00000194

	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: Berenice Leon Diaz

DIRECCIÓN: Cll 25 # 3-32 TELÉFONO: 3143206351 3157172498

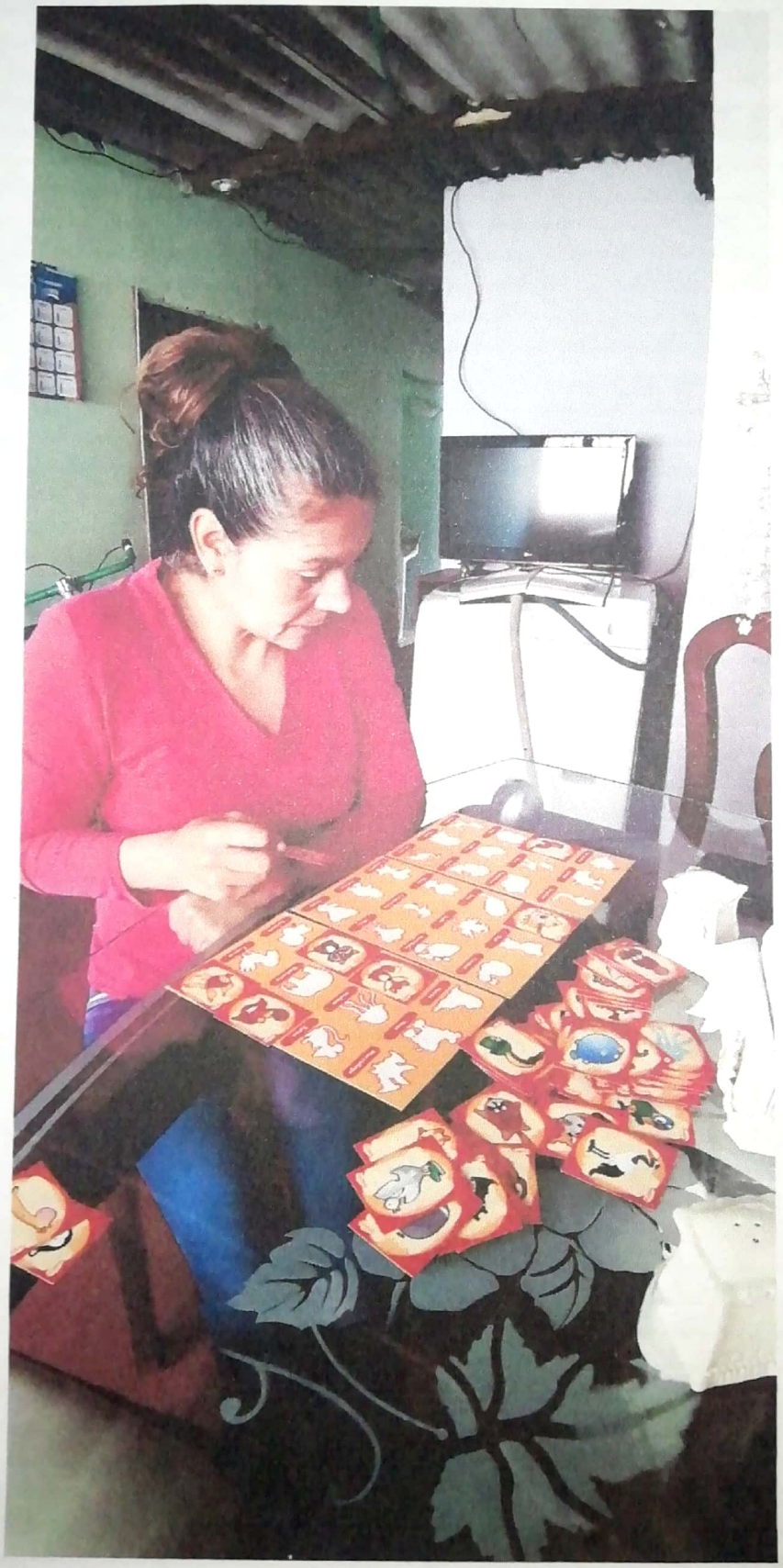
FECHA	HORA	FIRMA USUARIO
23/10/21	9:00	
25/10/21	9:00	
26/10/21	9:00	
27/10/21	9:00	
29/10/21	9:00	
30/10/21	9:00	

Escaneado con CamScanner

00000195

BERENICE LEÓN

52032861



Escaneado con CamScanner

00000196

HUMANA VITAL S.A.S NIT 900217648 -1

NOMBRE DEL PACIENTE: Berenice León Díaz DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 52.032861

