00000330

	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: Derrick Leonardo Flesher

DIRECCIÓN: Cr 4 # 12-54 TELÉFONO: 3203208428

FECHA	HORA	FIRMA USUARIO
13/10/21	17:00	Jenny Pedraza Salcedo
14/10/21	15:00	Jenny Pedraza Salcedo
15/10/21	15:00	Jenny Pedraza Salcedo
19/10/21	12:00	Jenny Pedraza Salcedo
20/10/21	11:00	Jenny Pedraza Salcedo
21/10/21	12:00	Jenny Pedraza Salcedo

Escaneado con CamScanner

00000331

DERECK LEONARDO FLESHER

1034288934



Escaneado con CamScanner

00000332

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

NOMBRE DEL PACIENTE: Derek Leonardo Fletcher DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1034288934

FECHA	HORA	EVOLUCIÓN
13/10/21	17:00	Se realizan protocolos de bioseguridad y lavado de manos para prevención de COVID19. Se realiza tonicidad del servicio con actividad de sensibilización encontrado y atención. Se evalúa sin complicaciones. Dra Angélica Gonzalez
14/10/21	15:00	Se realizan protocolos de bioseguridad para prevención de COVID19. Se realiza actividad de concentración, seguimiento de instrucciones y velocidad de ejecución. Se evalúa sin complicaciones. Dra Angélica Gonzalez
15/10/21	15:00	Se realizan protocolos de bioseguridad para prevención de COVID19. Se realiza actividad de agilidad mental, atención sostenida y resolución de problemas. Se evalúa sin complicaciones. Dra Angélica Gonzalez
19/10/21	12:00	Se realizan protocolos de bioseguridad y lavado de manos para prevención de COVID 19. Se realiza actividad de selectiva, favorecedor organización, concentración y velocidad de ejecución. Se evalúa sin complicaciones. Dra Angélica Gonzalez
20/10/21	11:00	Se realizan protocolos de bioseguridad y lavado de manos para prevención de COVID19. Se realiza actividad de discriminación visual, atención sostenida y planeación. Se evalúa sin complicaciones. Dra Angélica Gonzalez
21/10/21	12:00	Se realizan protocolos de bioseguridad y lavado de manos para prevención de COVID19. Se realiza actividad de planeación, organización y concentración. Se notó algo de fatiga por encontrado mejores habilidades de autorregulación y autocontrol, favoreciendo el proceso mental sensorial permitiendole mejorar su actividad y adecuada ejecución. Se evalúa sin complicaciones. Dra Angélica Gonzalez

Escaneado con CamScanner

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)

- ☐ 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)
- ☐ Manejo de coordinación
- ☐ Control motor y conciencia corporal
- ☐ Manejo de sensibilidad
- ☑ Estimulación sensorial
- ☐ Manejo de ritmos de trabajo
- ☑ Estimulación cognitiva
- ☑ Otros fortalecer dispositivos basicos de aprendizaje

Esperamos lograr el (indicar en porcentaje) 100% 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: 13/10/21 Hora: 17:00 Nº de Terapias: 6 Diagnóstico: Hidrocefalia

Yo Jenny Pedraza con documento de identidad: 1073504156 como (parentesco con el Paciente) Madre en calidad de responsable del paciente(nombre del paciente) Denedk Leonardo Fleshen con documento de identidad (del paciente) 1034288934

Después de leído este documento autorizo al fisioterapeuta de HUMANA VITAL S.A.S a realizar el tratamiento propuesto.

Jenny Pedraza Salcedo

Firma paciente

cc. 1073504156

Mª Angelica Gonzalez T

Firma profesional

cc. 1032318273 RP _____

Escaneado con CamScanner

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: 13/10/21

Firma: Jenny Pedraza Saavedra

Nombre: Jenny Pedraza

Número de identificación: 1073504156

Escaneado con CamScanner

Fecha 13/10/21 hora 17:00 N° de terapias 6

Nombre: Derrick Ricardo Flesher Cedula: 1034288434

✓ **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 Jenny Pedraza con N° de cedula 1073504176

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.

Jenny Pedraza Salcedo

Firma del paciente o responsable

Escaneado con CamScanner

AUTORIZACIÓN

00000336

Yo Jenny Pedraza identificado con cc 1073504156 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: Derreck Fleslwen **IDENTIFICACION** 1034288934

FIRMA Jenny Pedraza Salcedo

FECHA: 13/10/21 **HORA:** 17:00 **ALCALDIA** X **PARTICULAR** _____ **ARL** _____

Escaneado con CamScanner

00000337

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: Mg Angelica Gonzalez

NOMBRE Y APELLIDOS DEL USUARIO: Derek Eduardo Flehr **IDENTIFICACION** 1034285934

FECHA: 13/10/21 **HORA:** 17:00 **ALCALDIA** X **PARTICULAR** _____ **ARL** _____

DOCUMENTOS ENTREGADOS	FIRMA
DEBERES Y DERECHOS	Jenny Pedraza Salcedo
CONSENTIMIENTO INFORMADO	Jenny Pedraza Salcedo
POLÍTICAS DE PRIVACIDAD Y TRATAMIENTO DE DATOS	Jenny Pedraza Salcedo
PLAN CASERO	Jenny Pedraza Salcedo
AUTORIZACION DE REGISTRO FOTOGRAFICO	Jenny Pedraza Salcedo

