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

HOJA DE RUTA DIARIA

NOMBRE Y APELLIDOS DEL USUARIO: Amparo Prieto

DIRECCIÓN: Cll 25 #4-31 **TELÉFONO:** 3204804406

FECHA	HORA	FIRMA USUARIO
17/09/21	14:00	Amparo Prieto
20/09/21	14:00	Amparo Prieto
21/09/21	14:00	Amparo Prieto
22/09/21	13:00	Amparo Prieto
23/09/21	14:00	Amparo Prieto
24/09/21	14:00	Amparo Prieto
25/09/21	8:00	Amparo Prieto
27/09/21	8:00	Amparo Prieto
28/09/21	11:00	Amparo Prieto
29/09/21	12:00	Amparo Prieto

Escaneado con CamScanner

AMPARO PRIETO

35320619



Escaneado con CamScanner

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

Lugar y fecha de emisión: FUNZA, miércoles, 29 de septiembre de 2021 23:35:52 **HISTORIA CLÍNICA TERAPIA OCUPACIONAL No. 35.320.619**

DATOS PERSONALES

Nombres y apellidos	AMPARO CONSUELO PRIETO
Identificación	CC 35.320.619 Edad: 63 años, 11 meses y 12 días
Nacimiento	SIN INFORMACIÓN (SIN INFORMACIÓN) jueves, 17 de octubre de 1957
Residencia	FUNZA Dirección: CALLE 25 # 4 - 31 MARTÍNEZ RICO Teléfono: 3204804406
Ocupación	9999 - SIN INFORMACIÓN
Responsable	DIANA CONSUELO MALAVER PRIETO Parentesco: HIJA Teléfono: 3045490814
Acompañante	Parentesco: Teléfono:
Entidad	ALCALDÍA EPS: EPS008 - COMPENSAR EPS Tipo afiliación: PARTICULAR

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

FECHA CONSULTA: viernes, 17 de septiembre de 2021 2:00:24 p. m. - EDAD: 63 años, 11 meses y 12 días

ANTECEDENTES

- PERSONALES: No refiere
- PATOLÓGICOS: Hipertensión arterial e Hipotiroidismo
- FAMILIARES: No refiere
- FARMACOLÓGICOS: Losartan, Atorvastatina e Hidroclorotiazida
- QUIRÚRGICOS: No refiere
- COMUNICATIVOS: No refiere
- OBSERVACIONES: Ninguna

MOTIVO DE CONSULTA: Paciente del programa de adulto mayor de la Alcaldía de Funza

POSIBLE ORIGEN DE LA ENFERMEDAD: Enfermedad general

ENFERMEDAD ACTUAL: Paciente con diagnóstico de Hipertensión arterial e Hipotiroidismo, con aproximadamente 15 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 bípeda:SI

DESPLAZAMIENTO

- Marcha:SI

IMAGEN CORPORAL

- Reconocimiento:SI
- Concepto:SI

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 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
- Seguimiento auditivo:SI

Escaneado con CamScanner

- 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
  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

Escaneado con CamScanner

- 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: I10X-HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) Tipo: CONFIRMADO REPETIDO
Relacionado1: E039-HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO Tipo: CONFIRMADO REPETIDO
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 14 Hora de salida: 15 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 63 años con diagnóstico hipertensión arterial e hipotiroidismo, quién es funcional en AVD, posee adecuadas habilidades cognitivas y realiza actividades domésticas y de ocio.
TRABAJO REALIZADO: Se realizan protocolos de bioseguridad y lavado de manos para prevención de covid-19. Se realiza valoración inicial a paciente de 63 años con diagnóstico hipertensión arterial e hipotiroidismo, quién es funcional en AVD, posee adecuadas habilidades cognitivas y realiza actividades domésticas y de ocio.
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: lunes, 20 de septiembre de 2021 2:00:31 p. m. - EDAD: 63 años, 11 meses y 12 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 14 Hora de salida: 15 No. de sesión: 2
CONDUCTA: Se realizan protocolos de bioseguridad y lavado de manos para prevención de covid-19. Se realiza actividad ensartado en tablero de pines, trabajando agarre de pinza, oposición, manejo de espacio e integración bilateral.
TRABAJO REALIZADO: HABILIDADES MOTORAS BÁSICAS: Fortalecimiento de patrones motores
HABILIDADES GRAFOMOTORAS: Enhebrado/Encajado
PATRONES INTEGRALES: Agarres, Pinzas
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: I10X-HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) Tipo: CONFIRMADO REPETIDO
Relacionado1: E039-HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO Tipo: CONFIRMADO REPETIDO
Dr(a). MARÍA ANGELICA GONZALEZ FLÓREZ CC No. 1.032.358.273 - TERAPIA OCUPACIONAL - R.M. 1032358273

