HOJA DE RUTA DIARIA 0000[illegible]09

NOMBRE Y APELLIDOS DEL USUARIO: Hector Julio Carrillo

DIRECCIÓN: Carrera 20 A N ÷ 13-64 **TELÉFONO:** 3188586369

FECHA	HORA	FIRMA USUARIO
	23/10/2021	7:00 AM
	25/10/2021	7:00 AM

00000270

	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: Hector Julio Carrillo

DIRECCIÓN: Carrera 20AN÷13-64 **TELÉFONO:** 3188586369

FECHA	HORA	FIRMA USUARIO
26/10/2021	7:00 AM	
27/10/2021	7:00 AM	
28/10/2021	7:00 AM	
29/10/2021	7:00 AM	
30/10/2021	7:00 AM	
31/10/2021	7:00 AM	



Hector julio carrillo 80352057

00000272

HUMANA VITAL S.A.S NIT 900217648 -1

NOMBRE DEL PACIENTE: Hector Julio Carrillo DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

FECHA	HORA	EVOLUCIÓN
23/10/2021	7:00	paciente Con quien se da continuidad a proceso terapeutico se promueve rehabilitacion de miembro superiores fortalecimiento muscular amplitud articular finaliza sesion se dan indicaciones.
25/10/2021	7:00	paciente Con quien se promueve rehabilitacion de miembro superior izquierdo movilidad articular en nivel de hombro finaliza sesion se da indicaciones.
26/10/2021	7:00	paciente Con quien se promueve integracion propioceptiva movilidad Cocontracciones para miembros superiores finaliza sesion se da indicaciones
27/10/2021	7:00	paciente Con quien se promueve modulacion de tono manejo tecnica de rood vibracion finaliza sesion se dan indicaciones
28/10/2021	7:00	paciente Con quien se promueve fortalecimiento muscular actividad Con uso de banda elastica estiramiento y fortalecimiento muscular para miembros superiores finaliza sesion se da indicaciones.
29/10/2021	7:00	paciente Con quien se promueven praxias motoras finas movimientos de oposicion actividad de ubicacion de bandas elasticas en geoplano finaliza sesion se da indicaciones.
30/10/2021	7:00	paciente Con quien se promueve integracion propioceptiva tecnicas de rood cepilleo y vibracion finaliza sesion se da indicaciones.

00000273

HUMANA VITAL S.A.S NIT 800217648 -1

NOMBRE DEL PACIENTE: DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

FECHA	HORA	EVOLUCIÓN
31/10/2021		paciente quien finaliza ciclo de intervención por terapia ocupacional por medio del proceso se promovió desempeño en patron manual funcional e integral para miembro superior izquierdo desempeño en actividades de la vida diaria praxias del vestido fortalecimiento y estiramiento muscular e integración sensorial presenta alcances para patron control motor finaliza sesión se da indicaciones

00000274

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
- [x] 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
- [x] 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) 85% 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: 22/10/2021 Hora: 7:00 Nº de Terapias: 8 Diagnóstico: secuelas enfermedad cerebrovascular

Yo Hector Julio Carrillo con documento de identidad: 80352057 como (parentesco con el Paciente) _____ 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

_____ Firma paciente

CC. _____

Firma profesional

CC. 52664540 RP 078865

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: 22/10/2021

Firma: _____

Nombre: Hector Julio Carrillo

Número de identificación: 80352057

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

Fecha 22/10/2021 hora 7:00 N° de terapias 8

Nombre: Hector Julio Carrillo Cedula: 80352057

- ✓ **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 Hector Julio Carrillo con N° de cedula 80352057

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

AUTORIZACIÓN

00000277

Yo Hector Julio Carrillo identificado con cc 80352057 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: Hector Julio Carrillo ***IDENTIFICACION*** 80352057

