00000184

	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

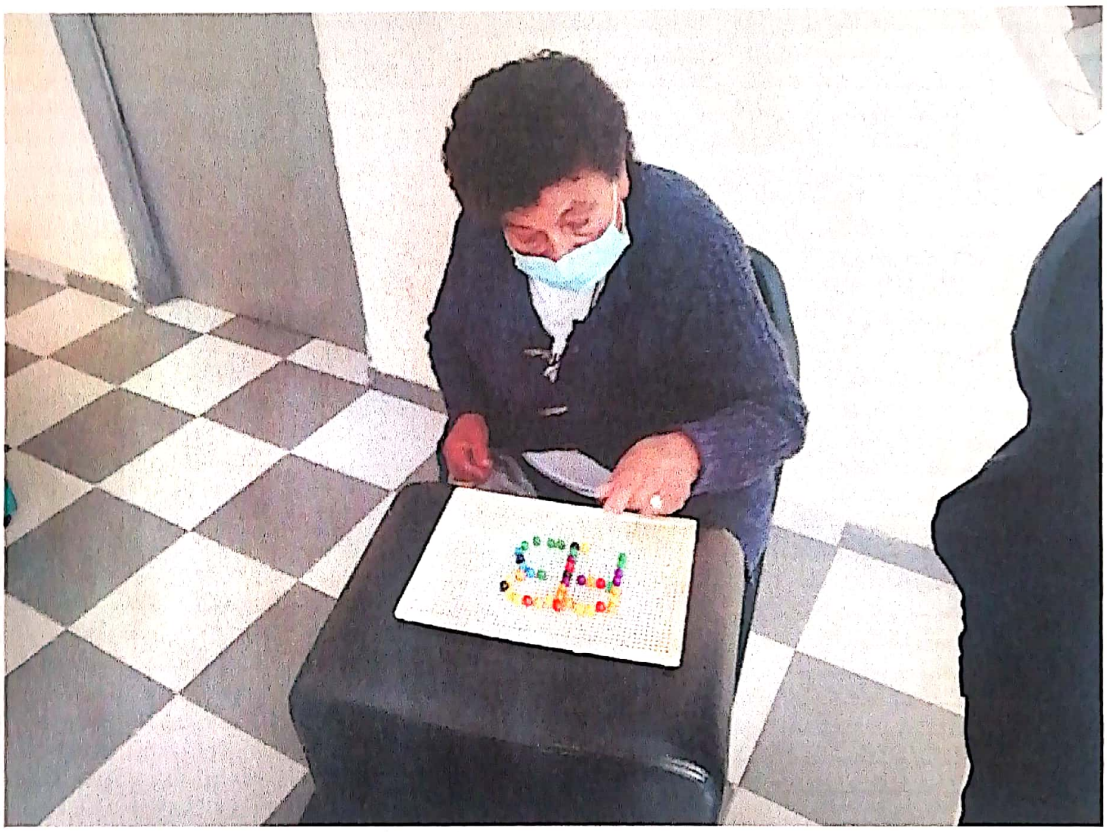
NOMBRE Y APELLIDOS DEL USUARIO: Elena Silva

DIRECCIÓN: Cll 25 #3A-66 **TELÉFONO:** 3124143042

FECHA	HORA	FIRMA USUARIO
21/10/21	14:00	Elena Silva de Gom
22/10/21	13:00	Elena Silva de Gom
23/10/21	7:00	Elena Silva de Gom
25/10/21	10:00	Elena Silva de Gom
26/10/21	10:00	Elena Silva de Gom
27/10/21	10:00	Elena Silva de Gom
29/10/21	10:00	Elena Silva de Gom
30/10/21	8:00	Elena Silva de Gom
31/10/21	8:00	Elena Silva de Gom

ELENA SILVA

20522209



00000186

Humana Vital S.A.S

HUMANA VITAL S.A.S NIT 900217648 -1

NOMBRE DEL PACIENTE: Elena Silva **DOCUMENTO DE IDENTIDAD:** 20522209

FECHA	HORA	EVOLUCIÓN
21/10/21	14:00	Se realizan protocolos de bioseguridad y lavado de manos para prevención de COVID19. Se da capacidad al servicio con actividad de elaboración de llavero, trabajando atención, seguimiento de instrucciones y coordinación viso-manual. Se finaliza sin complicaciones. Dra Angelica Bautista
22/10/21	13:00	Se realiza protocolos de bioseguridad y lavado de manos para prevención de COVID19. Se realiza actividad de motricidad fina, fortaleciendo agarre de pinza precisión y atención. Se finaliza sin complicaciones. Dra Angelica Bautista
23/10/21	7:00	Se realiza protocolos de bioseguridad y lavado de manos para prevención de COVID19. Se realiza actividad de discriminación visual, concentración y seguimiento de instrucciones. Se finaliza sin complicaciones. Dra Angelica Bautista
25/10/21	10:00	Se realizan protocolos de bioseguridad y lavado de manos para prevención de COVID19. Se realiza actividad de recortado, fortaleciendo fuerza en agarre. Se finaliza sin complicaciones. Dra Angelica Bautista
26/10/21	10:00	Se realizan protocolos de bioseguridad y lavado de manos para prevención de COVID19. Se realiza actividad de elaboración de cuelga puerta, fortaleciendo manejo de espacio, atención y seguimiento de instrucciones. Se finaliza sin complicaciones. Dra Angelica Bautista
27/10/21	10:00	Se realizan protocolos de bioseguridad y lavado de manos para prevención de COVID19. Se realiza actividad de percepción figura-fondo, atención visual y concentración. Se finaliza sin complicaciones. Dra Angelica Bautista
29/10/21	10:00	Se realizan protocolos de bioseguridad

