	PROCESO DE ATENCION AL CLIENTE-ASISTENCIAL		
	PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCION DE USUARIOS DOMICILIARIOS		
	VERSION: 01	CODIGO: HV S 031	ELABORADO: COORDINACION: MAYO 2018 REVISADO Y APROBADO: GERENCIA MAYO 2018

HOJA DE RUTA DIARIA

NOMBRE Y APELLIDOS DEL USUARIO: Jorge Fernando Arauega

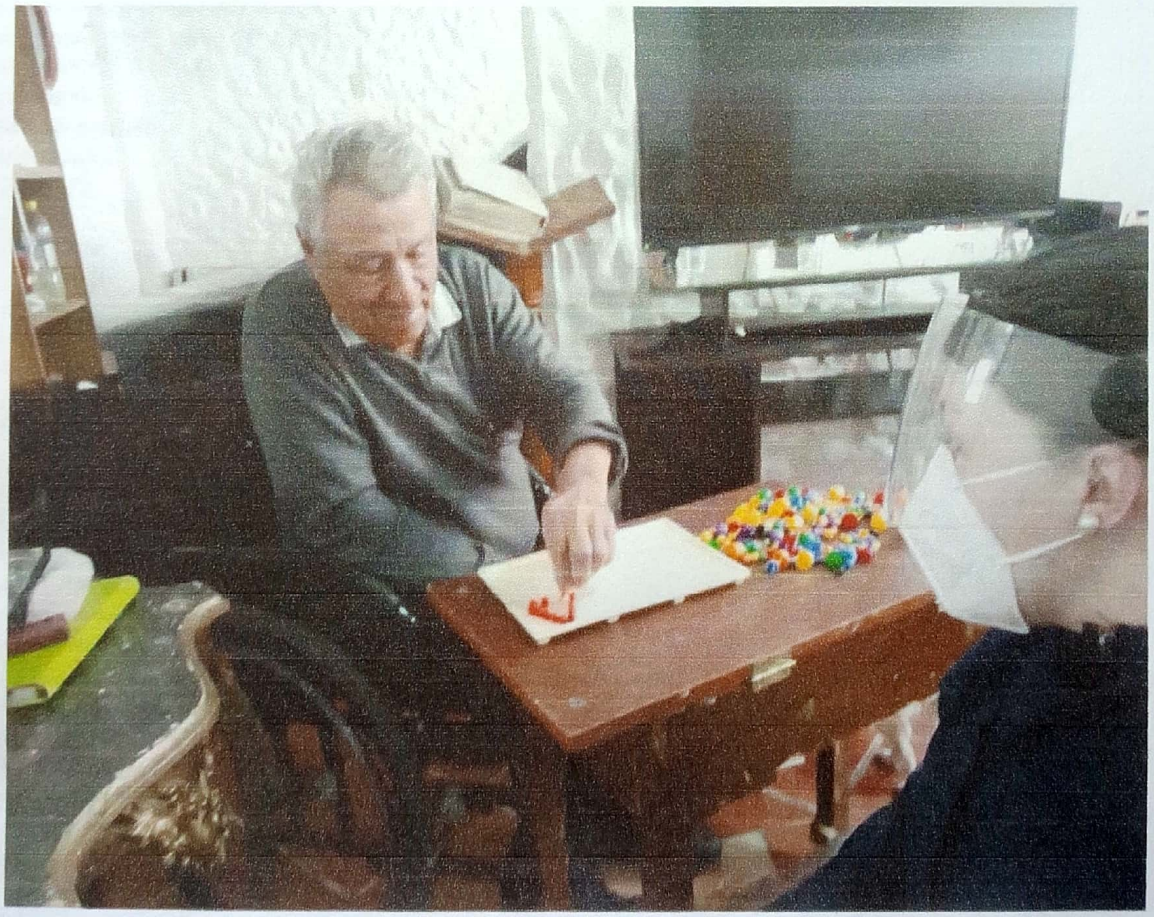
DIRECCIÓN: Cll 12A #24A-68 TELÉFONO: 3209949815

FECHA	HORA	FIRMA USUARIO
03/09/21	9:00	
04/09/21	8:00	
08/09/21	12:00	
10/09/21	16:00	
11/09/21	10:00	

Escaneado con CamScanner

JORGE FERNANDO ARCINIEGAS

5921441



Escaneado con CamScanner

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

Lugar y fecha de emisión: FUNZA, viernes, 17 de septiembre de 2021 17:35:01 **HISTORIA CLÍNICA TERAPIA OCUPACIONAL No. 5.921.441**