FIRMA_____

FECHA: 21/10/2021 ***HORA:*** 7:00 ***ALCALDIA*** X ***PARTICULAR*** _____ ***ARL*** _____

FIRMA DE RECIBIDO DE DOCUMENTOS DOMICILIARIOS

00000278

TERAPEUTA RESPONSABLE: Jenny Silva

NOMBRE Y APELLIDOS DEL USUARIO: Hector Carrillo IDENTIFICACION 8035205 7

FECHA: 22/10/2021 HORA: 7:00 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	

Lugar y fecha de emisión: FUNZA, viernes, 05 de noviembre de 2021 22:11:34 **HISTORIA CLÍNICA TERAPIA OCUPACIONAL No. 80.352.057**

DATOS PERSONALES

Nombres y apellidos	HÉCTOR JULIO CARRILLO FONSECA	
Identificación	CC 80.352.057 Edad: 62 años, 9 meses y 1 días	
Nacimiento	SIN INFORMACIÓN (SIN INFORMACIÓN) miércoles, 04 de febrero de 1959	
Residencia	FUNZA Dirección: CRA 20A # 13 - 64 VILLA PAUL Teléfono: 3188586369	
Ocupación	9999 - SIN INFORMACIÓN	
Responsable	JANETH CASTRO Parentesco: ACOMPAÑANTE Teléfono: 3118540620	
Acompañante	Parentesco: Teléfono:	
Entidad	ALCALDÍA EPS: EPS002 - EPS CONVIDA Tipo afiliación: PARTICULAR	
Estado civil: SEPARADO (G.S. y RH:) Religión: (Estrato:) Raza: BLANCO (Etnia: HISPANO O LATINO)		Género: Masculino

FECHA CONSULTA: sábado, 23 de octubre de 2021 11:09:22 a. m. - EDAD: 62 años, 9 meses y 1 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 7 Hora de salida: 8 No. de sesión: 1
CONDUCTA: paciente con quien se realiza intervención domiciliaria se encuentra en adecuadas condiciones
TRABAJO REALIZADO: HABILIDADES MOTORAS BÁSICAS: Tono muscular, Fuerza muscular, Amplitud articular, Sensibilidad, Fortalecimiento de patrones motores, Rehabilitación funcional de MMSS (miembros superiores)
HABILIDADES GRAFO MOTORAS: Dominancia manual, Garabateo, Enhebrado/Encajado, Precisión y destreza, Rasgado de papel, Fuerza en agarres
PATRONES INTEGRALES: Alcanzar, Lanzar, Agarres, Enganche, Pinzas
HABILIDADES SENSORIALES: Visual, Auditiva, Táctil, Propioceptivo, Vestibular
HABILIDADES COGNITIVAS: Atención, Concentración, Comprensión de órdenes, Memoria
IMAGEN CORPORAL: Reconocimiento, Concepto
HABILIDADES PROCESAMIENTO: Tolerancia a la actividad, Tolerancia a la frustración, Seguimiento de instrucciones, Creatividad, Tiempos de ejecución
ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA: Autocuidado, Alimentación, Vestido, Traslados, Transferencias
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): paciente con quien se da continuidad a proceso terapéutico se promueve rehabilitación de miembros superiores fortalecimiento muscular amplitud articular finaliza sesión se dan indicaciones
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: I694-SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA COMO HEMORRÁGICA U OCLUSIVA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr. (a). JENNY CONSTANZA SILVA SUAREZ CC No. 52.664.540 - TERAPIA OCUPACIONAL - R.M. 018865