FECHA	HORA	EVOLUCIÓN
23/10/21	9:00	Se realiza protocolos de bioseguridad y lavado de manos para prevención de COVID19. Se realiza valoración inicial y se brinda información del servicio. Se finaliza sin complicaciones. Mª Angelica Gonzalez
25/10/21	9:00	Se realiza protocolos de bioseguridad y lavado de manos para prevención de COVID19. Se realiza actividad motora gruesa favorecedor agarre de pinza oposición, planeación y manejo del espacio. Se finaliza sin complicaciones. Mª Angelica Gonzalez
26/10/21	9:00	Se realiza protocolos de bioseguridad y lavado de manos para prevención de COVID19. Se realiza actividad de praxias viso-constructual con copia de figuras atención y manejo de espacio. Se finaliza sin complicaciones. Mª Angelica Gonzalez
27/10/21	9:00	Se realiza protocolos de bioseguridad y lavado de manos para prevención de COVID19. Se realiza actividad de secuenciación, atención y seguimiento de instrucciones. Se finaliza sin complicaciones. Mª Angelica Gonzalez
29/10/21	9:00	Se realiza protocolos de bioseguridad y lavado de manos para prevención de COVID19. Se realiza actividad de evocación, discriminación visual y concentración. Se finaliza sin complicaciones. Mª Angelica Gonzalez
30/10/21	9:00	Se realiza protocolos de bioseguridad y lavado de manos para prevención de COVID19. Se realiza actividad de elaboración de flauero, favoreciendo agarre de pinza, coordinación viso-audición y atención, se brinda pausa activa dirigida mantenimiento en las habilidades equilibrio, motoras finas, amplitud articular, independencia en AVD con los que vive. Se finaliza sin complicaciones. Mª Angelica Gonzalez

Escaneado con CamScanner

00000197

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

HISTORIA CLÍNICA PARA TERAPIA OCUPACIONAL

Historia N° 52 032 861 Fecha de ingreso: 23/10/21
Apellidos: Leon Diaz Nombres: Berenice
Documento de identidad: Tipo: CC Número: 52 032 861
Fecha de nacimiento: Día: 05 Mes: 12 Año: 1967 sexo:F: X M: ____ Estado civil: Divorciada Municipio: Funza Barrio: Manuel Rico
Dirección: Cl 25 #3-32 Teléfono fijo: ____ Móvil: 3143206351
Correo electrónico: ____ ocupacion: Hogar
Entidad de salud: Comida Vinculación: Subsidiado Empresa: ____
N° de terapias: 6 Diagnostico: Osteoartritis, Rodilla, Ulcera, Dedos, Fracturas.
Acompañante: ____ Parentesco: ____ Teléfono: ____

Cronología de la enfermedad:
Fecha y hora del accidente de trabajo: ____
fecha de reconocimiento de la enfermedad laboral: ____
fecha del reconocimiento de la enfermedad general: Desde los 50 años
fecha y hora del accidente de transito: ____
clínica de atención primaria: ____
Exámenes diagnósticos realizados: ____
atención de médicos especialistas: Cirugia
tratamientos realizados: ____
Recomendaciones dadas hasta la fecha de ingreso de las terapias: Uso de ayudas tecnologia pa vivienda

Antecedentes:
Patologicos: Osteoartritis, Esguinces Traumaticos: Fractura por fibra por Cirugia.
Toxico-alergicos: Trauma de Esparadrapo del tela Quirúrgicos: Ovarios, Cirugias de fibra
Infecciosos: Herpes Farmacologicos: Calcitriol, Vitamina D3, Acido Ascorbico, Tramadol, Naproxeno, Pregabalina, Acetaminofen, Esomeprazol, Clorfenadina, Efecto Metformina, Acetaminofen + Hidrocodizona, Hidroxido de Aluminio

ÁREA DEL DESEMPEÑO OCUPACIONAL:

F= Funcional SF=Semifuncional NF=No Funcional NA=No aplica

Actividades de la Vida Diaria	Descripción
BÁSICAS	
Cuidado Personal	Funcional
Movilidad funcional	Funcional

Escaneado con CamScanner

00000198

Locomoción	semi- funcional
INSTRUMENTALES	
Comunicación **Comprensión** **Rutina de medicamentos** **Manejo del dinero** **Manejo del transporte** **Manejo del hogar**	funcional
TRABAJO	funcional