DATOS PERSONALES

Nombres y apellidos	JORGE FERNANDO ARCINIEGAS ANDRADE
Identificación	CC 5.921.441 Edad: 68 años, 3 meses y 20 días
Nacimiento	GUAMO (TOLIMA) jueves, 28 de mayo de 1953
Residencia	FUNZA Dirección: CLL 12 A N 68 Teléfono: 3209949815
Ocupación	HOGAR
Responsable	ROSALBA GUZMÁN Parentesco: COMPAÑERA Teléfono: 8258051
Acompañante	- Parentesco: - Teléfono: -
Entidad	ALCALDÍA EPS: AL001 - ALCALDÍA DE FUNZA Tipo afiliación: PARTICULAR

Estado civil: UNIÓN LIBRE (G.S. y RH:) Religión: (Estrato:) Raza: BLANCO (Etnia: HISPANO O LATINO) Género: Masculino

FECHA CONSULTA: viernes, 3 de septiembre de 2021 9:00:42 a. m. - EDAD: 68 años, 3 meses y 20 días

ANTECEDENTES

- PERSONALES: No refiere
- PATOLÓGICOS: Paraplejia
- FAMILIARES: No refiere
- FARMACOLÓGICOS: Bisacodilo
- QUIRÚRGICOS: Hernia umbilical
- COMUNICATIVOS: No refiere
- OBSERVACIONES: Ninguna

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

POSIBLE ORIGEN DE LA ENFERMEDAD: Enfermedad general

ENFERMEDAD ACTUAL: Paciente con diagnóstico de Paraplejia con 9 años de evolución.

VALORACIÓN TERAPIA OCUPACIONAL

HABILIDADES MOTORAS BÁSICAS

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

HABILIDADES MOTORAS GRUESAS

- Posición sedente:SI
- Posición cuadrúpeda:NO
- Posición bípeda:NO

DESPLAZAMIENTO

- Marcha:NO

IMAGEN CORPORAL

- Reconocimiento:SI
- Concepto:SI

HABILIDADES GRAFOMOTORAS

- Dominancia manual: MSD Presente
- Corta con tijeras: MSD Presente MSI Presente
- Realiza una torre: MSD Presente MSI Presente
- Hace garabateo: MSD Presente MSI Presente
- Hace enhebrado: MSD Presente MSI Presente
- Hace encajado: MSD Presente MSI Presente
- Rasgado de papel: MSD Presente MSI Presente
- Fuerza en escritura: MSD Presente MSI Presente
- Fuerza en coloreado: 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

Escaneado con CamScanner

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
- Seguimiento visual:SI
- Responde al nombre:SI
- Ajustes posturales:SI

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

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

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

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

OBSERVACIONES: Ninguna

TEST DE MOVILIDAD ARTICULAR
- CUELLO
  Rotación derecha: Bueno
  Rotación izquierda: Bueno
  Inclinación derecha: Bueno
  Inclinación izquierda: Bueno
  Flexión: Bueno
  Extensión: Bueno
- ESCAPULA
  Elevación: MSD Bueno MSI Bueno
  Depresión: MSD Bueno MSI Bueno
  Abducción y rotación: MSD Bueno MSI Bueno
  Aducción: MSD Bueno MSI Bueno
  Depresión y rotación: MSD Bueno MSI Bueno
- HOMBRO
  Flexión: MSD Bueno MSI Bueno
  Extensión: MSD Bueno MSI Bueno
  Abducción: MSD Bueno MSI Bueno
  Aducción horizontal: MSD Bueno MSI Bueno

