00000431

	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

6

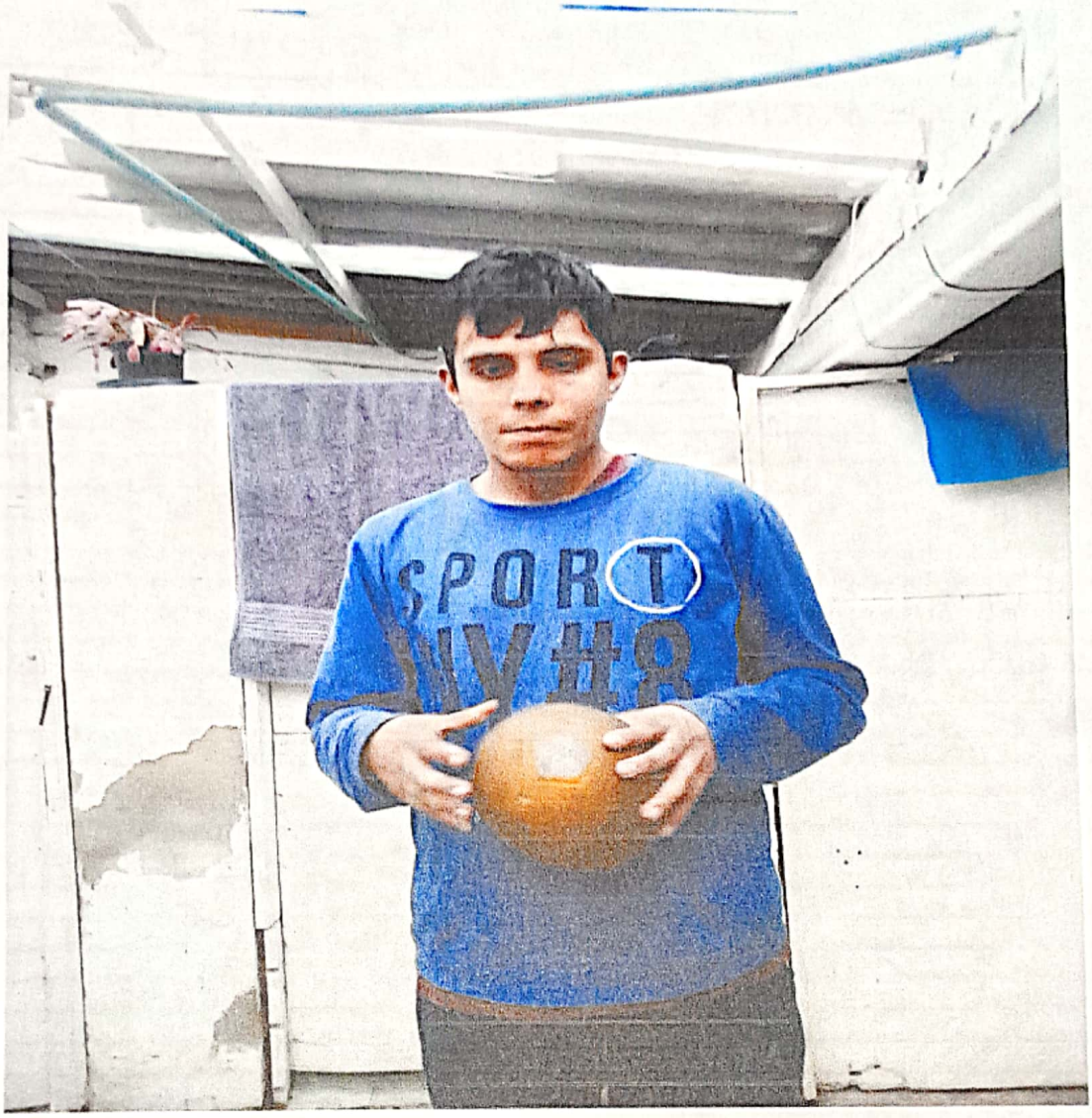
HOJA DE RUTA DIARIA

NOMBRE Y APELLIDOS DEL USUARIO: fabian Andres Naranjo Cortes

DIRECCIÓN: Carrera 16N9-04 " TELÉFONO: 3213043276

FECHA	HORA	FIRMA USUARIO
23/10/2021	9:20	MarThaCorTesNubiaNO
25/10/2021	9:20	MarThaCorTesNubiaNO
26/10/2021	9:20	MarThaCorTesNubiaNO
27/10/2021	9:20	MarThaCorTesNubiaNO
28/10/2021	9:20	MarThaCorTesNubiaNO
29/10/2021	9:20	MarThaCorTesNubiaNO