COMPONENTES DEL DESEMPEÑO FUNCIONAL

Componente sensoriomotor	Funcional	semifuncional	disfuncional	No aplica	Observaciones
Integración sensorial					
Conciencia sensoria					
*Tactil	✓				
*Auditiva	✓				
*Visual	✓				
*Olfativo	✓				
*vestibular	✓				
*Cognitivo	✓				
*Procesamiento sensorial	✓				
Destrezas perceptuales					
*Esterognosia					
*Respuesta al dolor	✓				
*Kinestesia	✓				
*oclusión visual	✓				
*Figura-fondo	✓				
*Relaciones espaciales	✓				
*Esquema Corporal	✓				
	✓				
Neuromuscular					
*Reflejo	✓				

Escaneado con CamScanner

*Arco de movimiento	✓				
*Tono muscular	✓				
*fuerza	✓				
*Resistencia	✓				
*Control postural	✓				
*Integridad de tejidos blandos	✓				
Motor					
*Tolerancia a la actividad	✓				
*coordinación motora gruesa	✓				
*Coordinación motora fina	✓				
*cruzar línea media	✓				
*Lateralidad	✓				
*integración bilateral	✓				
*Control oral motor	✓				

Integración cognitiva y componentes cognitivos	Funcional	semifuncional	disfuncional	No aplica	Observaciones
Nivel de alertas a estímulos	✓				
Orientación	✓				
Reconocimiento	✓				
Tiempo de atención	✓				
Memoria	✓				
Secuenciación	✓				
Categorización	✓				
Formación de conceptos	✓				
Operaciones intelectuales en el espacio	✓				

DESTREZAS PSICOSOCIALES Y COMPONENTES PSICOLÓGICOS

Psicológicos	Funcional	semifuncional	disfuncional	No aplica	Observaciones
*Roles	✓				
*Valores	✓				
*Intereses	✓				
*Iniciación de la actividad	✓				
*Terminación de la actividad	✓				
*Concepto de si mismo	✓				

Escaneado con CamScanner

00000200

Sociales					
*Conducta social	✓				
*Conversación	✓				
*expresión	✓				
Manejo de si mismo					
*destreza para manejar y resolver las dificultades	✓				
*Manejo del tiempo	✓				
*Autocontrol	✓				

Concepto ocupacional: Paciente de 54 años con diagnosticos quirurgicos previos funcional en AVD y adecuada habilidades cognitivas

Historia ocupacional: Paciente que realiza labores domesticas y de campo

Nombre del terapeuta: MA Angelica Gonzalez T

Firma: MA Angelica Gonzalez T

N° de registro 1032378273

Escaneado con CamScanner

00000201

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) 80 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: 23/10/21 Hora: 9:00 Nº de Terapias: 6 Diagnóstico: Osteoartritis, Reumatismo, Ulcera y epicondilitis

Yo Beneluce Leon con documento de identidad: 52032861 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.

Firma paciente

cc. 52032861

Firma profesional

cc. 1032382713 RP _____

Escaneado con CamScanner

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: 23/10/21

Firma: 

Nombre: Berenice Leon Diaz

Número de Identificación: 57 032861

Escaneado con CamScanner

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

Fecha 23/10/21 hora 9:00 N° de terapias _____

Nombre: Beneuce León Díaz Cedula: 52032861

✓ **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 Beneuce León Díaz con N° de cedula 52032861

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

Escaneado con CamScanner

FECHA: _____

AUTORIZACIÓN

00000204

Yo Berenice León Díaz identificado con cc 52032861 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: Berenice León ***IDENTIFICACION*** 52032861

FIRMA _____

FECHA: 23/10/21 ***HORA:*** 9:00 ***ALCALDIA*** X ***PARTICULAR*** _____ ***ARL*** _____

Escaneado con CamScanner

00000205

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: Ma Angelica Gonzalez

NOMBRE Y APELLIDOS DEL USUARIO: Benaure León *IDENTIFICACION* 52027861

FECHA: 23/10/21 *HORA:* 9:00 *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	

Escaneado con CamScanner

00000206

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

VALORACIÓN DEL DOMICILIO PARA ATENCIÓN A PACIENTES DOMICILIARIOS

FECHA: 23/10/21 HORA: 9:00

NOMBRE DEL PACIENTE: Berenice León Cédula: 52032861

DIAGNOSTICO: OS

DIRECCIÓN: Cll 25 # 3-32

El domicilio cuenta:

