00000225

	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

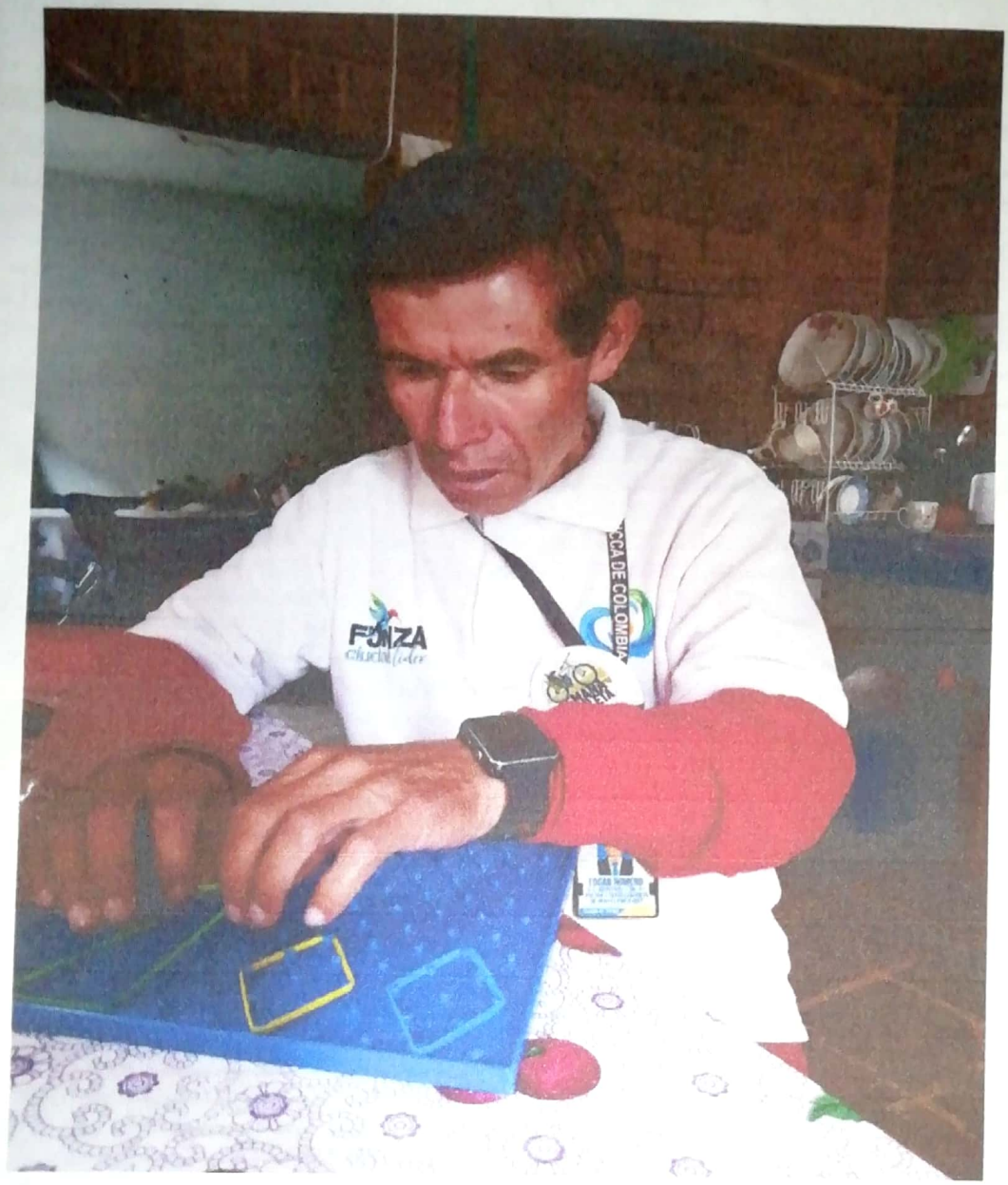
HOJA DE RUTA DIARIA

NOMBRE Y APELLIDOS DEL USUARIO: Edgar Romero

DIRECCIÓN: Avenida 12 N°. 20 A 17 **TELÉFONO:** 3122846 43

FECHA	HORA	FIRMA USUARIO
4/10/2021	7:40	Edgar ROMERO
5/10/2021	7:40	Edgar ROMERO
6/10/2021	7:40	EdgarROMERO
7/10/2021	7:40	EdgarROMERO
8/10/2021	7:40	EdgarROMERO
11/10/2021	7:40	EdgarROMERO
12/10/2021	7:40	Edgar ROMERO

