00000149

	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: Alicia Báez

DIRECCIÓN: C119A #16-09 **TELÉFONO:** 8259233 3105738607

FECHA	HORA	FIRMA USUARIO
13/10/21	14:00	Veronica Báez
14/10/21	7:00	Veronica Báez
15/10/21	11:00	Veronica Báez
19/10/21	18:00	Veronica Báez
20/10/21	14:00	Veronica Báez
21/10/21	8:00	Veronica Báez
22/10/21	8:00	Veronica Báez
28/10/21	8:00	Veronica Báez
29/10/21	15:00	Veronica Báez

00000150

ALICIA GÓMEZ

41424186



00000151

HUMANA VITAL S.A.S NIT 900217648 -1

NOMBRE DEL PACIENTE: Alicia Gomez DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 41424186

FECHA	HORA	EVOLUCIÓN
13/10/21	14:00	Se realiza protocolos de bioseguridad y lavado de manos para prevención de COVID 19 Se realiza actividad de servicio con actividad de encantado, elevación de hombro y serenidad. Se evalúa sus complicaciones. Mª Angelica Gomez
14/10/21	9:00	Se realizan protocolos de bioseguridad y lavado de manos para prevención de covid. Se realiza actividad de asociación, integración bilateral y seguimiento de instrucciones. Se evalúa sus complicaciones. Mª Angelica Gomez
15/10/21	11:00	Se realizan protocolos de bioseguridad y lavado de manos para prevención de covid. Se realiza actividad de discriminación visual, concentración y atención. Se evalúa sus complicaciones. Mª Angelica Gomez
19/10/21	16:00	Se realiza protocolos de bioseguridad y lavado de manos para prevención de covid. Se realiza actividad de discriminación visual, atención y coordinación viso-manual. Se evalúa sus complicaciones. Mª Angelica Gomez
20/10/21	14:00	Se realizan protocolos de bioseguridad y lavado de manos para prevención de COVID 19. Se realiza actividad cognitiva de evocación, calculo mental y velocidad de procesamiento. Se evalúa sus complicaciones. Mª Angelica Gomez
21/10/21	8:00	Se realizan protocolos de bioseguridad y lavado de manos para prevención de covid. Se realiza actividad de motricidad fina agarre de pinza, coordinación y interés de el paciente. Se evalúa sus complicaciones. Mª Angelica Gomez
22/10/21	8:00	Se realizan protocolos de bioseguridad y lavado de manos para prevención

00000152

Humana Vital S.A.S

HUMANA VITAL S.A.S NIT 900217648 -1

NOMBRE DEL PACIENTE: Alicia Gomez **DOCUMENTO DE IDENTIDAD:** 41 424 186

FECHA	HORA	EVOLUCIÓN
		de caída. Se realiza actividad de percepción figura-fondo, concentración y atención. Se realiza su complicaciones Mª Angelica Gonzalez
28/10/21	8:00	Se realiza protocolos de bioseguridad y lavado de manos para prevención del covid. Se realiza actividad de evaluación, agarre de pinza y patrones de movimiento. Se realiza su complicaciones. Mª Angelica Gonzalez
29/10/21	15:00	Se realizan protocolos de bioseguridad y lavado de manos para prevención del covid. Se realiza actividad de planeación, ejecución y de movimiento y conducción. Se evalua, acto de tomar, recuperando movimientos y las habilidades motoras finas coordinas, amplitud articular, dependencia en AVD, con los que inicio el ingreso hasta hoy. Se realiza su complicaciones. Mª Angelica Gonzalez

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO TERAPIA OCUPACIONAL

Este documento sirve para que usted o quien lo represente de su consentimiento para el tratamiento de Terapia ocupacional, esto significa que entiende en que consiste el tratamiento y nos autoriza a realizarlo.

