar, Lanzar, Agarres, Enganche, Pinzas
HABILIDADES SENSORIALES: Visual, Auditiva, Táctil, Propioceptivo
HABILIDADES COGNITIVAS: Atención, Concentración, Comprensión de órdenes, Memoria, Calculo, Orientación en tiempo, Orientación en espacio, Imitación creatividad
IMAGEN CORPORAL: Reconocimiento, Concepto
HABILIDADES PROCESAMIENTO: Tolerancia a la actividad, Tolerancia a la frustración, Seguimiento de instrucciones, Creatividad, Tiempos de ejecución
ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA: Alimentación, Vestido
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): paciente quien finaliza proceso se promovió la ejecucion de actividad física fortalecimiento detono muscular integración sensorial procesamiento cognitivo evidencia tolerancia a tiempo de ejecucion de la actividad seguimiento de instrucciones finaliza sesión se dan indicaciones.
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: Q909-SINDROME DE DOWN, NO ESPECIFICADO Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr(a). JENNY CONSTANZA SILVA SUAREZ CC No. 52.664.540 - TERAPIA OCUPACIONAL - R.M. 018865

IPS HUMANA - VITAL S.A.S
Especialistas en terapias
Nit. 900.217.648-1

Escaneado con CamScanner

Humana Vital S.A.S

HUMANA VITAL S.A.S NIT 900217648 -1

NOMBRE DEL PACIENTE: Jhoan Camilo Camargo **DOCUMENTO DE IDENTIDAD:** 1014263309

FECHA	HORA	EVOLUCIÓN
13/08/2021	10:20	paciente con diagnostico sindromo down epilepsia presenta deficit a nivel musculo esqueletico y cognitivo con restriccion en la ejecución de actividades instrumentales desempeño en rol escolar finaliza sesion se dan indicaciones.
14/08/2021	10:20	paciente con quien se realiza intervencion domiciliaria se encuentra en adecuadas condiciones se promueve percepcion visual discriminación de iguales en imagen actividad con uso de mini arco finaliza sesión se dan indicaciones.
16/08/2021	10:20	paciente con quien se realiza intervención domiciliaria se encuentra en adecuadas condiciones se realiza actividad de encaje para destreza en praxis motoras finas finaliza sesión se dan indicaciones.
17/08/2021	10:20	paciente con quien se realiza actividad de coordinación viso motriz union de puntos con secuencia numerica destreza manual finaliza sesión se dan indicaciones.
18/08/2021	10:20	paciente con quien se promueve coordinación, patron motor actividad de secuencias ritmicas finaliza sesion se dan indicaciones.
19/08/2021	10:20	paciente con quien se promueve procesamiento cognitivo atención selectiva busqueda rastreo visual de iguales en imagen uso de material didactico mini arco finaliza sesión se dan indicaciones.
20/08/2021	10:20	paciente con quien finaliza intervención por medio del proceso se busco promover ejecucion de actividad fisica fortalecimiento de tono muscular integración sensorial y procesamiento cognitivo requieren continua proceso finaliza sesión se dan indicaciones.

Escaneado con CamScanner

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

HISTORIA CLÍNICA PARA TERAPIA OCUPACIONAL

Historia N° 1014263309 Fecha de ingreso: 13/08/2021
Apellidos: Camargo Cuervo Nombres: Johan Camilo
Documento de identidad: Tipo: cc Número: 1014263309
Fecha de nacimiento: Día: 27 Mes: 02 Año: 1995 sexo: F: ___ M: x Estado civil: soltero Municipio: funza Barrio: Condinamarca los angeles Hato
Dirección: carre 1N # 24-25 M6 C13 Teléfono fijo: 8482424 Móvil: 3142291035
Correo electrónico: ocupacion: programas alcaldia
Entidad de salud: Compensar Vinculación: beneficiario - Empresa: ___
N° de terapias: 6 Diagnostico: Sindrome Down
Acompañante: Parentesco: 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: nacimiento 18 años epilepsia
fecha y hora del accidente de transito: ___
clínica de atención primaria: Compensar mosquera
Exámenes diagnósticos realizados: resonancias electroencefalograma electrocardiog
atención de médicos especialistas: neurologia, endocrino enatologia
tratamientos realizados: terapeutico farmacologico
Recomendaciones dadas hasta la fecha de ingreso de las terapias: ___

Antecedentes:
Patoiogicos: ACVisquemico, epilepsia focal Traumaiicos: ninguno
Toxico-alergicos: hipotiroidismo Quirúrgicos: cx polmen x neumonia bacterian
Infecciosos: Farmacologios: metimazol acetil salicilico loratadi
pronopranol acido valproico