FECHA CONSULTA: lunes, 25 de octubre de 2021 11:13:44 a. m. - EDAD: 62 años, 9 meses y 1 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 7 Hora de salida: 8 No. de sesión: 2
CONDUCTA: paciente con quien se realiza intervención domiciliaria se encuentra en adecuadas condiciones
TRABAJO REALIZADO: HABILIDADES MOTORAS BÁSICAS: Tono muscular, Fuerza muscular, Amplitud articular, Sensibilidad, Fortalecimiento de patrones motores, Rehabilitación funcional de MMSS (miembros superiores)
HABILIDADES GRAFO MOTORAS: Dominancia manual, Garabateo, Enhebrado/Encajado, Precisión y destreza, Rasgado de papel, Fuerza en agarres
PATRONES INTEGRALES: Alcanzar, Lanzar, Agarres, Enganche, Pinzas
HABILIDADES SENSORIALES: Visual, Auditiva, Táctil, Propioceptivo, Vestibular
HABILIDADES COGNITIVAS: Atención, Concentración, Comprensión de ordenes
IMAGEN CORPORAL: Reconocimiento, Concepto
HABILIDADES PROCESAMIENTO: Tolerancia a la actividad, Tolerancia a la frustración, Seguimiento de instrucciones, Creatividad, Tiempos de ejecución
ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA: Autocuidado, Alimentación, Vestido, Traslados, Transferencias
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): paciente con quien se promueve rehabilitación de miembro superior izquierdo movilidad articular a nivel de miembros superiores finaliza sesión se dan indicaciones
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: I694-SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA COMO HEMORRÁGICA U OCLUSIVA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr. (a). JENNY CONSTANZA SILVA SUAREZ CC No. 52.664.540 - TERAPIA OCUPACIONAL - R.M. 018865

FECHA CONSULTA: martes, 26 de octubre de 2021 11:15:48 a. m. - EDAD: 62 años, 9 meses y 1 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 7 Hora de salida: 8 No. de sesión: 3
CONDUCTA: paciente con quien se realiza intervención domiciliaria se encuentra en adecuadas condiciones

TRABAJO REALIZADO: HABILIDADES MOTORAS BÁSICAS: Tono muscular, Fuerza muscular, Amplitud articular, Sensibilidad, Fortalecimiento de patrones motores, Rehabilitación funcional de MMSS (miembros superiores)
HABILIDADES GRAFO MOTORAS: Dominancia manual, Garabateo, Enhebrado/Encajado, Precisión y destreza, Rasgado de papel, Fuerza en agarres
PATRONES INTEGRALES: Alcanzar, Lanzar, Agarres, Enganche, Pinzas
HABILIDADES SENSORIALES: Visual, Auditiva, Táctil, Propioceptivo, Vestibular
HABILIDADES COGNITIVAS: Atención, Concentración, Comprensión de órdenes, Memoria
IMAGEN CORPORAL: Reconocimiento, Concepto
HABILIDADES PROCESAMIENTO: Tolerancia a la actividad, Tolerancia a la frustración, Seguimiento de instrucciones, Creatividad, Tiempos de ejecución
ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA: Autocuidado, Alimentación, Vestido, Traslados, Transferencias
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): paciente con quien se promueve integración propioceptiva movilidad concentraciones para miembros superiores finaliza sesión se dan indicaciones
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: I694-SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA COMO HEMORRÁGICA U OCLUSIVA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr. (a). JENNY CONSTANZA SILVA SUAREZ CC No. 52.664.540 - TERAPIA OCUPACIONAL - R.M. 018865

FECHA CONSULTA: miércoles, 27 de octubre de 2021 11:18:45 a. m. - EDAD: 62 años, 9 meses y 1 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 7 Hora de salida: 8 No. de sesión: 4
CONDUCTA: paciente con quien se realiza intervención domiciliaria se encuentra en adecuadas condiciones
TRABAJO REALIZADO: HABILIDADES MOTORAS BÁSICAS: Tono muscular, Fuerza muscular, Amplitud articular, Sensibilidad, Fortalecimiento de patrones motores, Rehabilitación funcional de MMSS (miembros superiores)
HABILIDADES GRAFO MOTORAS: Dominancia manual, Garabateo, Enhebrado/Encajado, Precisión y destreza, Rasgado de papel, Fuerza en agarres
PATRONES INTEGRALES: Alcanzar, Lanzar, Agarres, Enganche, Pinzas
HABILIDADES SENSORIALES: Visual, Auditiva, Táctil, Propioceptivo, Vestibular
HABILIDADES COGNITIVAS: Atención, Concentración, Comprensión de órdenes, Memoria
IMAGEN CORPORAL: Reconocimiento, Concepto
HABILIDADES PROCESAMIENTO: Tolerancia a la actividad, Tolerancia a la frustración, Seguimiento de instrucciones, Creatividad, Tiempos de ejecución
ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA: Autocuidado, Alimentación, Vestido, Traslados, Transferencias
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): paciente con quien se promueve modulación de tono manejo de técnica de roed vibración finaliza sesión se dan indicaciones
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: I694-SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA COMO HEMORRÁGICA U OCLUSIVA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr. (a). JENNY CONSTANZA SILVA SUAREZ CC No. 52.664.540 - TERAPIA OCUPACIONAL - R.M. 018865