Puede usted 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
- [x] Estimulación sensorial
- [x] Manejo de ritmos de trabajo
- [x] Estimulación cognitiva
- [ ] Otros

Esperamos lograr el (indicar en porcentaje) 50% 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: 13/10/21 Hora: 14:00 N° de Terapias: 9 Diagnóstico: Enfermedad de Parkinson

Yo Veronica Gomez con documento de identidad: 41478011 como (parentesco con el Paciente) Hermana en calidad de responsable del paciente(nombre del paciente) Alicia Gomez con documento de identidad (del paciente) 41424186

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

Veronica Gomez

Firma paciente

cc 41478041

Ma Angelica Gaviria T

Firma profesional

CC. 1032378273 RP _____

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

Autorización para el tratamiento de datos personales

Trabajadores de la IPS

Con la firma de este documento manifiesto que he sido informado por la IPS HUMANA VITAL S.A.S que:

1. HUMANA VITAL S.A.S actuará como responsable del tratamiento de datos personales de los cuales soy titular y que, conjunta o separadamente podrán recolectar, usar y tratar mis datos personales conforme a la política de tratamiento de datos personales de HUMANA VITAL S.A.S que se encuentran en la página web www.humanavital.com
2. Es de carácter facultativo responder preguntas que versen sobre datos sensibles.
3. Mis derechos como titular de los datos son los previstos en la constitución y la ley, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mi información personal, así como el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de datos personales.
4. Los derechos pueden ser ejercidos a través de los canales gratuitos dispuestos en HUMANA VITAL S.A.S y observando la política de tratamiento de datos personales de la IPS.
5. Para cualquier inquietud o información adicional relacionada con el tratamiento de datos personales, puedo contactarme al correo electrónico servicioalcliente@humanavital.com
6. HUMANA VITAL S.A.S garantiza la confidencialidad, libertad, seguridad, veracidad, transparencia, acceso y circulación restringida de mis datos y se reserva el derecho de modificar su política de tratamiento de datos personales en cualquier momento.

Cualquier cambio será notificado a través del medio de comunicación que HUMANA VITAL S.A.S considere más adecuado para tal efecto, (por ejemplo correo electrónico, comunicación directa y/o anuncio en nuestra página web)

Teniendo en cuenta lo anterior, autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a HUMANA VITAL S.A.S para tratar mis datos personales de acuerdo con la política de tratamiento de datos personales de la IPS y para fines relacionados con su objeto social y en especial para fines legales, contractuales, comerciales descritos en la política de tratamiento de datos personales de las compañías. La información obtenida para tratamiento de mis datos personales la he suministrado de forma voluntaria y es verídica.

FECHA EN QUE SE FIRMA ESTE DOCUMENTO: 13/10/21

Firma: Veronica Gaona

Nombre: Veronica Gaona

Número de identificación: 41458011

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

Fecha 13/10/21 hora 14:00 N° de terapias 9

Nombre: Nora Gomez Cedula: 41424186

✓ **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 Veronica Gomez con N° de cedula 41428014

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.

Veronica Gomez

Firma del paciente o responsable

00000156

AUTORIZACIÓN

Yo Veronica Cano identificado con cc 41458011 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: Nica Cano **IDENTIFICACION** 41424186

FIRMA Veronica Cano

FECHA: 13/10/21 **HORA:** 14:00 **ALCALDIA** X **PARTICULAR** ____ **ARL** ____

00000157

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

FIRMA DE RECIBIDO DE DOCUMENTOS DOMICILIARIOS

TERAPEUTA RESPONSABLE: Mg Angélica Gauvez F

NOMBRE Y APELLIDOS DEL USUARIO: Alicia Gauvez ***IDENTIFICACION*** 41424186

FECHA: 13/10/21 ***HORA:*** 14:00 ***ALCALDIA*** X ***PARTICULAR*** _____ ***ARL*** _____

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

Lugar y fecha de emisión: FUNZA, miércoles, 03 de noviembre de 2021 23:40:01 **HISTORIA CLÍNICA TERAPIA OCUPACIONAL No. 41.424.186**

DATOS PERSONALES

Nombres y apellidos	ALICIA GÓMEZ ASCENCIO	
Identificación	CC 41.424.186 Edad: 74 años, 7 meses y 29 días	
Nacimiento	FUNZA (CUNDINAMARCA) miércoles, 05 de marzo de 1947	
Residencia	FUNZA Dirección: CALLE 9A N 16-09 Teléfono: 8259233	
Ocupación	HOGAR	
Responsable	VERÓNICA GÓMEZ Parentesco: HERMANA Teléfono: 8259233	
Acompañante	Parentesco: Teléfono:	
Entidad	ALCALDÍA EPS: EPS022 - EPSS CONVIDA Tipo afiliación: PARTICULAR	
Estado civil: SEPARADO (G.S. y RH:) Religión: (Estrato:) Raza: BLANCO (Etnia: HISPANO O LATINO)		Género: Femenino