Escaneado con CamScanner



Fabian andres naranjo 1073509520

Escaneado con CamScanner

00000433

HUMANA VITAL S.A.S NIT 900217648 -1

NOMBRE DEL PACIENTE: Fabian Andres naranjo DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1073509520

FECHA	HORA	EVOLUCIÓN
22/10/2021	9:20	paciente con diagnostico retraso mental esquizofrenia quien presenta deficit a nivel cognitivo y comportamental desface en desempeño de actividades de la vida diria e instrumentales finaliza sesion se dan indicaciones.
25/10/202	9:20	paciente con quien se promueve coordinacion viso matriz actividad enfocada de pMES desempeño en motricidad fina finaliza sesion se dan indicaciones
26/10/2021	9:20	paciente con quien se promueve coordinación motora gruesa actividad imitacion de movimientos finaliza sesion se dan indicaciones.
27/10/2021	9:20	paciente con quien se promueve percepcion visual actividad enfocado con discriminación de color y forma finaliza sesion se dan indicaciones.
28/10/2021	9:20	paciente con quien se promueve integracion a estimulo tactil en contacto superficial y con texturas suave finaliza sesion se dan indicaciones.
29/10/2021	9:20	paciente con quien se finaliza ciclo de intervención por medio del proceso terapeutico se promovio el mantenimiento de habilidades para desempeño en actividades de la vida diria integracion a estimulos sensoriales de tipo vestibular propioceptivo destreza en patron motor coordinación motricidad fina logra tolerancia a tiempo de ejecución de las actividades seguimiento de instrucciones finaliza sesion se dan indicaciones.

Escaneado con CamScanner

00000434

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

HISTORIA CLÍNICA PARA TERAPIA OCUPACIONAL

Historia N° 1073509520 Fecha de ingreso: 22/10/2021
Apellidos: Naranjo Cortes Nombres: fabian Andres
Documento de identidad: Tipo: _____ Número: _____
Fecha de nacimiento: Día: 22 Mes: 04 Año: 1991 sexo:F: ___ M: X Estado civil: Soltero Municipio: funza Barrio: chagunes
Dirección: Carrera 16 N° 9-04 Teléfono fijo: _____ Móvil: 3213043276
Correo electrónico: _____ ocupacion: _____
Entidad de salud: Ecoopsos Vinculación: beneficiario Empresa: _____
N° de terapias: 6 Diagnostico: retraso mental Moderado Esquizofrenia
Acompañante: Martha Cortes Parentesco: mama Teléfono: 3213043276

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: en el nacimient
fecha y hora del accidente de transito: _____
clínica de atención primaria: Colsubsidio funza
Exámenes diagnósticos realizados: electroencefalogramas resonancias
atención de médicos especialistas: psiquiatria
tratamientos realizados: farmacologico terapeutico
Recomendaciones dadas hasta la fecha de ingreso de las terapias: _____

Antecedentes:
Patologicos: retraso mental esquizofrenia Traumaticos: ninguno
Toxico-alergicos: ninguno Quirúrgicos: ninguno
Infecciosos: ninguno Farmacologios: levomepromazina carbamazepina fluoxetina risperidona

ÁREA DEL DESEMPEÑO OCUPACIONAL:

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

Actividades de la Vida Diaria BÁSICAS	Descripción
Cuidado Personal	presenta dependencia en la ejecución de actividades de vestido y baño independencia en vestido
Movilidad funcional	semifuncional

Escaneado con CamScanner

00000435

Locomoción	funcional
INSTRUMENTALES	
Comunicación Comprensión Rutina de medicamentos Manejo del dinero Manejo del transporte Manejo del hogar	paciente aun presenta dependencia en la ejecución de actividades instrumentales
TRABAJO	no funcional

COMPONENTES DEL DESEMPEÑO FUNCIONAL

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

Escaneado con CamScanner

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

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

DESTREZAS PSICOSOCIALES Y COMPONENTES PSICOLOGICOS

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

Escaneado con CamScanner

00000437

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

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



Concepto ocupacional: paciente con diagnostico retraso mental esquizofrenia quien presenta deficit a nivel cognitivo limitacion en desempeño de actividades de la vida diria e instrumentales restriccion

Historia ocupacional: en desempeño de rol laboral.