Escaneado con CamScanner



EDGAR ROMERO 80382687

Escaneado con CamScanner

00000227

HUMANA VITAL S.A.S NIT 900217648 -1

NOMBRE DEL PACIENTE: Edgar Romero DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 80382687

FECHA	HORA	EVOLUCIÓN
4/10/2021	7:40	paciente con diagnostico esquizofrenia paranoide con quien se da continuidad a proceso por terapia ocupacional se promueven procesos cognitivos atencion selectiva actividad discriminacion de diferencias en imagen finaliza sesion se dan indicaciones
5/10/2021	7:40	paciente con quien se realiza intervencion domiciliaria se promueve proceso cognitivo memoria discriminacion y memorizacion de secuencias numericas finaliza sesion se dan indicaciones
6/10/2021	7:40	paciente con quien se realiza intervencion domiciliaria se promueve destreza motriz fina agilidad velocidad viso motora actividad de encajado de piezas discriminacion color forma finaliza sesion se dan indicaciones
7/10/2021	7:40	paciente con quien se realiza intervencion domiciliaria se promueve procesamiento cognitivo atencion selectiva discriminacion de iguales en imagen rastreo visual finaliza sesion se dan indicaciones
8/10/2021	7:40	paciente con quien se realiza intervencion domiciliaria se promueve percepcion visual coordinacion viso motriz actividad union de puntos con secuencia numerica finaliza sesion se dan indicaciones.
11/10/2021	7:40	paciente con quien se realiza intervencion domiciliaria se promueve atencion selectiva percepcion actividad de armado de rompecabezas finaliza sesion se dan indicaciones.

Escaneado con CamScanner

00000228

Humana Vital S.A.S

HUMANA VITAL S.A.S NIT 900217648 -1

NOMBRE DEL PACIENTE: **DOCUMENTO DE IDENTIDAD:**

FECHA	HORA	EVOLUCIÓN
12/10/2021	12:40	paciente con quien se finaliza ciclo de intervención terapeutica por medio del proceso se estimula procesamiento cognitivo atención memoria funciones ejecutivas para organizar planeación y resolución de problemas promoción en desempeño de actividades de ocio finaliza sesión se dan indicaciones.

Escaneado con CamScanner

00000229

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO TERAPIA OCUPACIONAL

Este documento sirve para que usted o quien lo represente dé 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)
- [ ] 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: 7:40 Nº de Terapias: 6 Diagnóstico: esquizofrenia paranoide

Yo Edgar ROMERO con documento de identidad: 80382687 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.

Edgar ROMERO

Firma paciente

CC. 80382687

Firma profesional

CC. 52664540 RP 018865

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: 4/10/2021

Firma: Edgar Romero

Nombre: Edgar Romero

Número de identificación: 80382687

Escaneado con CamScanner

Fecha 4/10/2021 hora 7:40 N° de terapias 6

Nombre: Edgar Romero Cedula: 80382687

✓ **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 Edgar ROMERO con N° de cedula 80382687

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.

Edgar ROMERO

Firma del paciente o responsable

Escaneado con CamScanner

00000232

AUTORIZACIÓN

Yo Edgar ROMERO identificado con cc 80382687 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: edgar Romero ***IDENTIFICACION*** 80382687

FIRMA Edgar ROMERO

FECHA: 4/10/2021 ***HORA:*** 1:40 ***ALCALDIA*** X ***PARTICULAR*** _____ ***ARL*** _____

Escaneado con CamScanner

FIRMA DE RECIBIDO DE DOCUMENTOS DOMICILIARIOS

00000233

TERAPEUTA RESPONSABLE: Jenny Silva

NOMBRE Y APELLIDOS DEL USUARIO: Edgar Romero **IDENTIFICACIÓN** 80382687

FECHA: 4/10/2021 **HORA:** 7:40 **ALCALDÍA** X **PARTICULAR** _____ **ARL** _____

DOCUMENTOS ENTREGADOS	FIRMA
DEBERES Y DERECHOS	Edgar Romero
CONSENTIMIENTO INFORMADO	Edgar Romero
POLÍTICAS DE PRIVACIDAD Y TRATAMIENTO DE DATOS	Edgar Romero
PLAN CASERO	Edgar Romero
AUTORIZACIÓN DE REGISTRO FOTOGRÁFICO	Edgar Romero

Escaneado con CamScanner

Lugar y fecha de emisión: FUNZA, miércoles, 13 de octubre de 2021 15:34:02 **HISTORIA CLÍNICA TERAPIA OCUPACIONAL No. 80.382.687**

