00000216

	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: Diana Carolina Jiménez

DIRECCIÓN: Cll 24 #2B-25 Mz 17 Cs10 TELÉFONO: 3224818287

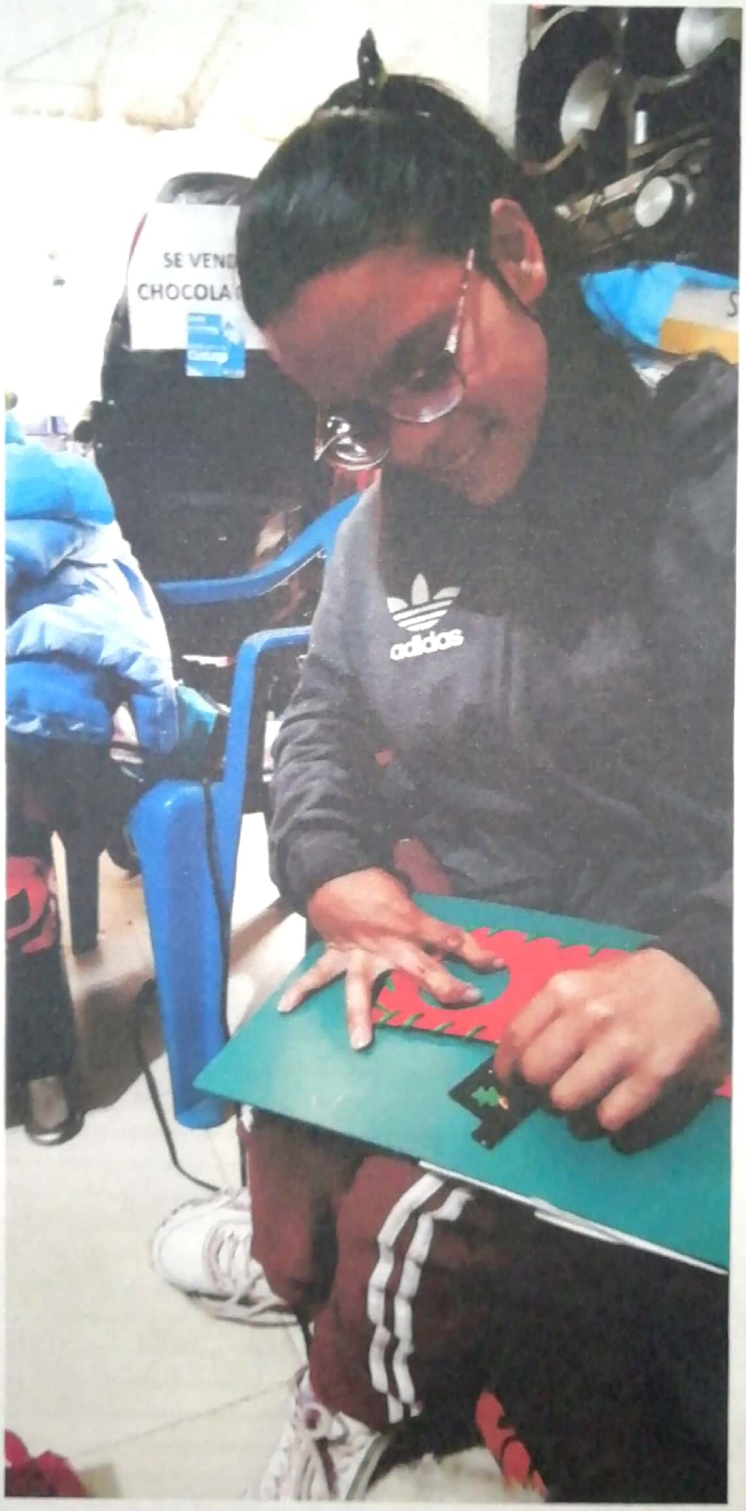
FECHA	HORA	FIRMA USUARIO
22/10/21	17:00	DIANA Jimenez
23/10/21	15:00	DIANA Jimenez
24/10/21	10:00	DIANA Jimenez
25/10/21	8:00	DIANA Jimenez
26/10/21	17:00	DIANA Jimenez
27/10/21	8:00	DIANA Jimenez
28/10/21	14:00	DIANA Jimenez
29/10/21	17:00	DIANA Jimenez
30/10/21	12:00	DIANA Jimenez