FECHA CONSULTA: martes, 21 de septiembre de 2021 2:00:42 p. m. - EDAD: 63 años, 11 meses y 12 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 14 Hora de salida: 15 No. de sesión: 3
CONDUCTA: Se realizan protocolos de bioseguridad y lavado de manos para prevención de covid-19. Se realiza actividad de asociación con juego de 40 fichas, atención y discriminación visual.
TRABAJO REALIZADO: HABILIDADES SENSORIALES: Visual
HABILIDADES COGNITIVAS: Atención, Concentración, Comprensión de órdenes, 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: I10X-HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) Tipo: CONFIRMADO REPETIDO
Relacionado1: E039-HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO Tipo: CONFIRMADO REPETIDO
Dr(a). MARÍA ANGELICA GONZALEZ FLÓREZ CC No. 1.032.358.273 - TERAPIA OCUPACIONAL - R.M. 1032358273

FECHA CONSULTA: miércoles, 22 de septiembre de 2021 1:00:49 p. m. - EDAD: 63 años, 11 meses y 12 días

Escaneado con CamScanner

EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 13 Hora de salida: 14 No. de sesión: 4
CONDUCTA: Se realizan protocolos de bioseguridad y lavado de manos para prevención de covid-19. Se realiza actividad cognitiva de resolución de problemas, atención y planeación.
TRABAJO REALIZADO: HABILIDADES COGNITIVAS: Atención, Memoria, Calculo, 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: I10X-HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) Tipo: CONFIRMADO REPETIDO
Relacionado1: E039-HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO Tipo: CONFIRMADO REPETIDO
Dr(a). MARÍA ANGELICA GONZALEZ FLÓREZ CC No. 1.032.358.273 - TERAPIA OCUPACIONAL - R.M. 1032358273

FECHA CONSULTA: jueves, 23 de septiembre de 2021 2:00:57 p. m. - EDAD: 63 años, 11 meses y 12 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 14 Hora de salida: 15 No. de sesión: 5
CONDUCTA: Se realizan protocolos de bioseguridad y lavado de manos para prevención de covid-19. Se realiza actividad de discriminación visual, atención y asociación.
TRABAJO REALIZADO: HABILIDADES SENSORIALES: Visual
HABILIDADES COGNITIVAS: Atención, Comprensión de órdenes, 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: I10X-HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) Tipo: CONFIRMADO REPETIDO
Relacionado1: E039-HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO Tipo: CONFIRMADO REPETIDO
Dr(a). MARÍA ANGELICA GONZALEZ FLÓREZ CC No. 1.032.358.273 - TERAPIA OCUPACIONAL - R.M. 1032358273

FECHA CONSULTA: viernes, 24 de septiembre de 2021 2:00:13 p. m. - EDAD: 63 años, 11 meses y 12 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 14 Hora de salida: 15 No. de sesión: 6
CONDUCTA: Se realizan protocolos de bioseguridad y lavado de manos para prevención de covid-19. Se realiza actividad de sopa de letras con coloreado, trabajando agilidad mental, fuerza en agarre y manejo de espacio.
TRABAJO REALIZADO: HABILIDADES GRAFOMOTORAS: Fuerza en agarres, Coloreado
PATRONES INTEGRALES: Agarres, Pinzas
HABILIDADES COGNITIVAS: Atención, Memoria
HABILIDADES PROCESAMIENTO: Tolerancia a la actividad, Seguimiento de instrucciones, Creatividad, Tiempos de ejecución
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): Ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: I10X-HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) Tipo: CONFIRMADO REPETIDO
Relacionado1: E039-HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO Tipo: CONFIRMADO REPETIDO
Dr(a). MARÍA ANGELICA GONZALEZ FLÓREZ CC No. 1.032.358.273 - TERAPIA OCUPACIONAL - R.M. 1032358273

