00000158

	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: Amparo Prieto

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

FECHA	HORA	FIRMA USUARIO
21/10/21	15:00	Amparo Prieto
22/10/21	14:00	Amparo Prieto
23/10/21	8:00	Amparo Prieto
25/10/21	11:00	Amparo Prieto
26/10/21	11:00	Amparo Prieto
27/10/21	11:00	Amparo Prieto
29/10/21	8:00	Amparo Prieto
30/10/21	10:00	Amparo Prieto

AMPARO PRIETO

35320619



00000160

HUMANA VITAL S.A.S NIT 900217648 -1

NOMBRE DEL PACIENTE: Aupano Prieto DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 35320619

FECHA	HORA	EVOLUCIÓN
21/10/21	15:00	Se realizan protocolos de bioseguridad y lavado de manos para prevención de covid 19 se da continuidad al servicio con actividad de elaboración de llaveros favoreciendo agarre de pinza, coordinación viso-manual y seguimiento de instrucciones. Se evalúa sin complicaciones. Mª Angélica Gonzalez
22/10/21	14:00	Se realizan protocolos de bioseguridad y lavado de manos para prevención de covid 19. Se realiza actividad artística de plastilina con secuenciación y concentración. Se evidencia sin complicaciones. Mª Angélica Gonzalez
23/10/21	8:00	Se realiza protocolos de bioseguridad y lavado de manos para prevención de covid 19. Se realiza actividad de discriminación visual, percepción figura fondo y atención. Se evalúa sin complicaciones. Mª Angélica Gonzalez
25/10/21	11:00	Se realizan protocolos de bioseguridad y lavado de manos para prevención de covid 19 Se realiza actividad de memoria contenido, entrelazado y atención. Se evalúa sin complicaciones. Mª Angélica Gonzalez
26/10/21	11:00	Se realizan protocolos de bioseguridad y lavado de manos para prevención de covid 19. Se realiza actividad de elaboración de colgante portallaves trabajando coordinación viso-manual, orientación y seguimiento de instrucciones se evidencia sin complicaciones. Mª Angélica Gonzalez
27/10/21	11:00	Se realizan protocolos de bioseguridad y lavado de manos para prevención de covid 19. Se realiza actividad de resolución de problemas, atención y memoria se evalúa sin complicaciones. Mª Angélica Gonzalez
29/10/21	8:00	Se realizan protocolos de bioseguridad y

00000161

HUMANA VITAL S.A.S NIT 900217648 -1

NOMBRE DEL PACIENTE: Lupano Prueba DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 31320619

FECHA	HORA	EVOLUCIÓN
		Lavado de manos para prevención de COVID19 se realiza actividad de percepción psicosocial, disminución riesgo y complicaciones. Se pesa y talla. Se pesa sus complicaciones. Lic. Angelica Gonzalez
30/10/21	10:00	Se realizan protocolos de bioseguridad y lavado de manos para prevención de COVID se realiza actividad de educación, vacunación y signos de prueba. Se retira aseo de terapias pacientes cuando maltratado en las habilidades cognitivas, motoras, sus capacidad artistas e independencias en AVD con las que vive. Se pesa y talla sus complicaciones. Lic. 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
- [ ] Estimulación sensorial
- [ ] 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: 21/10/21 Hora: 15:00 Nº de Terapias: 8 Diagnóstico: HTA, Hipotiroidismo

Yo Amparo Prieto con documento de identidad: 35320619 como (parentesco con el Paciente) A mismo 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. 35320679

Lic Angelica Gonzalez

Firma profesional

cc. 1032358223 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: 21/10/21

Firma: Amparo Prieto

Nombre: Amparo Prieto

Número de Identificación: 35320619

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

Fecha 21/10/21 hora 15:00 N° de terapias 8

Nombre: Amparo Prieto Cedula: 35320619

- ✓ **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 35320619

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

00000165

AUTORIZACIÓN

Yo Amparo 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 desarrollan.