00000187

HUMANA VITAL S.A.S NIT 900217648 -1

NOMBRE DEL PACIENTE: Elena Silva DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 20522209

FECHA	HORA	EVOLUCIÓN
		Lavado de manos para prevención de COVID19 Se realiza actividad de oxigenoterapia con cánula nasal, procedimiento de la enfermería y seguimiento de instrucciones se realiza su complicaciones" Mª Angelica Gonzalez
30/10/21	8:00	Se realiza protocolos de bioseguridad y lavado de manos para prevención de COVID19 Se realiza actividad de oxigenoterapia con cánula nasal, fisioterapia respiratoria y se realiza su complicaciones" Mª Angelica Gonzalez
31/10/21	8:00	Se realiza protocolos de bioseguridad y lavado de manos para prevención de COVID19 Se realiza actividad de oxigenoterapia con cánula nasal, fisioterapia respiratoria, manejo de esputo y aseo oral. Se evidencia adecuado de tenacidad evidenciando mantenimiento en las actividades mostrando gran capacidad, autonomía e independencia en todo momento. 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
- [ ] 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: 14:00 Nº de Terapias: 9 Diagnóstico: Gonartrosis y artrosis

Yo Elena Silva con documento de identidad: 20522209 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.

Elena Silva de Gon

Firma paciente

cc 20522209

Mª Angelica Gonzalez

Firma profesional

cc 1032387213 RP _____

00000189

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: Elena Silva de Gom

Nombre: Elena Silva

Número de identificación: 20522209

00000190

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

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

Nombre: Elena Silva Cedula: 20522209

✓ **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 Elena Silva con N° de cedula 20522209

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.

Elena Silva de Gomez

Firma del paciente o responsable

00000191

AUTORIZACIÓN

Yo Elena Silva identificado con cc 20522209 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: Elena Silva ***IDENTIFICACION*** 20522209

FIRMA Elena Silva de Gomez

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

FIRMA DE RECIBIDO DE DOCUMENTOS DOMICILIARIOS

00000102

TERAPEUTA RESPONSABLE: Ing Angelica Gaviria F

NOMBRE Y APELLIDOS DEL USUARIO: Elena Silva IDENTIFICACION 20522209

FECHA: 21/10/21 HORA: 14:00 ALCALDIA X PARTICULAR_____ ARL_____

DOCUMENTOS ENTREGADOS	FIRMA
DEBERES Y DERECHOS	Elena Silva de Gomez
CONSENTIMIENTO INFORMADO	Elena Silva de Gomez
POLÍTICAS DE PRIVACIDAD Y TRATAMIENTO DE DATOS	Elena Silva de gomez
PLAN CASERO	Elena silva de gomez
AUTORIZACION DE REGISTRO FOTOGRAFICO	Elena Silva de gomez

Lugar y fecha de emisión: FUNZA, miércoles, 03 de noviembre de 2021 23:47:08 **HISTORIA CLÍNICA TERAPIA OCUPACIONAL No. 20.522.209**

DATOS PERSONALES

Nombres y apellidos	ELENA SILVA DE GÓMEZ	
Identificación	CC 20.522.209 Edad: 72 años, 3 meses y 12 días	
Nacimiento	FACATATIVÁ (CUNDINAMARCA) viernes, 22 de julio de 1949	
Residencia	FUNZA Dirección: CALLE 25 # 3A-66 MARTÍNEZ RICO Teléfono: 3124143042	
Ocupación	HOGAR	
Responsable	LUZ MERY GÓMEZ Parentesco: HIJA Teléfono: 312714162	
Acompañante	Parentesco: Teléfono:	
Entidad	ALCALDÍA EPS: EPS008 - COMPENSAR EPS Tipo afiliación: PARTICULAR	
Estado civil: VIUDO (G.S. y RH:) Religión: (Estrato:) Raza: BLANCO (Etnia: HISPANO O LATINO)		Género: Femenino