Escaneado con CamScanner

00000217

DIANA JIMÉNEZ

1070981968



Escaneado con CamScanner

00000218

HUMANA VITAL S.A.S NIT 900217648 -1

NOMBRE DEL PACIENTE: Diana Carolina Jiménez DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1070981968

FECHA	HORA	EVOLUCIÓN
22/10/21	17:00	Se realizan protocolos de bioseguridad y lavado de manos para prevención de COVID19. Se da continuidad del servicio con actividad de ensartado, atención y coordinación viso-manual. Se evalúa sus complicaciones. Ma Angelica Gonzalez
23/10/21	15:00	Se realizan protocolos de bioseguridad y lavado de manos para prevención de COVID19. Se realiza actividad de plegado, agarre de pinza y seguimiento de instrucciones. Se evalúa sus complicaciones. Ma Angelica Gonzalez
24/10/21	10:00	Se realizan protocolos de bioseguridad y lavado de manos para prevención de COVID19. Se realiza actividad de resolución de problemas, velocidad de ejecución y concentración. Se evalúa sus complicaciones. Ma Angelica Gonzalez
25/10/21	8:00	Se realizan protocolos de bioseguridad y lavado de manos para prevención de COVID19. Se realiza actividad de reconocido, integración bilateral y coordinación. Se evalúa sus complicaciones. Ma Angelica Gonzalez
26/10/21	17:00	Se realizan protocolos de bioseguridad y lavado de manos para prevención de COVID19. Se realiza actividad de enhebrado, agarre de pinza y seguimiento de instrucciones. Se evalúa sus complicaciones. Ma Angelica Gonzalez
27/10/21	8:00	Se realizan protocolos de bioseguridad y lavado de manos para prevención de COVID19. Se realiza actividad de clasificación de tamaño, reconocimiento agarre de pinza, integración bilateral y atención. Se evalúa sus complicaciones. Ma Angelica Gonzalez
28/10/21	14:00	Se realizan protocolos de bioseguridad y lavado de manos para prevención de COVID19. Se realiza actividad de

Escaneado con CamScanner

00000219

Humana Vital S.A.S

HUMANA VITAL S.A.S NIT 900217648 -1

NOMBRE DEL PACIENTE: Dona Carolina Juneves DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1070981968

FECHA	HORA	EVOLUCIÓN
		Elaboracion de torta personal con cobertura de chocolate, finalizando estado con turgencia, coordinacion y atencion se finaliza sin complicaciones. Ft. Angelica Gaviria
28/10/21	17:00	Se realiza protocolos de bioseguridad y cuidado de manos para prevencion de COVID-19 se realiza actividad de arcilla terapeutica manejo de texturas y estimulacion de sensaciones. Se finaliza sin complicaciones. Ft. Angelica Gaviria
30/10/21	17:00	Se realiza protocolos de bioseguridad y cuidado de manos para prevencion de COVID-19 se realiza actividad de creatividad, resolucion de problemas y concentracion. Se evidencia grado de tenacidad adecuado mantenimiento en las habilidades que las que hacen el acompañamiento terapeutico. Se finaliza sin complicaciones. Ft. Angelica Gaviria

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)

- [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) 90% 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: 22/10/21 Hora: 17:00 Nº de Terapias: 9 Diagnóstico: Craneosinostosis

Yo Dora Cardona Juárez con documento de identidad: 1070981968 como (parentesco con el Paciente) La madre propia 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.

DIANA Jimenez

Firma paciente

cc. 1070981968

Ma Angelica Gonzalez

Firma profesional

cc. 1032388273 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: 22/10/21

Firma: DIANA JIMENEZ

Nombre: Diana Carolina Jiménez

Número de identificación: 1070981968

Escaneado con CamScanner

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

Fecha 22/10/21 hora 17:00 N° de terapias _____

Nombre: Diana Carolina Jiménez Cedula: 1070981968

✓ **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 Diana Carolina Jiménez con N° de cedula 1070981968

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.