Nombre del terapeuta: Jenny silva

Firma: Jenny silva

Nº de registro 018865

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
- [x] Desarrollo de patrones funcionales (mano-parte del cuerpo)
- [x] Entrenamiento de patrones integrales (mano-acción motora)
- [x] 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) 70% 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: 22/6/2021 Hora: _____ Nº de Terapias: 6 Diagnóstico: retraso mental

Yo Martha Cortés con documento de identidad: 20557363 como (parentesco con el Paciente) Martha Matías en calidad de responsable del paciente(nombre del paciente) Fabian Andres Naranjo con documento de identidad (del paciente) 1073509520

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

Martha Cortés

Firma paciente

cc: 20557363

Firma profesional

cc. 52664540 RP018865

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: 22/10/2021

Firma: Martha Cortes

Nombre: Naranjo Cortes Fabian Andres

Número de identificación: 1073509520

Escaneado con CamScanner

Fecha 22/10/2021 hora 9:20 N° de teraplas 6

Nombre: fabian Andres Naranjo Cortes Cedula: 1073509520

✓ **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 MarThaCoTrSRubiaNO con N° de cedula 20357363

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.

MarThaCGTrSRubiaNO

Firma del paciente o responsable

Escaneado con CamScanner

AUTORIZACIÓN 00000441

Yo Martha Cortes Rubiano identificado con cc 1055736.3 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: Fabian Naranjo **IDENTIFICACION** 1073509520

FIRMA Martha Cortes

FECHA: 22/10/2021 **HORA:** 9:20 **ALCALDIA** X **PARTICULAR**_____ **ARL**_____

Escaneado con CamScanner

FIRMA DE RECIBIDO DE DOCUMENTOS DOMICILIARIOS 0000442

TERAPEUTA RESPONSABLE: Jenny Silva

NOMBRE Y APELLIDOS DEL USUARIO: fabian Naranjo **IDENTIFICACION** 1073509520

FECHA: 22/10/2021 **HORA:** 9:20 **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

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

VALORACIÓN DEL DOMICILIO PARA ATENCIÓN A PACIENTES DOMICILIARIOS

FECHA: 22/10/2021 HORA: 9:20

NOMBRE DEL PACIENTE: Fabian Andres Naranjo Cortes Cédula: 1073509520

DIAGNOSTICO: Retraso mental

DIRECCIÓN: Carrera 16 N° 9-04

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		
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: Jenny Silva Cedula: 52664540

La visita fue atendida por:

NOMBRE: Martha Cedula: 20551363

Parentesco del paciente: Mamá Firma: Marthacortés

Escaneado con CamScanner

Escala de MORSE

ITEM	ESCALA	PUNTAJE
Antecedentes de caídas recientes en los últimos tres meses	NO Puntaje 0 SI Puntaje 25	0
Diagnóstico 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	0
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	0
Consciencia-estado mental: ○ Consiente de sus capacidades y limitaciones ○ No consiente de sus limitaciones	Puntaje 0 Puntaje 15	15
	TOTAL	30

Escaneado con CamScanner

Lugar y fecha de emisión: FUNZA, viernes, 05 de noviembre de 2021 22:28:42 **HISTORIA CLÍNICA TERAPIA OCUPACIONAL No. 1.073.509.520**

DATOS PERSONALES

Nombres y apellidos	FABIÁN ANDRÉS NARANJO CORTES	
Identificación	TI 1.073.509.520 Edad: 15 años, 11 meses y 10 días	
Nacimiento	FUNZA (CUNDINAMARCA) sábado, 26 de noviembre de 2005	
Residencia	FUNZA Dirección: CR 16 NRO 9-54 Teléfono: 8233441/3213043276	
Ocupación	HOGAR	
Responsable	- Parentesco: - Teléfono: 3213043276	
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: sábado, 23 de octubre de 2021 5:39:22 a. m. - EDAD: 15 años, 11 meses y 10 días

ANTECEDENTES

- PERSONALES: No refiere
- PATOLÓGICOS: No refiere
- FAMILIARES: No refiere
- FARMACOLÓGICOS: levomepromazina carbamazepina fluoxetina respiridona
- QUIRÚRGICOS: No refiere
- COMUNICATIVOS: No refiere
- OBSERVACIONES: Ninguna

MOTIVO DE CONSULTA: paciente con diagnostico retraso mental moderado esquizofrenia