FECHA CONSULTA: miércoles, 13 de octubre de 2021 2:00:03 p. m. - EDAD: 74 años, 7 meses y 24 días
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 cocovid-19. Se da continuidad del servicio con actividad de ensartado, elevación de hombro y secuenciación.
TRABAJO REALIZADO: HABILIDADES MOTORAS BÁSICAS: Fortalecimiento de patrones motores
HABILIDADES GRAFOMOTORAS: Enhebrado/Encajado
HABILIDADES COGNITIVAS: Memoria
HABILIDADES PROCESAMIENTO: Tolerancia a la actividad, Seguimiento de instrucciones
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): Se da continuidad del servicio.
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: G20X-ENFERMEDAD DE PARKINSON Tipo: CONFIRMADO REPETIDO
Relacionado1: I694-SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA COMO HEMORRÁGICA U OCLUSIVA Tipo: CONFIRMADO REPETIDO
Dr(a). MARÍA ANGELICA GONZALEZ FLÓREZ CC No. 1.032.358.273 - TERAPIA OCUPACIONAL - R.M. 1032358273

FECHA CONSULTA: jueves, 14 de octubre de 2021 7:00:06 a. m. - EDAD: 74 años, 7 meses y 24 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 7 Hora de salida: 8 No. de sesión: 2
CONDUCTA: Se realizan protocolos de bioseguridad y lavado de manos para prevención de covid-19. Se realiza actividad de asociación, integración bilateral y seguimiento de instrucciones.
TRABAJO REALIZADO: HABILIDADES MOTORAS BÁSICAS: Fortalecimiento de patrones motores
HABILIDADES COGNITIVAS: Atención, Comprensión de ordenes
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: G20X-ENFERMEDAD DE PARKINSON Tipo: CONFIRMADO REPETIDO
Relacionado1: I694-SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA COMO HEMORRÁGICA U OCLUSIVA Tipo: CONFIRMADO REPETIDO
Dr(a). MARÍA ANGELICA GONZALEZ FLÓREZ CC No. 1.032.358.273 - TERAPIA OCUPACIONAL - R.M. 1032358273

FECHA CONSULTA: viernes, 15 de octubre de 2021 11:00:05 a. m. - EDAD: 74 años, 7 meses y 24 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 11 Hora de salida: 12 No. de sesión: 3
CONDUCTA: Se realizan protocolos de bioseguridad y lavado de manos para prevención de covid-19. Se realiza actividad de discriminación visual, concentración y atención.
TRABAJO REALIZADO: HABILIDADES SENSORIALES: Visual
HABILIDADES COGNITIVAS: Atención, Concentración
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: G20X-ENFERMEDAD DE PARKINSON Tipo: CONFIRMADO REPETIDO

Relacionado1: I694-SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA COMO HEMORRÁGICA U OCLUSIVA Tipo: CONFIRMADO REPETIDO
Dr(a). MARÍA ANGELICA GONZALEZ FLÓREZ CC No. 1.032.358.273 - TERAPIA OCUPACIONAL - R.M. 1032358273

FECHA CONSULTA: martes, 19 de octubre de 2021 6:00:05 p. m. - EDAD: 74 años, 7 meses y 24 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 18 Hora de salida: 19 No. de sesión: 4
CONDUCTA: Se realizan protocolos de bioseguridad y lavado de manos para prevención de covid-19. Se realiza actividad de discriminación visual, atención y coordinación.
TRABAJO REALIZADO: HABILIDADES MOTORAS BÁSICAS: Fortalecimiento de patrones motores
HABILIDADES GRAFOMOTORAS: Precisión y destreza
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: G20X-ENFERMEDAD DE PARKINSON Tipo: CONFIRMADO REPETIDO
Relacionado1: I694-SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA COMO HEMORRÁGICA U OCLUSIVA Tipo: CONFIRMADO REPETIDO
Dr(a). MARÍA ANGELICA GONZALEZ FLÓREZ CC No. 1.032.358.273 - TERAPIA OCUPACIONAL - R.M. 1032358273