SERVICIOS	SI	NO
1. Acueducto y alcantarillado	X	
2. Luz	X	
ESPACIO		
3. Ventilación óptima	X	
4. Normas de higiene básica	X	
5. Es suficientemente amplio para el paciente, la terapeuta y un acompañante	X	
6. Cuenta con tomas eléctricas en buen estado	X	
7. Normas de seguridad básicas para el paciente (Pisos, baños, escaleras)	X	
8. Muebles del entorno del paciente en buen estado	X	
9. Cama en buen estado	X	
ACCESO		
10. Existe medios de transporte que lleguen o aproximen al domicilio.	X	
11. Las vías cerca al domicilio son transitables.	X	
12. El entorno donde se encuentra ubicado el domicilio es seguro (Índice de delincuencia mínima)	X	

OBSERVACIONES: _____

¿Se puede realizar la terapia en el domicilio evaluado? SI X NO _____

Si su respuesta es NO describa por qué: _____

Datos del evaluador:

NOMBRE: Ma Angelica Gonzalez Cedula: 1032378273

La visita fue atendida por:

NOMBRE: Berenice León Diaz Cedula: 52032861

Parentesco del paciente: A nombre propio Firma:

Escaneado con CamScanner

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

Escala de MORSE

ITEM	ESCALA	PUNTAJE
Antecedentes de caídas recientes en los últimos tres meses	NO Puntaje 0 SI Puntaje 25	0
Diagnostico secundario	NO Puntaje 0 SI Puntaje 15	15
Ayuda para deambular: • Reposo en cama/ asistencia de enfermería • Bastón/muletas/caminador. • Se apoya en los muebles.	Puntaje 0 Puntaje 15 Puntaje 30	15
Vía Venosa	NO Puntaje 0 SI Puntaje 20	0
Marcha: • Normal/en reposo/en cama • Débil • Alterada requiere asistencia	Puntaje 0 Puntaje 10 Puntaje 20	10
Conciencia-estado mental: • Consiente de sus capacidades y limitaciones • No consiente de sus limitaciones	Puntaje 0 Puntaje 15	0
	TOTAL	40

Escaneado con CamScanner

Lugar y fecha de emisión: FUNZA, miércoles, 03 de noviembre de 2021 23:48:15 **HISTORIA CLÍNICA TERAPIA OCUPACIONAL No. 52.032.861**

DATOS PERSONALES

Nombres y apellidos	BERENICE LEÓN DIAZ	
Identificación	CC 52.032.861 Edad: 53 años, 10 meses y 29 días	
Nacimiento	FUNZA (CUNDINAMARCA) martes, 05 de diciembre de 1967	
Residencia	FUNZA Dirección: CALLE 25 # 3-32 Teléfono: 3157172498/3143206351	
Ocupación	9998 - NO APLICA	
Responsable	CAROL ÁVILA LEÓN Parentesco: HIJA Teléfono: 3017174610	
Acompañante	Parentesco: Teléfono:	
Entidad	ALCALDÍA EPS: AL001 - ALCALDÍA DE FUNZA Tipo afiliación: PARTICULAR	
Estado civil: SOLTERO (G.S. y RH:) Religión: (Estrato:) Raza: BLANCO (Etnia: HISPANO O LATINO)		Género: Femenino

FECHA CONSULTA: sábado, 23 de octubre de 2021 9:00:53 a. m. - EDAD: 53 años, 10 meses y 29 días
ANTECEDENTES
- PERSONALES: Fractura de tibia por cirugía.
Alérgica al Tramadol, Omeprazol y esparadrapo de tela.
Infección de Herpes.
- PATOLÓGICOS: Osteomielitis
Raquitismo
Epicondilitis
Rinitis
Ulcera
- FAMILIARES: No refiere
- FARMACOLÓGICOS: Calcitron, Vitamina D3, Acido Ascórbico, Tiamina, Magnesio, Pregabalina, Acetaminofén, Esomeprazol, Loratadina, Beclometasona, Acetaminofen+hidrocortizona e Hidróxido de aluminio.
- QUIRÚRGICOS: Pomeroi, Cirugía de tibia.
- COMUNICATIVOS: No refiere
- OBSERVACIONES: Ninguna
MOTIVO DE CONSULTA: Paciente del programa de discapacidad de la Alcaldía de Funza
POSIBLE ORIGEN DE LA ENFERMEDAD: Enfermedad general
ENFERMEDAD ACTUAL: Paciente con diagnóstico de Osteomielitis, Raquitismo, Rinitis desde los 5 años y Epicondilitis con 2 años aproximadamente de evolución.
VALORACIÓN TERAPIA OCUPACIONAL
HABILIDADES MOTORAS BÁSICAS
- Fuerza muscular: MSD Presente MSI Presente
- Amplitud articular: MSD Presente MSI Presente
HABILIDADES MOTORAS GRUESAS
- Posición bípeda:SI
DESPLAZAMIENTO
- Marcha:SI
IMAGEN CORPORAL
- Reconocimiento:SI
- Concepto:SI
HABILIDADES GRAFOMOTORAS
- Dominancia manual: MSD Presente
- Corta con tijeras: MSD Presente MSI Presente
- Realiza una torre: MSD Presente MSI Presente
- Hace garabateo: MSD Presente MSI Presente
- Hace enhebrado: MSD Presente MSI Presente
- Hace encajado: MSD Presente MSI Presente
- Rasgado de papel: MSD Presente MSI Presente
- Fuerza en escritura: MSD Presente MSI Presente
- Fuerza en coloreado: MSD Presente MSI Presente
PATRONES INTEGRALES
- Alcanzar: MSD Presente MSI Presente
- Lanzar: MSD Presente MSI Presente
- Agarre cilíndrico: MSD Presente MSI Presente