ÁREA DEL DESEMPEÑO OCUPACIONAL:

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

Actividades de la Vida Diaria	Descripción
BÁSICAS	
Cuidado Personal	presenta funcionalidad en la ejecución de actividades de la vida diaria baño vestido alimentación
Movilidad funcional	semifuncionalidad requiere apoyo

Escaneado con CamScanner

Locomoción	presenta patron de marcha
INSTRUMENTALES	
Comunicación **Comprensión** **Rutina de medicamentos** **Manejo del dinero** **Manejo del transporte** **Manejo del hogar**	presenta semifuncionalidad requiere apoyo manejo de medicamento y transporte
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		X			
*Esterognosia					
*Respuesta al dolor		X			
*Kinestesia		X			
*oclusión visual		X			
*Figura-fondo		X			
*Relaciones espaciales		X			
*Esquema Corporal					
Neuromuscular					
*Reflejo					

Escaneado con CamScanner

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

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			

Escaneado con CamScanner

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

Concepto ocupacional: paciente Con diagnostico sindrome down presenta deficit a nivel musculo esqueletico y cognitivo restriccion en desempeño actividades instrumentales.

Historia ocupacional: _____

Nombre del terapeuta: Jenny Silva

Firma: _____

N° de registro 018865

Escaneado con CamScanner

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
- [x] Actividades terapéuticas para aumentar fuerza muscular
- [ ] Desarrollo de patrones funcionales (mano-parte del cuerpo)
- [ ] 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: 13/08/2021 Hora: 10:20 Nº de Terapias: 6 Diagnóstico: Sindrome Down

Yo María Emma Cuervo con documento de identidad: 41760159 como (parentesco con el Paciente) Madre en calidad de responsable del paciente(nombre del paciente) Johan Camilo Camargo Cuervo con documento de identidad (del paciente) 1014263309

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

Firma paciente

CC. 41760159

Firma profesional

CC. 52664540 RP 018865

Escaneado con CamScanner

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

Fecha 13/08/2021 hora 10:20 N° de terapias 6

Nombre: Johan camilo Camargo Cedula: 1014263309

✓ **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 María Emma Cuervo Vera con N° de cedula 41760159

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

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: 13/08/2021

Firma: [signature]

Nombre: María Emma Cuervo Vera

Número de identificación: 41760159

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

435

AUTORIZACIÓN

Yo María Emma Cuervo Vera identificado con cc 41760159 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: Johan Camilo IDENTIFICACION 1014263309

FIRMA

FECHA: 13/08/2021 HORA: 10:20 ALCALDIA X PARTICULAR ARL

Escaneado con CamScanner

FIRMA DE RECIBIDO DE DOCUMENTOS DOMICILIARIOS

434

TERAPEUTA RESPONSABLE: Jenny Silva

NOMBRE Y APELLIDOS DEL USUARIO: _____ IDENTIFICACION _____

FECHA: 13/08/2021 HORA: 10:20 ALCALDIA X PARTICULAR _____ ARL _____

DOCUMENTOS ENTREGADOS	FIRMA
DEBERES Y DERECHOS	Mª Emma C.
CONSENTIMIENTO INFORMADO	Mª Emma C.
POLITICAS DE PRIVACIDAD Y TRATAMIENTO DE DATOS	Mª Emma C.
PLAN CASERO	Mª Emma C.
AUTORIZACION DE REGISTRO FOTOGRAFICO	Mª Emma C.

Escaneado con CamScanner

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

VALORACIÓN DEL DOMICILIO PARA ATENCIÓN A PACIENTES DOMICILIARIOS

FECHA: 13/08/2021 HORA: 10:20

NOMBRE DEL PACIENTE: Johan Camargo Cédula: 1014263309

DIAGNOSTICO: Sindrome down

DIRECCIÓN: Calle 1A N÷ 24-25 M 6 casa 13

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: Maria Emma Cuervo Vera Cedula: 41760159

Parentesco del paciente: Madre Firma: [signature]

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 Puntaje 15 Puntaje 30	0
Vía Venosa	NO Puntaje 0	0
	SI Puntaje 20	
Marcha: • Normal/en reposo/en cama • Débil • Alterada requiere asistencia	Puntaje 0 Puntaje 10 Puntaje 20	0
Conciencia-estado mental: • Consiente de sus capacidades y limitaciones • No consiente de sus limitaciones	Puntaje 0 Puntaje 15	15
	TOTAL	30

Escaneado con CamScanner