DIANA Jimenez

Firma del paciente o responsable

Escaneado con CamScanner

00000223

AUTORIZACIÓN

Yo Diana Carolina Jiménez identificado con cc 1070981968 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: Diana Carolina Jiménez ***IDENTIFICACION*** 1070981968

FIRMA DIANA JIMENEZ

FECHA: 22/10/21 ***HORA:*** 17:00 ***ALCALDIA*** X ***PARTICULAR*** _____ ***ARL*** _____

Escaneado con CamScanner

00000224

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: Diana Carolina Jimenez ***IDENTIFICACION*** 1070981968

FECHA: 22/10/21 ***HORA:*** 17:00 ***ALCALDIA*** X ***PARTICULAR*** _____ ***ARL*** _____

DOCUMENTOS ENTREGADOS	FIRMA
DEBERES Y DERECHOS	DIANA Jimenez
CONSENTIMIENTO INFORMADO	DIANA Jimenez
POLITICAS DE PRIVACIDAD Y TRATAMIENTO DE DATOS	DIANA Jimenez
PLAN CASERO	DIANA Jimenez
AUTORIZACION DE REGISTRO FOTOGRAFICO	DIANA Jimenez

Escaneado con CamScanner

Lugar y fecha de emisión: FUNZA, miércoles, 03 de noviembre de 2021 23:44:40 **HISTORIA CLÍNICA TERAPIA OCUPACIONAL No. 1.070.981.968**

DATOS PERSONALES

Nombres y apellidos	DIANA CAROLINA JIMÉNEZ MUÑOZ	
Identificación	CC 1.070.981.968 Edad: 24 años, 8 meses y 21 días	
Nacimiento	BOGOTÁ (CUNDINAMARCA) jueves, 13 de febrero de 1997	
Residencia	FUNZA Dirección: CLL 24 N 28-25 Teléfono: 3210870780	
Ocupación	NO REFIERE	
Responsable	OLGA MUÑOZ Parentesco: MAMA Teléfono: 3210870780	
Acompañante	Parentesco: Teléfono:	
Entidad	ALCALDÍA EPS: EPS 005 - EPS SANITAS S.A Tipo afiliación: PARTICULAR	
Estado civil: SOLTERO (G.S. y RH:) Religión: (Estrato:) Raza: BLANCO (Etnia: HISPANO O LATINO)		Género: Femenino

FECHA CONSULTA: viernes, 22 de octubre de 2021 5:00:08 p. m. - EDAD: 24 años, 8 meses y 21 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 da continuidad del servicio con actividad de ensartado, atención y coordinación viso-manual.
TRABAJO REALIZADO: HABILIDADES MOTORAS BÁSICAS: Fortalecimiento de patrones motores
HABILIDADES GRAFOMOTORAS: Enhebrado/Encajado
HABILIDADES SENSORIALES: Visual
HABILIDADES COGNITIVAS: Atención
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: Q750-CRANEOSINOSTOSIS 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 3:00:59 p. m. - EDAD: 24 años, 8 meses y 21 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 planeación, agarre de pinza y seguimiento de instrucciones.
TRABAJO REALIZADO: PATRONES INTEGRALES: Agarres, Pinzas
HABILIDADES COGNITIVAS: 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: Q750-CRANEOSINOSTOSIS Tipo: CONFIRMADO REPETIDO
Dr(a). MARÍA ANGELICA GONZALEZ FLÓREZ CC No. 1.032.358.273 - TERAPIA OCUPACIONAL - R.M. 1032358273

FECHA CONSULTA: domingo, 24 de octubre de 2021 10:00:03 a. m. - EDAD: 24 años, 8 meses y 21 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 10 Hora de salida: 11 No. de sesión: 3
CONDUCTA: Se realizan protocolos de bioseguridad y lavado de manos para prevención de covid-19. Se realiza actividad de resolución de problemas, velocidad de ejecución y concentración.
TRABAJO REALIZADO: HABILIDADES COGNITIVAS: Concentración, Memoria, Calculo
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: Q750-CRANEOSINOSTOSIS 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 8:00:58 a. m. - EDAD: 24 años, 8 meses y 21 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA

Hora de ingreso: 8 Hora de salida: 9 No. de sesión: 4
CONDUCTA: Se realizan protocolos de bioseguridad y lavado de manos para prevención de covid-19. Se realiza actividad de recortado, integración bilateral y coordinación.
TRABAJO REALIZADO: HABILIDADES MOTORAS BÁSICAS: Fortalecimiento de patrones motores
HABILIDADES GRAFOMOTORAS: 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: Q750-CRANEOSINOSTOSIS 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 5:00:56 p. m. - EDAD: 24 años, 8 meses y 21 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 17 Hora de salida: 18 No. de sesión: 5
CONDUCTA: Se realizan protocolos de bioseguridad y lavado de manos para prevención de covid-19. Se realiza actividad de enhebrado, agarre de pinza y seguimiento de instrucciones.
TRABAJO REALIZADO: HABILIDADES GRAFOMOTORAS: Enhebrado/Encajado
PATRONES INTEGRALES: Agarres, Enganche
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: Q750-CRANEOSINOSTOSIS 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 8:00:58 a. m. - EDAD: 24 años, 8 meses y 21 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 8 Hora de salida: 9 No. de sesión: 6
CONDUCTA: Se realizan protocolos de bioseguridad y lavado de manos para prevención de covid-19. Se realiza actividad de elaboración de llavero, favoreciendo agarre de pinza, integración bilateral y atención.
TRABAJO REALIZADO: HABILIDADES MOTORAS BÁSICAS: Fortalecimiento de patrones motores
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: Q750-CRANEOSINOSTOSIS Tipo: CONFIRMADO REPETIDO
Dr(a). MARÍA ANGELICA GONZALEZ FLÓREZ CC No. 1.032.358.273 - TERAPIA OCUPACIONAL - R.M. 1032358273

FECHA CONSULTA: jueves, 28 de octubre de 2021 2:00:59 p. m. - EDAD: 24 años, 8 meses y 21 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 14 Hora de salida: 15 No. de sesión: 7
CONDUCTA: Se realizan protocolos de bioseguridad y lavado de manos para prevención de covid-19. Se realiza actividad de elaboración de cocina sensorial con galletas de chocolate, trabajando estimulación táctil, coordinación y atención.
TRABAJO REALIZADO: HABILIDADES MOTORAS BÁSICAS: Fortalecimiento de patrones motores
HABILIDADES SENSORIALES: Táctil
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: Q750-CRANEOSINOSTOSIS 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 5:00:53 p. m. - EDAD: 24 años, 8 meses y 21 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 17 Hora de salida: 18 No. de sesión: 8

CONDUCTA: Se realizan protocolos de bioseguridad y lavado de manos para prevención de covid-19. Se realiza actividad de agarre trípode, manejo de texturas y seguimiento de instrucciones.
TRABAJO REALIZADO: PATRONES INTEGRALES: Agarres
HABILIDADES SENSORIALES: Táctil
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: Q750-CRANEOSINOSTOSIS 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 12:00:57 p. m. - EDAD: 24 años, 8 meses y 21 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 12 Hora de salida: 13 No. de sesión: 9
CONDUCTA: Se realizan protocolos de bioseguridad y lavado de manos para prevención de covid-19. Se realiza actividad de memoria, resolución de problemas y concentración.
TRABAJO REALIZADO: HABILIDADES COGNITIVAS: Concentración, Memoria, Calculo
HABILIDADES PROCESAMIENTO: Tolerancia a la actividad, Seguimiento de instrucciones
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): Se culmina ciclo de terapias evidenciando mantenimiento en las habilidades con las que inicio el acompañamiento terapéutico.
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: Q750-CRANEOSINOSTOSIS Tipo: CONFIRMADO REPETIDO
Dr(a). MARÍA ANGELICA GONZALEZ FLÓREZ CC No. 1.032.358.273 - TERAPIA OCUPACIONAL - R.M. 1032358273
