00000202

	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: Israel villamil Gaitan

DIRECCIÓN: Calle 19 6 a 83 **TELÉFONO:** 3202446261

FECHA	HORA	FIRMA USUARIO
4/10/2021	10:10 AM	
5/10/2021	10:00 AM	
6/10/2021	10:00 AM	
7/10/2021	10:00AM	
8/10/2021	10:00AM	
11/10/2021	10:00AM	
12/10/2021	10:00AM	



ISRAEL VILLAMIL GAITAN 79130460

00000204

HUMANA VITAL S.A.S NIT 900217648 -1

NOMBRE DEL PACIENTE: Israel villamil DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 79130460

FECHA	HORA	EVOLUCIÓN
4/10/2021	10:00	paciente con quien se da continuidad a proceso terapeutico por terapia ocupacional con el fin de prevenir deterioro cognitivo se realiza actividad de memoria visual finaliza sesión Se dan indicaciones.
5/10/2021	10:00	paciente con quien se realiza intervención domiciliaria se promueve procesa cognitivo atención actividad rastreo visual busqueda de iguales de imagen finaliza sesión se da indicaciones
6/10/2021	10:00	paciente con quien se realiza intervención domiciliaria se promueve amplitud articular activa utilidad física para miembros superiores actividad con uso de banda elastica finaliza sesión se dan indicaciones
7/10/2021	10:00	paciente con quien se realiza intervención domiciliaria se desarrolla actividad para agilidad mental uso de juego didactico finaliza sesión se dan indicaciones.
8/10/2021	10:00	paciente con quien se desarrolla actividad para rehabilitación de miembro superior amplitud articular finaliza sesión se da indicaciones.
11/10/2021	10:00	paciente con quien se promueve proceso cognitivo prercepcion actividad de armado de rompecabeza finaliza sesión se da indicaciones.
12/10/2021	10:00	paciente quien finaliza proceso se promueve amplitud articular fortalecimiento muscular para miembros superiores prevención de deterioro cognitivo finaliza sesión se da indicaciones.

00000205

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
- [x] Desarrollo de patrones funcionales (mano-parte del cuerpo)
- [x] Entrenamiento de patrones integrales (mano-acción motora)
- [ ] Manejo de coordinación
- [x] Control motor y conciencia corporal
- [ ] Manejo de sensibilidad
- [x] Estimulación sensorial
- [ ] Manejo de ritmos de trabajo
- [x] Estimulación cognitiva
- [ ] Otros

Esperamos lograr el (indicar en porcentaje) 80-1. 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: 4/10/2021 Hora: 10:10 Nº de Terapias: 7 Diagnóstico: amputacion miembro inferior

Yo israel villamil gaita con documento de identidad (3) 7913046 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. 79130460

Jenny Silva

Firma profesional

cc. 52664540 RP 0188865

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: 4/10/2021

Firma: 

Nombre: Israel Gaitan villamil

Número de identificación: 79130460

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

00000207

Fecha 4/11/2021 hora 10:10 N° de terapias 7

Nombre: Israel Gaitan villamil Cedula: 79130460

- ✓ **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 Israel villamil Gaitan con N° de cedula 79130460

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

00000208

Yo Israel Gaitan villamil identificado con cc 79130460 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: Israel Gaitan villami ***IDENTIFICACION*** 79130460

FIRMA _____

FECHA: 4/10/2021 ***HORA:*** 10:10 ***ALCALDIA*** X ***PARTICULAR*** _____ ***ARL*** _____

FIRMA DE RECIBIDO DE DOCUMENTOS DOMICILIARIOS

00000209

TERAPEUTA RESPONSABLE: Jenny Silva

NOMBRE Y APELLIDOS DEL USUARIO: Israel Gaitan ***IDENTIFICACION*** 79130460

FECHA: 4/10/2021 ***HORA:*** 10:10 ***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, miércoles, 13 de octubre de 2021 15:29:56 **HISTORIA CLÍNICA TERAPIA OCUPACIONAL No. 79.130.460**

DATOS PERSONALES

Nombres y apellidos	ISRAEL GAITÁN VILLAMIL	
Identificación	CC 79.130.460 Edad: 68 años, 4 meses y 9 días	
Nacimiento	SIN INFORMACIÓN (SIN INFORMACIÓN) jueves, 04 de junio de 1953	
Residencia	FUNZA Dirección: CALLE 19 # 6 -83 Teléfono: 3118048953/3202447172	
Ocupación	9999 - SIN INFORMACIÓN	
Responsable	NO REFIERE Parentesco: NO REFIERE Teléfono: NO REFIERE	
Acompañante	Parentesco: Teléfono:	
Entidad	ALCALDÍA EPS: AL 001 - ALCALDÍA DE FUNZA Tipo afiliación: PARTICULAR	
Estado civil: SOLTERO (G.S. y RH:) Religión: (Estrato:) Raza: BLANCO (Etnia: HISPANO O LATINO)		Género: Masculino