- Agarre a mano llena: MSD Presente MSI Presente
- Agarre dígito palmar: MSD Presente MSI Presente
- Agarre dígito-digital: MSD Presente MSI Presente
- Enganche: MSD Presente MSI Presente
- Pinza fina: MSD Presente MSI Presente
- Pinza lateral: MSD Presente MSI Presente

PATRONES FUNCIONALES
- Mano-Cabeza: MSD Presente MSI Presente
- Mano-Boca: MSD Presente MSI Presente
- Mano-Cuello: MSD Presente MSI Presente
- Mano-Hombro contralateral: MSD Presente MSI Presente
- Mano-Hombro IPSI-Lateral: MSD Presente MSI Presente
- Mano-Espalda: MSD Presente MSI Presente
- Mano-Glúteo: MSD Presente MSI Presente
- Mano-Pie: MSD Presente MSI Presente

HABILIDADES SENSORIALES
- Seguimiento visual:SI
- Seguimiento auditivo:SI
- Responde al nombre:SI
- Ajustes posturales:SI

HABILIDADES COGNITIVAS
- Atención:SI
- Concentración:SI
- Comprensión de ordenes:SI
- Memoria:SI
- Calculo:SI
- Orientación en tiempo:SI
- Orientación en espacio:SI
- Iniciativa:SI
- Imitación creatividad:SI

HABILIDADES PROCESAMIENTO
- Tolerancia a la actividad:SI
- Tolerancia a la frustración:SI
- Seguimiento de instrucciones:SI
- Creatividad:SI

HABILIDADES SOCIALES
- Interactúa con familia:SI
- Interactúa con otros:SI

ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA
- Alimentación: Independiente
- Vestido: Independiente
- Higiene menor: Independiente
- Higiene mayor: Independiente
- Traslados: Semi-Independiente
- Transferencias: Independiente
- Hábitos y rutinas: Independiente

OBSERVACIONES: Segundo dedo de la mano derecha con semiflexión de la articulación distal del dedo por traumatismo.

TEST DE MOVILIDAD ARTICULAR
- CUELLO
  Rotación derecha: Bueno
  Rotación izquierda: Bueno
  Inclinación derecha: Bueno
  Inclinación izquierda: Bueno
  Flexión: Bueno
  Extensión: Bueno
- ESCAPULA
  Elevación: MSD Bueno MSI Bueno
  Depresión: MSD Bueno MSI Bueno
  Abducción y rotación: MSD Bueno MSI Bueno