FECHA CONSULTA: jueves, 28 de octubre de 2021 11:20:34 a. m. - EDAD: 62 años, 9 meses y 1 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 7 Hora de salida: 8 No. de sesión: 5
CONDUCTA: paciente con quien se realiza intervención domiciliaria se encuentra en adecuadas condiciones
TRABAJO REALIZADO: HABILIDADES MOTORAS BÁSICAS: Tono muscular, Fuerza muscular, Amplitud articular, Sensibilidad, Fortalecimiento de patrones motores, Rehabilitación funcional de MMSS (miembros superiores)
HABILIDADES GRAFO MOTORAS: Dominancia manual, Garabateo, Enhebrado/Encajado, Precisión y destreza, Rasgado de papel, Fuerza en agarres, Coloreado
PATRONES INTEGRALES: Alcanzar, Lanzar, Agarres, Enganche, Pinzas
HABILIDADES SENSORIALES: Visual, Auditiva, Táctil, Propioceptivo, Vestibular
HABILIDADES COGNITIVAS: Atención, Concentración, Comprensión de órdenes, Memoria
IMAGEN CORPORAL: Reconocimiento, Concepto
HABILIDADES PROCESAMIENTO: Tolerancia a la actividad, Tolerancia a la frustración, Seguimiento de instrucciones, Creatividad, Tiempos de ejecución
ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA: Autocuidado, Alimentación, Vestido, Traslados
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): paciente con quien se promueve fortalecimiento muscular actividad con uso de banda elástica estiramiento y fortalecimiento muscular para miembros superiores finaliza sesión se dan indicaciones
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: I694-SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA COMO HEMORRÁGICA U OCLUSIVA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr. (a). JENNY CONSTANZA SILVA SUAREZ CC No. 52.664.540 - TERAPIA OCUPACIONAL - R.M. 018865

FECHA CONSULTA: viernes, 29 de octubre de 2021 11:24:56 a. m. - EDAD: 62 años, 9 meses y 1 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA

Hora de ingreso: 7 Hora de salida: 8 No. de sesión: 6
CONDUCTA: paciente con quien se realiza intervención domiciliaria se encuentra en adecuadas condiciones
TRABAJO REALIZADO: HABILIDADES MOTORAS BÁSICAS: Tono muscular, Fuerza muscular, Amplitud articular, Sensibilidad, Fortalecimiento de patrones motores, Rehabilitación funcional de MMSS (miembros superiores)
HABILIDADES GRAFO MOTORAS: Dominancia manual, Garabateo, Enhebrado/Encajado, Precisión y destreza, Rasgado de papel, Fuerza en agarres
PATRONES INTEGRALES: Alcanzar, Lanzar, Agarres, Enganche, Pinzas
HABILIDADES SENSORIALES: Visual, Auditiva, Táctil, Propioceptivo, Vestibular
HABILIDADES COGNITIVAS: Atención, Concentración, Comprensión de ordenes
IMAGEN CORPORAL: Reconocimiento, Concepto
HABILIDADES PROCESAMIENTO: Tolerancia a la actividad, Tolerancia a la frustración, Seguimiento de instrucciones, Creatividad, Tiempos de ejecución
ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA: Autocuidado, Alimentación, Vestido, Traslados
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): paciente con quien se promueven praxis motoras finas movimientos de oposición de dedos actividad de ubicación de bandas elásticas en geo plano finaliza sesión se dan indicaciones
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: I679-ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO NUEVO Dr. (a). JENNY CONSTANZA SILVA SUAREZ CC No. 52.664.540 - TERAPIA OCUPACIONAL - R.M. 018865