Escaneado con CamScanner

Rotación interna: MSD Bueno MSI Bueno
Rotación externa: MSD Bueno MSI Bueno
- CODO
Flexión: MSD Bueno MSI Bueno
Extensión: MSD Bueno MSI Bueno
- ANTEBRAZO
Supinación: MSD Bueno MSI Bueno
Pronación: MSD Bueno MSI Bueno
- MUÑECA
Flexión: MSD Bueno MSI Bueno
Extensión: MSD Bueno MSI Bueno
- PULGAR
Flexión: MSD Bueno MSI Bueno
Extensión: MSD Bueno MSI Bueno
Aducción: MSD Bueno MSI Bueno
Abducción: MSD Bueno MSI Bueno
Oponencia: MSD Bueno MSI Bueno
- DEDOS
Flexión: MSD Bueno MSI Bueno
Extensión: MSD Bueno MSI Bueno
Aducción: MSD Bueno MSI Bueno
Abducción: MSD Bueno MSI Bueno
OBSERVACIONES: Ninguna
DIAGNÓSTICOS
Principal: G822-PARAPLEJIA, NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO REPETIDO
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 9 Hora de salida: 10 No. de sesión: 1
CONDUCTA: Se realizan protocolos de bioseguridad y lavado de manos para prevención de covid-19. Se realiza valoración inicial a paciente de 68 años con diagnóstico de paraplejia, quién es independientes en AVD. y posee adecuadas habilidades cognitivas.
TRABAJO REALIZADO: Se realizan protocolos de bioseguridad y lavado de manos para prevención de covid-19. Se realiza valoración inicial a paciente de 68 años con diagnóstico de paraplejia, quién es independientes en AVD. y posee adecuadas habilidades cognitivas.
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): Se entrega plan casero
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
Dr(a). MARÍA ANGELICA GONZALEZ FLÓREZ CC No. 1.032.358.273 - TERAPIA OCUPACIONAL - R.M. 1032358273

FECHA CONSULTA: sábado, 4 de septiembre de 2021 8:00:50 a. m. - EDAD: 68 años, 3 meses y 20 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 8 Hora de salida: 9 No. de sesión: 2
CONDUCTA: Se realizan protocolos de bioseguridad y lavado de manos para prevención de covid-19. Se realiza actividad motora fina, favoreciendo agarre de pinza, manejo de espacio y planeación.
TRABAJO REALIZADO: HABILIDADES GRAFOMOTORAS: Enhebrado/Encajado
PATRONES INTEGRALES: Pinzas
HABILIDADES COGNITIVAS: Atención, Orientación en espacio, Imitación creatividad
HABILIDADES PROCESAMIENTO: Tolerancia a la actividad, Seguimiento de instrucciones, Creatividad
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): Ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: G822-PARAPLEJIA, NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO REPETIDO
Dr(a). MARÍA ANGELICA GONZALEZ FLÓREZ CC No. 1.032.358.273 - TERAPIA OCUPACIONAL - R.M. 1032358273

FECHA CONSULTA: miércoles, 8 de septiembre de 2021 5:00:51 p. m. - EDAD: 68 años, 3 meses y 20 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 17 Hora de salida: 18 No. de sesión: 3
CONDUCTA: Se realizan protocolos de bioseguridad y lavado de manos para prevención de covid-19. Se realiza actividad de secuenciación, elevación de hombro y agarre de pinza.
TRABAJO REALIZADO: HABILIDADES MOTORAS BÁSICAS: Amplitud articular, Fortalecimiento de patrones motores
PATRONES INTEGRALES: Pinzas
HABILIDADES COGNITIVAS: Atención, Memoria
HABILIDADES PROCESAMIENTO: Tolerancia a la actividad, Seguimiento de instrucciones

Escaneado con CamScanner

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): Ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: G822-PARAPLEJIA, NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO REPETIDO
Dr(a). MARÍA ANGELICA GONZALEZ FLÓREZ CC No. 1.032.358.273 - TERAPIA OCUPACIONAL - R.M. 1032358273

FECHA CONSULTA: viernes, 10 de septiembre de 2021 4:00:53 p. m. - EDAD: 68 años, 3 meses y 20 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 16 Hora de salida: 17 No. de sesión: 4
CONDUCTA: Se realizan protocolos de bioseguridad y lavado de manos para prevención de covid-19. Se realiza actividades asociación con juego de 40 fichas, memoria y atención.
TRABAJO REALIZADO: HABILIDADES SENSORIALES: Visual
HABILIDADES COGNITIVAS: Atención, Concentración, Memoria
HABILIDADES PROCESAMIENTO: Tolerancia a la actividad, Seguimiento de instrucciones
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): Ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: G822-PARAPLEJIA, NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO REPETIDO
Dr(a). MARÍA ANGELICA GONZALEZ FLÓREZ CC No. 1.032.358.273 - TERAPIA OCUPACIONAL - R.M. 1032358273