Escaneado con CamScanner

Lugar y fecha de emisión: FUNZA, martes, 26 de octubre de 2021 06:30:01 **HISTORIA CLÍNICA TERAPIA OCUPACIONAL No. 1.034.288.934**

DATOS PERSONALES

Nombres y apellidos	LEONARDO FLESHER PEDRAZA	
Identificación	TI 1.034.288.934 Edad: 13 años, 11 meses y 21 días	
Nacimiento	FUNZA (CUNDINAMARCA) lunes, 05 de noviembre de 2007	
Residencia	FUNZA Dirección: CRA 4 # 12- 54 Teléfono: 3203208428/3176805260	
Ocupación	9998 - NO APLICA	
Responsable	MILENA SILVA Parentesco: MADRE Teléfono: NO 311537555	
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: Masculino

FECHA CONSULTA: miércoles, 13 de octubre de 2021 5:00:09 p. m. - EDAD: 13 años, 11 meses y 20 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 17 Hora de salida: 18 No. de sesión: 1
CONDUCTA: Se realizan protocolos de bioseguridad y lavado de manos para prevención de covid-19. Se realiza continuidad del servicio con actividad de secuenciación, ensartado y atención.
TRABAJO REALIZADO: HABILIDADES GRAFOMOTORAS: Enhebrado/Encajado
HABILIDADES COGNITIVAS: Atención, Memoria
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: G919-HIDROCEFALO, NO ESPECIFICADO Tipo: CONFIRMADO REPETIDO
Dr(a). MARÍA ANGELICA GONZALEZ FLÓREZ CC No. 1.032.358.273 - TERAPIA OCUPACIONAL - R.M. 1032358273

FECHA CONSULTA: jueves, 14 de octubre de 2021 3:00:57 p. m. - EDAD: 13 años, 11 meses y 20 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 15 Hora de salida: 16 No. de sesión: 2
CONDUCTA: Se realizan protocolos de bioseguridad y lavado de manos para prevención de covid-19. Se realiza actividad de concentración, seguimiento de instrucciones y velocidad de ejecución.
TRABAJO REALIZADO: HABILIDADES COGNITIVAS: Atención, Concentración
HABILIDADES PROCESAMIENTO: Tolerancia a la actividad, Seguimiento de instrucciones, Tiempos de ejecución
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): Ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: G919-HIDROCEFALO, 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, 15 de octubre de 2021 3:00:57 p. m. - EDAD: 13 años, 11 meses y 20 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 15 Hora de salida: 16 No. de sesión: 3
CONDUCTA: Se realizan protocolos de bioseguridad y lavado de manos para prevención de covid-19. Se realiza actividad de agilidad mental, atención sostenida y resolución de problemas.
TRABAJO REALIZADO: HABILIDADES COGNITIVAS: Atención, Comprensión de órdenes, Memoria, Calculo
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: G919-HIDROCEFALO, 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, 19 de octubre de 2021 12:00:48 p. m. - EDAD: 13 años, 11 meses y 20 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 12 Hora de salida: 13 No. de sesión: 4
CONDUCTA: Se realizan protocolos de bioseguridad y lavado de manos para prevención de covid-19. Se realiza actividades sudoku, favoreciendo organización, concentración y velocidad de ejecución.

TRABAJO REALIZADO: HABILIDADES COGNITIVAS: Atención, Concentración
HABILIDADES PROCESAMIENTO: Tolerancia a la actividad, Seguimiento de instrucciones, Creatividad, Tiempos de ejecución
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): Ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: G919-HIDROCEFALO, 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, 20 de octubre de 2021 11:00:38 a. m. - EDAD: 13 años, 11 meses y 20 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 discriminación visual, atención sostenida y planeación.
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: G919-HIDROCEFALO, NO ESPECIFICADO Tipo: CONFIRMADO REPETIDO
Dr(a). MARÍA ANGELICA GONZALEZ FLÓREZ CC No. 1.032.358.273 - TERAPIA OCUPACIONAL - R.M. 1032358273

FECHA CONSULTA: jueves, 21 de octubre de 2021 12:00:30 p. m. - EDAD: 13 años, 11 meses y 20 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 12 Hora de salida: 13 No. de sesión: 6
CONDUCTA: Se realizan protocolos de bioseguridad y lavado de manos para prevención de covid-19. Se realiza actividad de planeación, organización y concentración.
TRABAJO REALIZADO: HABILIDADES COGNITIVAS: Atención, Concentración
HABILIDADES PROCESAMIENTO: Tolerancia a la actividad, Seguimiento de instrucciones, Creatividad
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): Se culmina ciclo de terapias evidenciando mejores habilidades de autorregulación y autocontrol, favoreciendo el procesamiento sensorial, permitiéndole mantenerse por un tiempo más prolongado en una actividad y con adecuada ejecución.
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: G919-HIDROCEFALO, NO ESPECIFICADO Tipo: CONFIRMADO REPETIDO
Dr(a). MARÍA ANGELICA GONZALEZ FLÓREZ CC No. 1.032.358.273 - TERAPIA OCUPACIONAL - R.M. 1032358273