FECHA CONSULTA: sábado, 30 de octubre de 2021 11:26:07 a. m. - EDAD: 62 años, 9 meses y 1 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 7 Hora de salida: 8 No. de sesión: 7
CONDUCTA: paciente con quien se realiza intervención domiciliaria se encuentra en adecuadas condiciones
TRABAJO REALIZADO: HABILIDADES MOTORAS BÁSICAS: Tono muscular, Fuerza muscular, Amplitud articular, Sensibilidad, Fortalecimiento de patrones motores, Rehabilitación funcional de MMSS (miembros superiores)
HABILIDADES GRAFO MOTORAS: Dominancia manual, Garabateo, Enhebrado/Encajado, Precisión y destreza, Rasgado de papel, Fuerza en agarres
PATRONES INTEGRALES: Alcanzar, Lanzar, Agarres, Enganche, Pinzas
HABILIDADES SENSORIALES: Visual, Auditiva, Táctil, Propioceptivo, Vestibular
HABILIDADES COGNITIVAS: Atención, Concentración, Comprensión de ordenes
IMAGEN CORPORAL: Reconocimiento, Concepto
HABILIDADES PROCESAMIENTO: Tolerancia a la actividad, Tolerancia a la frustración, Seguimiento de instrucciones, Creatividad, Tiempos de ejecución
ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA: Autocuidado, Alimentación, Vestido, Traslados
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): paciente con quien se promueve integración propioceptiva técnica de roed cepillo y vibración finaliza sesión se dan indicaciones
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
I679-ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr. (a). JENNY CONSTANZA SILVA SUAREZ CC No. 52.664.540 - TERAPIA OCUPACIONAL - R.M. 018865

FECHA CONSULTA: domingo, 31 de octubre de 2021 11:28:30 a. m. - EDAD: 62 años, 9 meses y 1 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 7 Hora de salida: 8 No. de sesión: 8
CONDUCTA: paciente con quien se realiza intervención domiciliaria se encuentra en adecuadas condiciones
TRABAJO REALIZADO: HABILIDADES MOTORAS BÁSICAS: Tono muscular, Fuerza muscular, Amplitud articular, Sensibilidad, Fortalecimiento de patrones motores, Rehabilitación funcional de MMSS (miembros superiores)
HABILIDADES GRAFO MOTORAS: Dominancia manual, Garabateo, Enhebrado/Encajado, Precisión y destreza, Rasgado de papel, Fuerza en agarres
PATRONES INTEGRALES: Alcanzar, Lanzar, Agarres, Enganche, Pinzas
HABILIDADES SENSORIALES: Visual, Auditiva, Táctil, Propioceptivo, Vestibular
HABILIDADES COGNITIVAS: Atención, Concentración, Comprensión de órdenes, Memoria
IMAGEN CORPORAL: Reconocimiento, Concepto
HABILIDADES PROCESAMIENTO: Tolerancia a la actividad, Tolerancia a la frustración, Seguimiento de instrucciones, Creatividad, Tiempos de ejecución
ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA: Autocuidado, Alimentación, Vestido, Traslados
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): paciente con quien se finaliza ciclo de intervención por terapia ocupacional por medio del proceso se promovió desempeño en patrón manual funcional e integral para miembro superior izquierdo desempeño en actividades de la vida diaria praxis del vestido fortalecimiento y estiramiento muscular e integración sensorial presenta avances para control motor finaliza sesión se dan indicaciones
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: I679-ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr. (a). JENNY CONSTANZA SILVA SUAREZ CC No. 52.664.540 - TERAPIA OCUPACIONAL - R.M. 018865