FECHA CONSULTA: sábado, 25 de septiembre de 2021 8:00:24 a. m. - EDAD: 63 años, 11 meses y 12 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 8 Hora de salida: 9 No. de sesión: 7
CONDUCTA: Se realizan protocolos de bioseguridad y lavado de manos para prevención de covid-19. Se realiza actividad de raspado de figura, favoreciendo agarre de pinza, manejo de espacio y fuerza en agarre.
TRABAJO REALIZADO: HABILIDADES GRAFOMOTORAS: Precisión y destreza, Fuerza en agarres
PATRONES INTEGRALES: Agarres, Pinzas
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: I10X-HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) Tipo: CONFIRMADO REPETIDO
Relacionado1: E039-HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO Tipo: CONFIRMADO REPETIDO
Dr(a). MARÍA ANGELICA GONZALEZ FLÓREZ CC No. 1.032.358.273 - TERAPIA OCUPACIONAL - R.M. 1032358273

Escaneado con CamScanner

FECHA CONSULTA: lunes, 27 de septiembre de 2021 8:00:38 a. m. - EDAD: 63 años, 11 meses y 12 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 8 Hora de salida: 9 No. de sesión: 8
CONDUCTA: Se realizan protocolos de bioseguridad y lavado de manos para prevención de covid-19. Se realiza actividad de origami, trabajando seguimiento instrucciones, coordinación viso-manual y agarre.
TRABAJO REALIZADO: HABILIDADES MOTORAS BÁSICAS: Fortalecimiento de patrones motores
PATRONES INTEGRALES: Agarres, Pinzas
HABILIDADES SENSORIALES: Visual
HABILIDADES COGNITIVAS: Atención
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: I10X-HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) Tipo: CONFIRMADO REPETIDO
Relacionado1: E039-HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO Tipo: CONFIRMADO REPETIDO
Dr(a). MARÍA ANGELICA GONZALEZ FLÓREZ CC No. 1.032.358.273 - TERAPIA OCUPACIONAL - R.M. 1032358273

FECHA CONSULTA: martes, 28 de septiembre de 2021 11:00:50 a. m. - EDAD: 63 años, 11 meses y 12 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 11 Hora de salida: 12 No. de sesión: 9
CONDUCTA: Se realizan protocolos de bioseguridad y lavado de manos para prevención de covid-19. Se realiza actividad cognitiva de resolución de problemas, planeación y concentración.
TRABAJO REALIZADO: HABILIDADES COGNITIVAS: Atención, Concentración, Comprensión de órdenes, Memoria, 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: I10X-HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) Tipo: CONFIRMADO REPETIDO
Relacionado1: E039-HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO Tipo: CONFIRMADO REPETIDO
Dr(a). MARÍA ANGELICA GONZALEZ FLÓREZ CC No. 1.032.358.273 - TERAPIA OCUPACIONAL - R.M. 1032358273

FECHA CONSULTA: miércoles, 29 de septiembre de 2021 12:00:58 p. m. - EDAD: 63 años, 11 meses y 12 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 12 Hora de salida: 13 No. de sesión: 10
CONDUCTA: Se realizan protocolos de bioseguridad y lavado de manos para prevención de covid-19. Se realiza actividad motora fina de precisión, agarre de pinza y coordinación.
TRABAJO REALIZADO: HABILIDADES GRAFOMOTORAS: Precisión y destreza
PATRONES INTEGRALES: Agarres
HABILIDADES SENSORIALES: Visual
HABILIDADES PROCESAMIENTO: Tolerancia a la actividad, Seguimiento de instrucciones
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): Se culmina ciclo de terapias evidenciando mantenimiento en las habilidades cognitivas, motoras finas, amplitud articular e independencia en AVD con las que inició el acompañamiento.
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: I10X-HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) Tipo: CONFIRMADO REPETIDO
Relacionado1: E039-HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO Tipo: CONFIRMADO REPETIDO
Dr(a). MARÍA ANGELICA GONZALEZ FLÓREZ CC No. 1.032.358.273 - TERAPIA OCUPACIONAL - R.M. 1032358273