FECHA CONSULTA: sábado, 11 de septiembre de 2021 10:00:06 a. m. - EDAD: 68 años, 3 meses y 20 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 10 Hora de salida: 11 No. de sesión: 5
CONDUCTA: Se realizan protocolos de bioseguridad y lavado de manos para prevención de covid-19. Se realiza actividad de copia de figuras, discriminación visual y atención.
TRABAJO REALIZADO: HABILIDADES SENSORIALES: Visual
HABILIDADES COGNITIVAS: Atención, Concentración, Comprensión de órdenes, Memoria, Orientación en espacio
HABILIDADES PROCESAMIENTO: Tolerancia a la actividad, Seguimiento de instrucciones, Creatividad
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): Se culmina ciclo de terapias evidenciando mantenimiento en las habilidades con las que inició el acompañamiento.
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: G822-PARAPLEJIA, NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO REPETIDO
Dr(a). MARÍA ANGELICA GONZALEZ FLÓREZ CC No. 1.032.358.273 - TERAPIA OCUPACIONAL - R.M. 1032358273

Ma Angelica Gonzalez F

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: Jorge Fernando Arango DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 8921441

FECHA	HORA	EVOLUCIÓN
03/04/21	9:00	Se realizan protocolos de bioseguridad para prevención de COVID19. Se realiza actividad lúdica se brinda información del servicio. Se finaliza su complicaciones" Mª Angelica Gauzabet
04/04/21	8:00	Se realizan protocolos de bioseguridad para prevención del COVID19 Se realiza actividad lúdica para fortalecimiento de psicomotricidad, lanzamiento de pelota, uso de espejo y plastilina. Se finaliza su complicaciones" Mª Angelica Gauzabet
08/04/21	17:00	Se realizan protocolos de bioseguridad para prevención del COVID19. Se realiza actividad de sensibilización, ejercicios de control y agarre de pinza. Se finaliza su complicaciones" Mª Angelica Gauzabet
10/04/21	16:00	Se realiza protocolos de bioseguridad para prevención de COVID19 Se realiza actividad de asociación con juego de 40 fichas, memoria y atención. Se finaliza sus complicaciones" Mª Angelica Gauzabet
11/04/21	10:00	Se realizan protocolos de bioseguridad para prevención de COVID19. Se realiza actividad de copia de figuras, discriminación visual y atención. Se explica uso de tenazas evidenciado inconveniente en las habilidades por las que inicio el acompañamiento. Se finaliza su complicaciones" Mª Angelica Gauzabet

Escaneado con CamScanner

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

HISTORIA CLÍNICA PARA TERAPIA OCUPACIONAL

Historia N° 5921441 Fecha de ingreso: 03/09/21
Apellidos: Arciniegas Andrade Nombres: Jorge Fernando
Documento de identidad: Tipo: CC Número: 5921441
Fecha de nacimiento: Día: 28 Mes: 05 Año: 1953 sexo:F: M: X Estado civil: Unión libre Municipio: Funza Barrio: Villa Paola
Dirección: Cll 12A #24A-68 Teléfono fijo: Móvil: 3209947805
Correo electrónico: ocupacion: Independiente
Entidad de salud: Sanidad Vinculación: Subsidiado Empresa:
N° de terapias: 5 Diagnostico: Paraplejia
Acompañante: Rosalba Bermudez Parentesco: Esposa Teléfono: 8218287

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: Dx 2017
fecha y hora del accidente de transito:
clínica de atención primaria:
Exámenes diagnósticos realizados:
atención de médicos especialistas: Fisiatra, neurologo, ortopedista
tratamientos realizados:
Recomendaciones dadas hasta la fecha de ingreso de las terapias:

Antecedentes:
Patoiogicos: Paraplejia Traumaticos: Droga
Toxico-alergicos: Droga Quirúrgicos: Hernia umbilical
Infecciosos: Ninguna Farmacologios: Ninguno

ÁREA DEL DESEMPEÑO OCUPACIONAL:

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

Actividades de la Vida Diaria BÁSICAS	Descripción
Cuidado Personal	Funcional
Movilidad funcional	Funcional en silla de ruedas

Escaneado con CamScanner

Locomoción	Funcional
INSTRUMENTALES	
Comunicación **Comprensión** **Rutina de medicamentos** **Manejo del dinero** **Manejo del transporte** **Manejo del hogar**	Funcional
TRABAJO	Funcional