FECHA CONSULTA: miércoles, 20 de octubre de 2021 2:00:13 p. m. - EDAD: 74 años, 7 meses y 24 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 cognitiva de evocación, cálculo mental y velocidad de procesamiento.
TRABAJO REALIZADO: HABILIDADES COGNITIVAS: Atención, Comprensión de órdenes, Memoria
HABILIDADES PROCESAMIENTO: Tolerancia a la actividad, Seguimiento de instrucciones, 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: G20X-ENFERMEDAD DE PARKINSON Tipo: CONFIRMADO REPETIDO
Relacionado1: I694-SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA COMO HEMORRÁGICA U OCLUSIVA Tipo: CONFIRMADO REPETIDO
Dr(a). MARÍA ANGELICA GONZALEZ FLÓREZ CC No. 1.032.358.273 - TERAPIA OCUPACIONAL - R.M. 1032358273

FECHA CONSULTA: jueves, 21 de octubre de 2021 8:00:17 a. m. - EDAD: 74 años, 7 meses y 24 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 8 Hora de salida: 9 No. de sesión: 6
CONDUCTA: Se realizan protocolos de bioseguridad y lavado de manos para prevención de covid-19. Se realiza actividad de motricidad fina, agarre de pinza, coordinación y manejo de espacio.
TRABAJO REALIZADO: HABILIDADES MOTORAS BÁSICAS: Fortalecimiento de patrones motores
HABILIDADES GRAFOMOTORAS: Precisión y destreza
PATRONES INTEGRALES: Agarres, Pinzas
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: G20X-ENFERMEDAD DE PARKINSON Tipo: CONFIRMADO REPETIDO
Relacionado1: I694-SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA COMO HEMORRÁGICA U OCLUSIVA Tipo: CONFIRMADO REPETIDO
Dr(a). MARÍA ANGELICA GONZALEZ FLÓREZ CC No. 1.032.358.273 - TERAPIA OCUPACIONAL - R.M. 1032358273

FECHA CONSULTA: viernes, 22 de octubre de 2021 8:00:34 a. m. - EDAD: 74 años, 7 meses y 24 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 percepción figura fondo, concentración y atención.
TRABAJO REALIZADO: HABILIDADES SENSORIALES: Visual
HABILIDADES COGNITIVAS: Atención, Concentración
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: G20X-ENFERMEDAD DE PARKINSON Tipo: CONFIRMADO REPETIDO
Relacionado1: I694-SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA COMO HEMORRÁGICA U OCLUSIVA Tipo: CONFIRMADO REPETIDO
Dr(a). MARÍA ANGELICA GONZALEZ FLÓREZ CC No. 1.032.358.273 - TERAPIA OCUPACIONAL - R.M. 1032358273

FECHA CONSULTA: jueves, 28 de octubre de 2021 8:00:56 a. m. - EDAD: 74 años, 7 meses y 24 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 8 Hora de salida: 9 No. de sesión: 8
CONDUCTA: Se realiza protocolos de bioseguridad y lavado de manos para prevención de covid-19. Se realiza actividad de ensartado, agarre de pinza y patrones de movimiento.
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: G20X-ENFERMEDAD DE PARKINSON Tipo: CONFIRMADO REPETIDO
Relacionado1: I694-SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA COMO HEMORRÁGICA U OCLUSIVA Tipo: CONFIRMADO REPETIDO
Dr(a). MARÍA ANGELICA GONZALEZ FLÓREZ CC No. 1.032.358.273 - TERAPIA OCUPACIONAL - R.M. 1032358273

FECHA CONSULTA: viernes, 29 de octubre de 2021 3:00:26 p. m. - EDAD: 74 años, 7 meses y 29 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 15 Hora de salida: 16 No. de sesión: 9
CONDUCTA: Se realizan protocolos de bioseguridad y lavado de manos para prevención de covid-19. Se realiza actividad de planeación, elevación de hombro y coordinación.
TRABAJO REALIZADO: HABILIDADES MOTORAS BÁSICAS: Amplitud articular
HABILIDADES SENSORIALES: Visual
HABILIDADES COGNITIVAS: Atención, Imitación creatividad
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 motoras dinas, cognitivas, amplitud articular, dependencia en AVD con las que inicio el acompañamiento.
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: G20X-ENFERMEDAD DE PARKINSON Tipo: CONFIRMADO REPETIDO
Relacionado1: I694-SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA COMO HEMORRÁGICA U OCLUSIVA Tipo: CONFIRMADO REPETIDO
Dr(a). MARÍA ANGELICA GONZALEZ FLÓREZ CC No. 1.032.358.273 - TERAPIA OCUPACIONAL - R.M. 1032358273