POSIBLE ORIGEN DE LA ENFERMEDAD: Enfermedad general

ENFERMEDAD ACTUAL: retraso mental moderado esquizofrenia

VALORACIÓN TERAPIA OCUPACIONAL

HABILIDADES MOTORAS BÁSICAS

- Tono muscular aumentado: MSD Ausente MSI Ausente
- Tono muscular disminuido: MSD Ausente MSI Ausente
- Tono muscular fluctuante: MSD Ausente MSI Ausente
- Fuerza muscular: MSD Presente MSI Presente
- Amplitud articular: MSD Presente MSI Presente
- Parestesias: MSD Ausente MSI Ausente
- Entumecimiento: MSD Ausente MSI Ausente

HABILIDADES GRAFOMOTORAS

- Dominancia manual: 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

- Fijación visual: NO
- Seguimiento visual: SI

- Percepción visual: SI
- Seguimiento auditivo: SI
- Tolera estímulo propioceptivo: SI
- Tolera estímulo vestibular: SI

HABILIDADES COGNITIVAS

- Atención: SI
- Concentración: NO
- Comprensión de órdenes: SI
- Memoria: NO
- Calculo: NO
- Orientación en tiempo: NO
- Orientación en espacio: NO
- Iniciativa: NO
- Imitación creatividad: NO

HABILIDADES PROCESAMIENTO

- Tolerancia a la actividad: SI
- Seguimiento de instrucciones: SI
- Creatividad: NO

ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA

- Alimentación: Sema-Independiente
- Vestido: Sema-Independiente
- Higiene menor: Sema-Independiente
- Higiene mayor: Sema-Independiente
- Traslados: Sema-Independiente
- Transferencias: Sema-Independiente
- Hábitos y rutinas: Sema-Independiente

OBSERVACIONES: Ninguna

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 Bueno MSI Bueno
Aducción: MSD Bueno MSI Bueno
Abducción: MSD Bueno MSI Bueno
OBSERVACIONES: Ninguna
DIAGNÓSTICOS
Principal: F718-RETRASO MENTAL MODERADO: OTROS DETERIOROS DEL COMPORTAMIENTO Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Relacionado 1: F208-OTRAS ESQUIZOFRENIAS Tipo: IMPRESIÓN DIAGNOSTICA
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 9 Hora de salida: 10 No. de sesión: 1
CONDUCTA: paciente con quien se realiza intervención domiciliaria se encuentra en adecuadas condiciones
TRABAJO REALIZADO: HABILIDADES MOTORAS BÁSICAS: Fortalecimiento de patrones motores
HABILIDADES GRAFOMOTORAS: 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: Alimentación, Vestido, Traslados, Transferencias
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): paciente con diagnostico retraso mental moderado esquizofrenia quien presenta déficit a nivel cognitivo y comportamental desfase en desempeño de actividades de la vida diaria e instrumentales restricción en desempeño de rol escolar y laboral finaliza sesión se dan indicaciones.
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
Dr. (a). JENNY CONSTANZA SILVA SUAREZ CC No. 52.664.540 - TERAPIA OCUPACIONAL - R.M. 018865

FECHA CONSULTA: lunes, 25 de octubre de 2021 5:48:22 a. m. - EDAD: 15 años, 11 meses y 10 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 9 Hora de salida: 10 No. de sesión: 2
CONDUCTA: paciente con quien se realiza intervención domiciliaria se encuentra en adecuadas condiciones
TRABAJO REALIZADO: HABILIDADES MOTORAS BÁSICAS: Fortalecimiento de patrones motores
HABILIDADES GRAFOMOTORAS: 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: Alimentación, Vestido, Traslados, Transferencias
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): paciente con quien se promueve coordinación viso motriz actividad de encajado de pines desempeño en motricidad fina finaliza sesión se dan indicaciones
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: F718-RETRASO MENTAL MODERADO: OTROS DETERIOROS DEL COMPORTAMIENTO Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Relacionado 1: F208-OTRAS ESQUIZOFRENIAS Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr. (a). JENNY CONSTANZA SILVA SUAREZ CC No. 52.664.540 - TERAPIA OCUPACIONAL - R.M. 018865