NOMBRE Y APELLIDOS DEL USUARIO: Amparo Prieto ***IDENTIFICACION*** 35320619

FIRMA Amparo Prieto

FECHA: 21/10/21 ***HORA:*** 15:00 ***ALCALDIA*** X ***PARTICULAR*** ____ ***ARL*** ____

FIRMA DE RECIBIDO DE DOCUMENTOS DOMICILIARIOS

00000166

TERAPEUTA RESPONSABLE: Mª Angelica Gonzalez

NOMBRE Y APELLIDOS DEL USUARIO: Amparo Prieto IDENTIFICACION 35320619

FECHA: 21/10/21 HORA: 15:00 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

Lugar y fecha de emisión: FUNZA, miércoles, 03 de noviembre de 2021 23:45:59 **HISTORIA CLÍNICA TERAPIA OCUPACIONAL No. 35.320.619**

DATOS PERSONALES

Nombres y apellidos	AMPARO CONSUELO PRIETO	
Identificación	CC 35.320.619 Edad: 64 años, 0 meses y 17 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: jueves, 21 de octubre de 2021 3:00:16 p. m. - EDAD: 64 años, 0 meses y 17 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 15 Hora de salida: 16 No. de sesión: 1
CONDUCTA: Se realizan protocolos de bioseguridad y lavado de manos para prevención de covid-19. Se da continuidad al servicio con actividad de elaboración de llavero, favoreciendo agarre de pinza, coordinación viso-manual y seguimiento de instrucciones.
TRABAJO REALIZADO: HABILIDADES MOTORAS BÁSICAS: Fortalecimiento de patrones motores
PATRONES INTEGRALES: Agarres, Pinzas
HABILIDADES SENSORIALES: Visual
HABILIDADES PROCESAMIENTO: Tolerancia a la actividad, Seguimiento de instrucciones
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): Se da continuidad al servicio.
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, 22 de octubre de 2021 2:00:53 p. m. - EDAD: 64 años, 0 meses y 17 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 cognitiva de planeación, secuenciación y concentración.
TRABAJO REALIZADO: HABILIDADES COGNITIVAS: Concentración, Memoria
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: sábado, 23 de octubre de 2021 8:00:00 a. m. - EDAD: 64 años, 0 meses y 17 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 8 Hora de salida: 9 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, percepción figura fondo y atención.
TRABAJO REALIZADO: 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: lunes, 25 de octubre de 2021 11:00:09 a. m. - EDAD: 64 años, 0 meses y 17 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 11 Hora de salida: 12 No. de sesión: 4
CONDUCTA: Se realizan protocolos de bioseguridad y lavado de manos para prevención de covid-19. Se realiza actividad de recortado, enhebrado y atención.
TRABAJO REALIZADO: HABILIDADES GRAFOMOTORAS: Enhebrado/Encajado, Recortado
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, 26 de octubre de 2021 11:00:12 a. m. - EDAD: 64 años, 0 meses y 17 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 11 Hora de salida: 12 No. de sesión: 5
CONDUCTA: Se realizan protocolos de bioseguridad y lavado de manos para prevención de covid-19. Se realiza actividad de elaboración de colgapuertas, trabajando coordinación viso-manual, organización y seguimiento de instrucciones.
TRABAJO REALIZADO: HABILIDADES MOTORAS BÁSICAS: Fortalecimiento de patrones motores
HABILIDADES SENSORIALES: Visual
HABILIDADES COGNITIVAS: Atención
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, 27 de octubre de 2021 11:00:16 a. m. - EDAD: 64 años, 0 meses y 17 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 11 Hora de salida: 12 No. de sesión: 6
CONDUCTA: Se realizan protocolos de bioseguridad y lavado de manos para prevención de covid-19. Se realiza actividad de resolución de problemas, atención y memoria.
TRABAJO REALIZADO: HABILIDADES COGNITIVAS: Atención, Comprensión de órdenes, Memoria, Calculo
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, 29 de octubre de 2021 8:00:33 a. m. - EDAD: 64 años, 0 meses y 17 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, discriminación visual y concentración.
TRABAJO REALIZADO: HABILIDADES SENSORIALES: Visual
HABILIDADES COGNITIVAS: 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: 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, 30 de octubre de 2021 10:00:38 a. m. - EDAD: 64 años, 0 meses y 17 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 10 Hora de salida: 11 No. de sesión: 8
CONDUCTA: Se realizan protocolos de bioseguridad y lavado de manos para prevención de covid-19. Se realiza actividad de evocación, memoria y agarre de pinza.
TRABAJO REALIZADO: PATRONES INTEGRALES: Agarres, Pinzas
HABILIDADES COGNITIVAS: Atención, Memoria
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 inicio.
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