Aducción: MSD Bueno MSI Bueno
Depresión y rotación: MSD Bueno MSI Bueno
- HOMBRO
Flexión: MSD Bueno MSI Bueno
Extensión: MSD Bueno MSI Bueno
Abducción: MSD Bueno MSI Bueno
Aducción horizontal: MSD Bueno MSI Bueno
Rotación interna: MSD Bueno MSI Bueno
Rotación externa: MSD Bueno MSI Bueno
- CODO
Flexión: MSD Bueno MSI Bueno
Extensión: MSD Bueno MSI Bueno
- ANTEBRAZO
Supinación: MSD Bueno MSI Bueno
Pronación: MSD Bueno MSI Bueno
- MUÑECA
Flexión: MSD Bueno MSI Bueno
Extensión: MSD Bueno MSI Bueno
- PULGAR
Flexión: MSD Bueno MSI Bueno
Extensión: MSD Bueno MSI Bueno
Aducción: MSD Bueno MSI Bueno
Abducción: MSD Bueno MSI Bueno
Oponencia: MSD Bueno MSI Bueno
- DEDOS
Flexión: MSD Bueno MSI Bueno
Extensión: MSD Regular MSI Bueno
Aducción: MSD Bueno MSI Bueno
Abducción: MSD Bueno
OBSERVACIONES: Ninguna
DIAGNÓSTICOS
Principal: M869-OSTEOMIELITIS, NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO REPETIDO
Relacionado1: E643-SECUELAS DEL RAQUITISMO Tipo: CONFIRMADO REPETIDO
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 9 Hora de salida: 10 No. de sesión: 1
CONDUCTA: Se realizan protocolos de bioseguridad y lavado de manos para prevención de covid-19. Se realiza valoración inicial la paciente de 54 años con diagnósticos anotados, funcional en AVD y adecuadas habilidades cognitivas; paciente que realiza labores domésticas y de ocio.
TRABAJO REALIZADO: Se realizan protocolos de bioseguridad y lavado de manos para prevención de covid-19. Se realiza valoración inicial la paciente de 54 años con diagnósticos anotados, funcional en AVD y adecuadas habilidades cognitivas; paciente que realiza labores domésticas y de ocio.
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): Se entrega plan casero.
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
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 9:00:59 a. m. - EDAD: 53 años, 10 meses y 29 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 9 Hora de salida: 10 No. de sesión: 2
CONDUCTA: Se realizan protocolos de bioseguridad y lavado de manos para prevención de covid-19. Se realiza actividad motora fina, favoreciendo agarre de pinza, oposición, planeación y manejo de espacio.
TRABAJO REALIZADO: PATRONES INTEGRALES: Agarres, Pinzas
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: M869-OSTEOMIELITIS, NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO REPETIDO
Relacionado1: E643-SECUELAS DEL RAQUITISMO 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 9:00:55 a. m. - EDAD: 53 años, 10 meses y 29 días

EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 9 Hora de salida: 10 No. de sesión: 3
CONDUCTA: Se realizan protocolos de bioseguridad y lavado de manos para prevención de covid-19. Se realiza actividad de praxias viso constructivas con copia de figuras, atención y manejo de espacio.
TRABAJO REALIZADO: HABILIDADES SENSORIALES: Visual
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: M869-OSTEOMIELITIS, NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO REPETIDO
Relacionado1: E643-SECUELAS DEL RAQUITISMO 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 9:00:41 a. m. - EDAD: 53 años, 10 meses y 29 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 9 Hora de salida: 10 No. de sesión: 4
CONDUCTA: Se realizan protocolos de bioseguridad y lavado de manos para prevención de covid-19. Se realiza actividad de secuenciación, atención y seguimiento de instrucciones.
TRABAJO REALIZADO: HABILIDADES COGNITIVAS: Atención, 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: M869-OSTEOMIELITIS, NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO REPETIDO
Relacionado1: E643-SECUELAS DEL RAQUITISMO 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 9:00:51 a. m. - EDAD: 53 años, 10 meses y 29 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 9 Hora de salida: 10 No. de sesión: 5
CONDUCTA: Se realizan protocolos de bioseguridad y lavado de manos para prevención de covid-19. Se realiza actividad de asociación, discriminación visual y concentración.
TRABAJO REALIZADO: HABILIDADES SENSORIALES: Visual
HABILIDADES COGNITIVAS: Atención, Concentración
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: M869-OSTEOMIELITIS, NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO REPETIDO
Relacionado1: E643-SECUELAS DEL RAQUITISMO 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 9:00:03 a. m. - EDAD: 53 años, 10 meses y 29 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 9 Hora de salida: 10 No. de sesión: 6
CONDUCTA: Se realizan protocolos de bioseguridad y lavado de manos para prevención de covid-19. Se realiza actividad elaboración de llavero, favoreciendo agarre de pinza, coordinación viso manual y atención.
TRABAJO REALIZADO: HABILIDADES MOTORAS BÁSICAS: Fortalecimiento de patrones motores
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 culmina ciclo 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: M869-OSTEOMIELITIS, NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO REPETIDO
Relacionado1: E643-SECUELAS DEL RAQUITISMO Tipo: CONFIRMADO REPETIDO

Dr(a). MARÍA ANGELICA GONZALEZ FLÓREZ CC No. 1.032.358.273 - TERAPIA OCUPACIONAL - R.M. 1032358273