FECHA CONSULTA: martes, 26 de octubre de 2021 5:50:55 a. m. - EDAD: 15 años, 11 meses y 10 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 9 Hora de salida: 10 No. de sesión: 3
CONDUCTA: paciente con quien se realiza intervención domiciliaria se encuentra en adecuadas condiciones
TRABAJO REALIZADO: HABILIDADES MOTORAS BÁSICAS: Fortalecimiento de patrones motores
HABILIDADES GRAFOMOTORAS: 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
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: Alimentación, Vestido, Traslados, Transferencias
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): paciente con quien se promueve coordinación motora gruesa actividad imitación de movimientos finaliza sesión se dan indicaciones
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: F718-RETRASO MENTAL MODERADO: OTROS DETERIOROS DEL COMPORTAMIENTO Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Relacionado 1: F208-OTRAS ESQUIZOFRENIAS Tipo: IMPRESIÓN DIAGNOSTICA
Dr. (a). JENNY CONSTANZA SILVA SUAREZ CC No. 52.664.540 - TERAPIA OCUPACIONAL - R.M. 018865

FECHA CONSULTA: miércoles, 27 de octubre de 2021 5:52:53 a. m. - EDAD: 15 años, 11 meses y 10 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 9 Hora de salida: 10 No. de sesión: 4
CONDUCTA: paciente con quien se realiza intervención domiciliaria se encuentra en adecuadas condiciones
TRABAJO REALIZADO: HABILIDADES MOTORAS BÁSICAS: Fortalecimiento de patrones motores
HABILIDADES GRAFOMOTORAS: 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: Alimentación, Vestido, Traslados, Transferencias
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): paciente con quien se promueve percepción visual actividad encajado con discriminación de color y forma finaliza sesión se dan indicaciones
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: F718-RETRASO MENTAL MODERADO: OTROS DETERIOROS DEL COMPORTAMIENTO Tipo: IMPRESIÓN DIAGNOSTICA
Relacionado 1: F208-OTRAS ESQUIZOFRENIAS Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr. (a). JENNY CONSTANZA SILVA SUAREZ CC No. 52.664.540 - TERAPIA OCUPACIONAL - R.M. 018865

FECHA CONSULTA: jueves, 28 de octubre de 2021 5:54:49 a. m. - EDAD: 15 años, 11 meses y 10 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 9 Hora de salida: 10 No. de sesión: 5
CONDUCTA: paciente con quien se realiza intervención domiciliaria se encuentra en adecuadas condiciones
TRABAJO REALIZADO: HABILIDADES MOTORAS BÁSICAS: Fortalecimiento de patrones motores
HABILIDADES GRAFOMOTORAS: Dominancia manual, Garabateo, Enhebrado/Encajado, Precisión y destreza, Rasgado de papel, Fuerza en agarres
PATRONES INTEGRALES: Alcanzar, Lanzar, Agarres
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: Alimentación, Vestido, Traslados, Transferencias
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): paciente con quien se promueve integración a estimulo táctil en contacto superficial uso de textura suave finaliza sesión se dan indicaciones
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: F718-RETRASO MENTAL MODERADO: OTROS DETERIOROS DEL COMPORTAMIENTO Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Relacionado 1: F208-OTRAS ESQUIZOFRENIAS Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr. (a). JENNY CONSTANZA SILVA SUAREZ CC No. 52.664.540 - TERAPIA OCUPACIONAL - R.M. 018865

FECHA CONSULTA: viernes, 29 de octubre de 2021 5:55:03 a. m. - EDAD: 15 años, 11 meses y 10 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 9 Hora de salida: 10 No. de sesión: 6
CONDUCTA: paciente con quien se realiza intervención domiciliaria se encuentra en adecuadas condiciones
TRABAJO REALIZADO: HABILIDADES MOTORAS BÁSICAS: Fortalecimiento de patrones motores

HABILIDADES GRAFOMOTORAS: 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: Vestido, Traslados, Transferencias
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): paciente con quien se finaliza ciclo de intervención por medio del proceso terapéutico se promovió el mantenimiento de habilidades para desempeño en actividades de la vida diaria integración a estímulos sensoriales de tipo vestibular y propioceptivo destreza en patrón motor grueso coordinación motricidad fina logra tolerancia a tiempos de ejecución de las actividades seguimiento de instrucciones finaliza sesión se dan indicaciones
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: F718-RETRASO MENTAL MODERADO: OTROS DETERIOROS DEL COMPORTAMIENTO Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Relacionado 1: F208-OTRAS ESQUIZOFRENIAS Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr. (a). JENNY CONSTANZA SILVA SUAREZ CC No. 52.664.540 - TERAPIA OCUPACIONAL - R.M. 018865