DATOS PERSONALES

Nombres y apellidos	EDGAR ROMERO	
Identificación	CC 80.382.687 Edad: 59 años, 1 meses y 10 días	
Nacimiento	FUNZA (CUNDINAMARCA) lunes, 03 de septiembre de 1962	
Residencia	FUNZA Dirección: AV. 12 # 20A - 17 Teléfono: 3122842643	
Ocupación	9998 - NO APLICA	
Responsable	NO REFIERE Parentesco: NO REFIERE Teléfono: NO REFIERE	
Acompañante	Parentesco: Teléfono:	
Entidad	ALCALDIA EPS: AL001 - ALCALDIA 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 1:17:11 p. m. - EDAD: 59 años, 1 meses y 10 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
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, Calculo, Orientación en tiempo, Orientación en espacio, Imitación creatividad
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 diagnostico esquizofrenia paranoide con quien se da continuidad a proceso por terapia ocupacional se promueven proceso cognitivos atención selectiva actividad discriminación de diferencias en imagen finaliza sesión se dan indicaciones
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: F200-ESQUIZOFRENIA PARANOIDE 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 1:20:30 p. m. - EDAD: 59 años, 1 meses y 10 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: PATRONES INTEGRALES: Alcanzar, Lanzar, Agarres, Enganche, Pinzas
HABILIDADES SENSORIALES: Visual, Auditiva, Táctil, Propioceptivo, Vestibular
HABILIDADES COGNITIVAS: Atención, Concentración, Comprensión de órdenes, Memoria, Calculo, Orientación en tiempo, Orientación en espacio, Imitación creatividad
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
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): paciente con quien se promueve proceso cognitivo memoria discriminación y memorización de secuencia numérica finaliza sesión se dan indicaciones
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: F200-ESQUIZOFRENIA PARANOIDE 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 1:36:02 p. m. - EDAD: 59 años, 1 meses y 10 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: Fuerza muscular, Amplitud articular
HABILIDADES GRAFO MOTORAS: 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, Calculo, Orientación en tiempo, Orientación en espacio, Imitación creatividad
IMAGEN CORPORAL: Reconocimiento, Concepto
HABILIDADES PROCESAMIENTO: Tolerancia a la actividad, Tolerancia a la frustración, Seguimiento de instrucciones, Creatividad, Tiempos de ejecución
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): paciente con quien se promueve destreza motriz fina agilidad velocidad viso motora actividad de encajado de piezas discriminación color forma finaliza sesión se dan indicaciones
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: F200-ESQUIZOFRENIA PARANOIDE 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 1:39:27 p. m. - EDAD: 59 años, 1 meses y 10 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: Fuerza muscular
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, Calculo, Orientación en tiempo, Orientación en espacio, Imitación creatividad
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
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): paciente con quien se promueve procesamiento cognitivo atención selectiva discriminación de iguales en imagen rastreo visual finaliza sesión se dan indicaciones
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: F200-ESQUIZOFRENIA PARANOIDE 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 1:44:48 p. m. - EDAD: 59 años, 1 meses y 10 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
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, Inseguridad gravitacional, Reacciones de equilibrio, Reacciones proyectivas
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
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): paciente con quien se promueve percepción visual coordinación viso motriz actividad unió de puntos discriminación secuencia numérica finaliza sesión se dan indicaciones
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: F200-ESQUIZOFRENIA PARANOIDE 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 1:46:20 p. m. - EDAD: 59 años, 1 meses y 10 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: Amplitud articular
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, Calculo, Orientación en tiempo, Orientación en espacio, Imitación creatividad
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
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): paciente con quien se promueve atención selectiva percepción visual actividad armado de rompecabezas finaliza sesión se dan indicaciones
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: F200-ESQUIZOFRENIA PARANOIDE 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 1:50:36 p. m. - EDAD: 59 años, 1 meses y 10 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: Amplitud articular
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, Calculo, Orientación en tiempo, Orientación en espacio, Imitación creatividad
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
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): paciente quien finaliza ciclo de intervención por terapia ocupacional por medio del proceso se estimuló procesamiento cognitivo atención memoria funciones ejecutivas para organización planeación y resolución de problemas promoción de desempeño en actividades de ocio finaliza sesión se dan indicaciones
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: F200-ESQUIZOFRENIA PARANOIDE Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr. (a). JENNY CONSTANZA SILVA SUAREZ CC No. 52.664.540 - TERAPIA OCUPACIONAL - R.M. 018865