COMPONENTES DEL DESEMPEÑO FUNCIONAL

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

Escaneado con CamScanner

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

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

DESTREZAS PSICOSOCIALES Y COMPONENTES PSICOLÓGICOS

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

Escaneado con CamScanner

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

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

Concepto ocupacional: Paciente de 68 años con diagnostico de Paraplejia aparen el independiente en AVD el posee adecuadas habilidades cognitivas

Historia ocupacional: Paciente que realiza actividades de ocio y algunas labores productivas

Nombre del terapeuta: Ma Angelica Gonzalez

Firma: Ma Angelica Gonzalez T

N° de registro 1032348243

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
- [ ] Actividades terapéuticas para aumentar fuerza muscular
- [ ] Desarrollo de patrones funcionales (mano-parte del cuerpo)
- [ ] Entrenamiento de patrones integrales (mano-acción motora)
- [ ] Manejo de coordinación
- [ ] 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) 100% de su recuperación.

Durante el tratamiento usted puede:

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

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

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

Fecha: 03/09/21 Hora: 9:00 Nº de Terapias: 5 Diagnóstico: Paraplejia

Yo Rosalba Guevara con documento de identidad: 28757602 como (parentesco con el Paciente) Esposa en calidad de responsable del paciente(nombre del paciente) Jorge Fernando Arciniegas con documento de identidad (del paciente) 5921441

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

Firma paciente

cc. 28.757.602

Firma profesional

cc. 1032358873 RP

Escaneado con CamScanner

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

Fecha 03/09/21 hora 9:00 N° de terapias 5

Nombre: Jorge Arciniegas Cedula: 5921441

✓ **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 Rosalba Guzmán con N° de cedula 28757602

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: 03/09/21

Firma: _____

Nombre: Rosalba Gonzalez

Número de Identificación: 28757602

Escaneado con CamScanner

0039

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

AUTORIZACIÓN

Yo Rosalba Gomez identificado con cc 28777602 autoriza 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: Jorge Edo Arcuego IDENTIFICACION 5921441

FIRMA

FECHA: 03/09/21 HORA: 9:00 ALCALDIA X PARTICULAR ARL

Escaneado con CamScanner

1040

FIRMA DE RECIBIDO DE DOCUMENTOS DOMICILIARIOS

TERAPEUTA RESPONSABLE: Mª Angélica Gonzalez

NOMBRE Y APELLIDOS DEL USUARIO: Jorge Edo. Arciniegas IDENTIFICACION 5921441

FECHA: 8/09/21 HORA: 9:00 ALCALDIA X PARTICULAR ____ ARL ____

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

Escaneado con CamScanner

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

VALORACIÓN DEL DOMICILIO PARA ATENCIÓN A PACIENTES DOMICILIARIOS

FECHA: 03/09/21 HORA: 9:00

NOMBRE DEL PACIENTE: Jorge Fernando Ancuvega Cédula: 5921441

DIAGNOSTICO: Paraplejia

DIRECCIÓN: Cll 12A # 24A-68

El domicilio cuenta:

SERVICIOS	SI	NO
1. Acueducto y alcantarillado	X	
2. Luz	X	
ESPACIO		
3. Ventilación óptima	X	
4. Normas de higiene básica	X	
5. Es suficientemente amplio para el paciente, la terapeuta y un acompañante	X	
6. Cuenta con tomas eléctricas en buen estado	X	
7. Normas de seguridad básicas para el paciente (Pisos, baños, escaleras)	X	
8. Muebles del entorno del paciente en buen estado	X	
9. Cama en buen estado	X	
ACCESO		
10. Existe medios de transporte que lleguen o aproximen al domicilio.	X	
11. Las vías cerca al domicilio son transitables.	X	
12. El entorno donde se encuentra ubicado el domicilio es seguro (Índice de delincuencia mínima)	X	

OBSERVACIONES:

¿Se puede realizar la terapia en el domicilio evaluado? SI X NO

Si su respuesta es NO describa por qué:

Datos del evaluador:

NOMBRE: Ma Angelica Fontalvo Cedula: 1033778277

La visita fue atendida por:

NOMBRE: Paola Gomez Cedula: 29857602

Parentesco del paciente: Esposa Firma:

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	0
	TOTAL	50

Escaneado con CamScanner