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

Escaneado con CamScanner

1144

Humana Vital S.A.S

HUMANA VITAL S.A.S NIT 900217648 -1

NOMBRE DEL PACIENTE: Aupano Prieto DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 35320619

FECHA	HORA	EVOLUCIÓN
17/09/21	14:00	Se realizan protocolos de bioseguridad para prevención de COVID19 Se realiza valoración inicial y se brinda información del servicio. Se realiza sus complicaciones// Mª Angelica Gonzalez
20/09/21	14:00	Se realizan protocolos de bioseguridad para prevención de COVID19 Se realiza actividad de encantado en tablero de pintes, trabajando agarre de pinza, oposición, manejo de espacio e integración bilateral. Se realiza sus complicaciones// Mª Angelica Gonzalez
21/09/21	14:00	Se realizan protocolos de bioseguridad para prevención de COVID19 Se realiza actividad de asociación con juego de 40 flores atención y discriminación visual Se realiza sus complicaciones// Mª Angelica Gonzalez
22/09/21	13:00	Se realizan protocolos de bioseguridad para prevención de COVID19 Se realiza actividad cognitiva de resolución de problemas, atención y planeación. Se realiza sus complicaciones// Mª Angelica Gonzalez
23/09/21	14:00	Se realizan protocolos de bioseguridad para prevención de COVID19. Se realiza actividad de discriminación visual, atención y asociación. Se realiza sus complicaciones// Mª Angelica Gonzalez
24/09/21	14:00	Se realizan protocolos de bioseguridad para prevención de COVID19 Se realizad actividad de sopa de letras con colorado trabajando agilidad mental fuerza en agarre y manejo de espacio. Se realiza sus complicaciones// Mª Angelica Gonzalez
25/09/21	8:00	Se realizan protocolos de bioseguridad para prevención de COVID19 Se realiza actividad de rasgado de figura, reconocimiento agarre de pinza, manejo de espacio y fuerza en agarre. Se

Escaneado con CamScanner

		finaliza sus complicaciones." Mª Angélica Gonzalez F
27/09/21	8:00	Se realiza protocolo de bioseguridad para prevención de COVID19. Se realiza actividad rutinaria de observación de problemas, presencia de secreciones, se finaliza sus complicaciones." Mª Angélica Gonzalez F
28/09/21	11:00	Se realiza protocolo de bioseguridad para prevención de COVID19. Se realiza actividad rutinaria de observación de problemas, presencia de secreciones, se finaliza sus complicaciones." Mª Angélica Gonzalez F
29/09/21	12:00	Se realiza protocolo de bioseguridad para prevención de COVID19. Se realiza actividad rutinaria cura de precisión, aseo de piel, y colocación de ostomia adyo de tejidos evidenciando incontinencia en habilidades cognitivas, sustancias fecal, amplitud anticolor e independencia en AVD con las que inicio el acompañamiento. Se finaliza sus complicaciones." Mª Angélica Gonzalez F

Escaneado con CamScanner

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

HISTORIA CLÍNICA PARA TERAPIA OCUPACIONAL

Historia N° 35320619 Fecha de ingreso: 17/09/21
Apellidos: Pereto Nombres: Aupano
Documento de identidad: Tipo: CC Número: 35320619
Fecha de nacimiento: Día: 17 Mes: 10 Año: 1957 sexo: F: X M: ___ Estado civil: Union libre Municipio: Funza Barrio: Manuel Rico
Dirección: Cll 25 #4-31 Teléfono fijo: ___ Móvil: 3204604406
Correo electrónico: ___ ocupacion: Hogar
Entidad de salud: Compensar Vinculación: Contributivo Empresa: ___
N° de terapias: 10 Diagnostico: HTA, Hipotiroidismo
Acompañante: Sandra Malaver Parentesco: Hija Teléfono: 3133957078