FECHA CONSULTA: lunes, 4 de octubre de 2021 2:46:47 p. m. - EDAD: 68 años, 4 meses y 9 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 10 Hora de salida: 11 No. de sesión: 1
CONDUCTA: paciente con 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 por terapia ocupacional con el fin de prevenir deterioro cognitivo se realiza actividad de memoria visual finaliza sesión se dan indicaciones
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: S880-AMPUTACION TRAUMATICA A NIVEL DE LA RODILLA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr.(a). JENNY CONSTANZA SILVA SUAREZ CC No. 52.664.540 - TERAPIA OCUPACIONAL - R.M. 018865

FECHA CONSULTA: martes, 5 de octubre de 2021 2:48:47 p. m. - EDAD: 68 años, 4 meses y 9 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 10 Hora de salida: 11 No. de sesión: 2
CONDUCTA: paciente con 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 proceso cognitivo atención actividad rastro visual búsqueda de iguales en imagen finaliza sesión se dan indicaciones
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: S880-AMPUTACION TRAUMATICA A NIVEL DE LA RODILLA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr.(a). JENNY CONSTANZA SILVA SUAREZ CC No. 52.664.540 - TERAPIA OCUPACIONAL - R.M. 018865

FECHA CONSULTA: miércoles, 6 de octubre de 2021 2:50:49 p. m. - EDAD: 68 años, 4 meses y 9 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 10 Hora de salida: 11 No. de sesión: 3
CONDUCTA: paciente con 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 amplitud articular actividad física para miembros superiores con uso de banda elástica finaliza sesión se dan indicaciones
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: S880-AMPUTACION TRAUMATICA A NIVEL DE LA RODILLA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr.(a). JENNY CONSTANZA SILVA SUAREZ CC No. 52.664.540 - TERAPIA OCUPACIONAL - R.M. 018865

FECHA CONSULTA: jueves, 7 de octubre de 2021 2:53:02 p. m. - EDAD: 68 años, 4 meses y 9 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 10 Hora de salida: 11 No. de sesión: 4
CONDUCTA: paciente con 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 desarrolla actividad para agilidad mental uso de juego didáctico finaliza sesión se dan indicaciones
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: S880-AMPUTACION TRAUMATICA A NIVEL DE LA RODILLA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr.(a). JENNY CONSTANZA SILVA SUAREZ CC No. 52.664.540 - TERAPIA OCUPACIONAL - R.M. 018865

FECHA CONSULTA: viernes, 8 de octubre de 2021 2:55:55 p. m. - EDAD: 68 años, 4 meses y 9 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 10 Hora de salida: 11 No. de sesión: 5
CONDUCTA: paciente con 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, Transferencias
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): paciente con quien se promueve desarrollo de actividad para rehabilitación de miembros superiores amplitud articular finaliza sesión se dan indicaciones
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: S880-AMPUTACION TRAUMATICA A NIVEL DE LA RODILLA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr.(a). JENNY CONSTANZA SILVA SUAREZ CC No. 52.664.540 - TERAPIA OCUPACIONAL - R.M. 018865

FECHA CONSULTA: lunes, 11 de octubre de 2021 2:59:45 p. m. - EDAD: 68 años, 4 meses y 9 días

EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 10 Hora de salida: 11 No. de sesión: 6
CONDUCTA: paciente con 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 proceso cognitivo percepción actividad de armado de rompecabezas finaliza sesión se dan indicaciones
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: S880-AMPUTACION TRAUMATICA A NIVEL DE LA RODILLA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr.(a). JENNY CONSTANZA SILVA SUAREZ CC No. 52.664.540 - TERAPIA OCUPACIONAL - R.M. 018865

FECHA CONSULTA: martes, 12 de octubre de 2021 3:00:56 p. m. - EDAD: 68 años, 4 meses y 9 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 10 Hora de salida: 11 No. de sesión: 7
CONDUCTA: paciente con 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 quien finaliza proceso se promovió amplitud articular fortalecimiento muscular para miembros superiores prevención de deterioro cognitivo finaliza sesión se dan indicaciones
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: S880-AMPUTACION TRAUMATICA A NIVEL DE LA RODILLA Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr.(a). JENNY CONSTANZA SILVA SUAREZ CC No. 52.664.540 - TERAPIA OCUPACIONAL - R.M. 018865