FECHA CONSULTA: jueves, 21 de octubre de 2021 2:00:33 p. m. - EDAD: 72 años, 3 meses y 12 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 covid-19. Se da continuidad al servicio con actividad de elaboración de llavero, trabajando atención, seguimiento instrucciones y coordinación viso-manual.
TRABAJO REALIZADO: HABILIDADES MOTORAS BÁSICAS: Fortalecimiento de patrones motores
HABILIDADES SENSORIALES: Visual
HABILIDADES COGNITIVAS: Atención, Concentración
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: M179-GONARTROSIS, NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO REPETIDO
Relacionado1: M199-ARTROSIS, 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, 22 de octubre de 2021 1:00:28 p. m. - EDAD: 72 años, 3 meses y 12 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 13 Hora de salida: 14 No. de sesión: 2
CONDUCTA: Se realizan protocolos de bioseguridad y lavado de manos para prevención de covid-19. Se realiza actividad de motricidad fina, favoreciendo agarre de pinza, precisión y atención.
TRABAJO REALIZADO: 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: M179-GONARTROSIS, NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO REPETIDO
Relacionado1: M199-ARTROSIS, 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, 23 de octubre de 2021 7:00:20 a. m. - EDAD: 72 años, 3 meses y 12 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 7 Hora de salida: 8 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 seguimiento de instrucciones.
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: M179-GONARTROSIS, NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO REPETIDO
Relacionado1: M199-ARTROSIS, NO ESPECIFICADA 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 10:00:27 a. m. - EDAD: 72 años, 3 meses y 12 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 10 Hora de salida: 11 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 fuerza en agarre.
TRABAJO REALIZADO: HABILIDADES GRAFOMOTORAS: Enhebrado/Encajado, Fuerza en agarres, Recortado
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: M179-GONARTROSIS, NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO REPETIDO
Relacionado1: M199-ARTROSIS, NO ESPECIFICADA 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 10:00:26 a. m. - EDAD: 72 años, 3 meses y 12 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 elaboración de colgapuerta, favoreciendo manejo de espacio, atención y seguimiento de instrucciones.
TRABAJO REALIZADO: HABILIDADES COGNITIVAS: Atención, Orientación en espacio
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: M179-GONARTROSIS, NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO REPETIDO
Relacionado1: M199-ARTROSIS, 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, 27 de octubre de 2021 10:00:27 a. m. - EDAD: 72 años, 3 meses y 12 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 10 Hora de salida: 11 No. de sesión: 6
CONDUCTA: Se realizan protocolos de bioseguridad y lavado de manos para prevención de covid-19. Se realiza actividad de percepción figura fondo, atención 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: M179-GONARTROSIS, NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO REPETIDO
Relacionado1: M199-ARTROSIS, 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, 29 de octubre de 2021 10:00:28 a. m. - EDAD: 72 años, 3 meses y 12 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 10 Hora de salida: 11 No. de sesión: 7
CONDUCTA: Se realizan protocolos de bioseguridad y lavado de manos para prevención de covid-19. Se realiza actividad de creatividad, procesamiento de la información y seguimiento de instrucciones.
TRABAJO REALIZADO: HABILIDADES COGNITIVAS: Atención, Concentración, Comprensión de ordenes
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: M179-GONARTROSIS, NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO REPETIDO
Relacionado1: M199-ARTROSIS, 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, 30 de octubre de 2021 8:00:21 a. m. - EDAD: 72 años, 3 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 evocación, memoria y concentración.
TRABAJO REALIZADO: HABILIDADES COGNITIVAS: 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: M179-GONARTROSIS, NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO REPETIDO
Relacionado1: M199-ARTROSIS, NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO REPETIDO
Dr(a). MARÍA ANGELICA GONZALEZ FLÓREZ CC No. 1.032.358.273 - TERAPIA OCUPACIONAL - R.M. 1032358273

FECHA CONSULTA: domingo, 31 de octubre de 2021 8:00:58 a. m. - EDAD: 72 años, 3 meses y 12 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 8 Hora de salida: 9 No. de sesión: 9
CONDUCTA: Se realizan protocolos de bioseguridad y lavado de manos para prevención de covid-19. Se realiza actividad de motricidad fina, favoreciendo agarre de pinza, manejo de espacio y atención.
TRABAJO REALIZADO: PATRONES INTEGRALES: Agarres, Pinzas
HABILIDADES SENSORIALES: Visual
HABILIDADES COGNITIVAS: Atención
HABILIDADES PROCESAMIENTO: Tolerancia a la actividad, Seguimiento de instrucciones
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): Se finaliza ciclo de terapias evidenciando mantenimiento en las habilidades motoras finas, cognitivas, amplitud articular e independencia en AVD con las que inicio el acompañamiento terapéutico.
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: M179-GONARTROSIS, NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO REPETIDO
Relacionado1: M199-ARTROSIS, NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO REPETIDO
Dr(a). MARÍA ANGELICA GONZALEZ FLÓREZ CC No. 1.032.358.273 - TERAPIA OCUPACIONAL - R.M. 1032358273