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: Aprox. 15 años
fecha y hora del accidente de transito: ___
clínica de atención primaria: ___
Exámenes diagnósticos realizados: ___
atención de médicos especialistas: Medicina general
tratamientos realizados: ___
Recomendaciones dadas hasta la fecha de ingreso de las terapias: Alimentarias

Antecedentes:
Patologicos: HTA, Hipotiroidismo Traumaticos: Niega
Toxico-alergicos: Niega Quirúrgicos: Niega
Infecciosos: Niega Farmacologios: Losartan, Atorvastatina, Hidroclorotiazida

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

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

*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

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

Concepto ocupacional: Paciente de 63 años con diagnosticos asociados, que es funcional en AVD y posee buenas habilidades cognitivas//

Historia ocupacional: Paciente que realiza labores domesticas y actividades de ocio//

Nombre del terapeuta: Mª Angélica Bautista

Firma: Mª Angélica Bautista T

N° de registro 1032358273

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)
- [x] Manejo de coordinación
- [ ] Control motor y conciencia corporal
- [ ] Manejo de sensibilidad
- [ ] Estimulación sensorial
- [x] 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: 17/09/21 Hora: 14:00 Nº de Terapias: 10 Diagnóstico: HTA, Hipotiroidismo

Yo Amparo Prieto con documento de identidad: 35320619 como (parentesco con el Paciente) A nombre propio en calidad de responsable del paciente(nombre del paciente) ~~~~ ~~~~ con documento de identidad (del paciente) ~~~~

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

Amparo Prieto

Firma paciente

CC 35 320619

Mª Angelica Fonseca

Firma profesional

CC. 1032378273 RP _____

Escaneado con CamScanner

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

Fecha 17/09/21 hora 14:00 N° de teraplas 10

Nombre: Amparo Prieto Cedula: 31320619

✓ **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 Amparo Prieto con N° de cedula 31320619

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.

Amparo Prieto

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, conjunto 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 contactarnos 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: 17/09/21

Firma: Amparo Prieto
Nombre: Amparo Prieto
Número de Identificación: 35320619

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

153

AUTORIZACIÓN

Yo Dupano Prieto identificado con cc 35320619 autorizo a la IPS HUMANA VITAL S.A.S para toma de fotos como soporte de evidencia de las actividades institucionales que se desarrollen.

NOMBRE Y APELLIDOS DEL USUARIO: Dupano Prieto IDENTIFICACION 35320619

FIRMA Dupano Prieto

FECHA: 17/09/21 HORA: 14:00 ALCALDIA X PARTICULAR ARL

Escaneado con CamScanner

FIRMA DE RECIBIDO DE DOCUMENTOS DOMICILIARIOS

TERAPEUTA RESPONSABLE: Mg Angelica Gonzalez

NOMBRE Y APELLIDOS DEL USUARIO: Amparo Prieto IDENTIFICACION 35320619

FECHA: 17/09/21 HORA: 14:00 ALCALDIA X PARTICULAR_____ ARL_____

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

Escaneado con CamScanner

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

VALORACIÓN DEL DOMICILIO PARA ATENCIÓN A PACIENTES DOMICILIARIOS

FECHA: 17/09/21 HORA: 14:00

NOMBRE DEL PACIENTE: Amparo Prieto Cédula: 35320619

DIAGNOSTICO: HTA, Hipotiroidismo

DIRECCIÓN: Cll 25 # 4-31

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 Fonseca Cedula: 1032358277

La visita fue atendida por:

NOMBRE: Amparo Prieto Cedula: 35320619

Parentesco del paciente: A nombre propio Firma: Amparo Prieto

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	0
	SI Puntaje 15	
Ayuda 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	0
	Puntaje 15	
	TOTAL	0

Escaneado con CamScanner