00000256

	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: Ivonne Daniela Abello

DIRECCIÓN: Av. 17 A #10-66 TELÉFONO: 3142809446

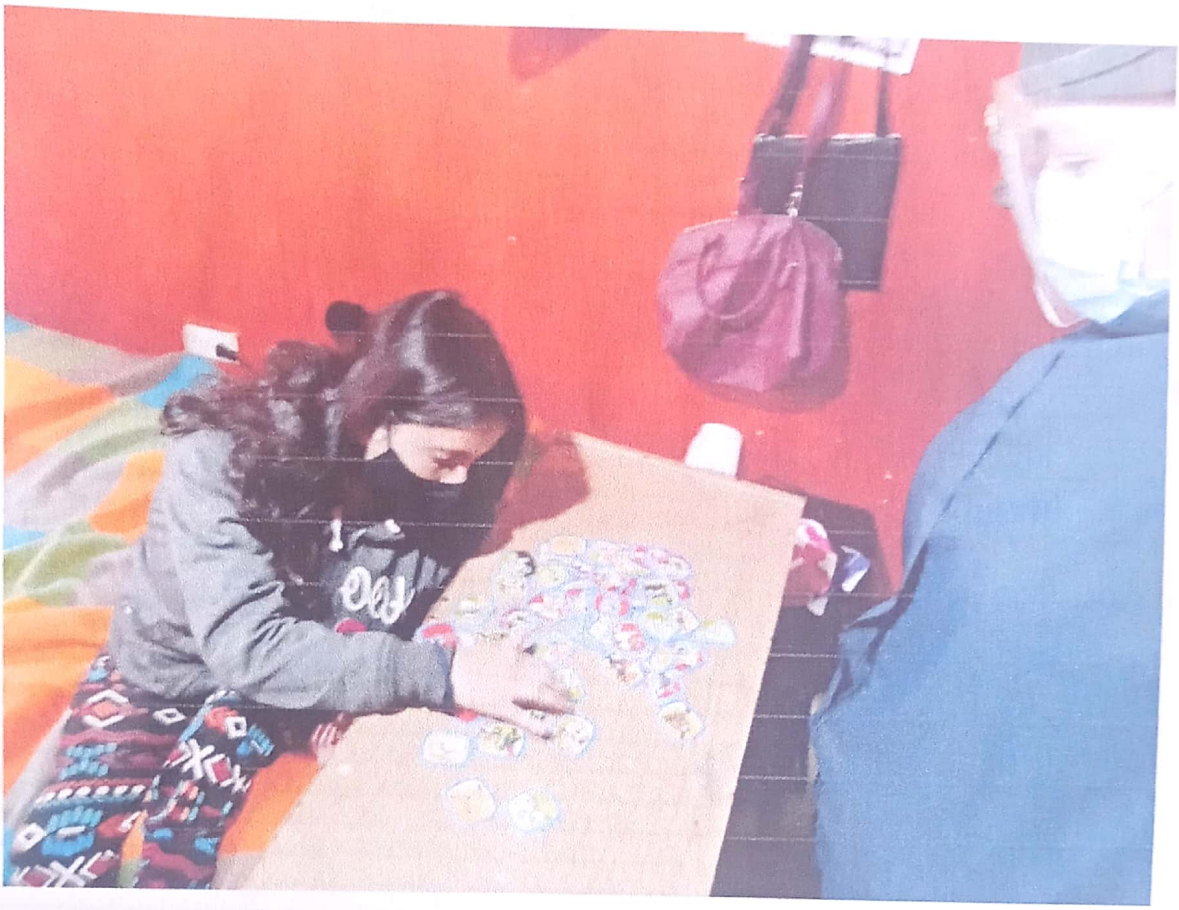
FECHA	HORA	FIRMA USUARIO
11/10/21	16:00	Ivonne Daniela ABELLO LOPEZ
12/10/21	17:00	Ivonne Daniela ABELLO LOPEZ
13/10/21	8:00	Ivonne Daniela ABELLO LOPEZ
14/10/21	8:00	Ivonne Daniela ABELLO LOPEZ
15/10/21	8:00	Ivonne Daniela ABELLO LOPEZ
19/10/21	8:00	Ivonne Daniela ABELLO LOPEZ

Escaneado con CamScanner

00000257

IVONNE DANIELA ABELLO

1007912160



Escaneado con CamScanner

00000258

Humana Vital S.A.S

HUMANA VITAL S.A.S NIT 900217648 -1

NOMBRE DEL PACIENTE: Ivonne Pavela Abello **DOCUMENTO DE IDENTIDAD:** 1007912160

FECHA	HORA	EVOLUCIÓN
11/10/21	16:00	Se realizo protocolos de bioseguridad y lavado de manos para prevencion de corona. Se realiza valoracion inicial y se brinda informacion del servicio. Se evalua su complicaciones Mª Angelica Gaviria T
12/10/21	17:00	Se realizo protocolos de bioseguridad y lavado de manos para prevencion de corona A. Se realiza actividad de motricidad fina, favoreciendo agarre de pinza oposicion, pinza a pinza y atencion. Se evalua su complicaciones Mª Angelica Gaviria T
13/10/21	8:00	Se realizo protocolos de bioseguridad y lavado de manos para prevencion de corona Se realiza actividad de discriminacion visual, memoria y concentracion. Se evalua su complicaciones Mª Angelica Gaviria T
14/10/21	8:00	Se realizo protocolos de bioseguridad y lavado de manos para prevencion de corona. Se realiza actividad de secuencia-cion encajado y planeacion. Se evalua su complicaciones Mª Angelica Gaviria T
15/10/21	8:00	Se realizo protocolos de bioseguridad y lavado de manos para prevencion de corona Se realiza actividad de asociacion, creatividad y atencion. Se evalua su complicaciones Mª Angelica Gaviria T
19/10/21	8:00	Se realizo protocolos de bioseguridad y lavado de manos para prevencion de corona. Se realiza actividad de discriminacion visual atencion y seguimiento de instrucciones. Se evalua ciclo de terapias evidenciado mejoramiento en las habilidades motoras finas, coordinacion, segui-miento de ritmo y agilidad, articular con las que hace uso el acompañamiento. Se evalua su complicaciones Mª Angelica Gaviria T

Escaneado con CamScanner

00000259

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

HISTORIA CLÍNICA PARA TERAPIA OCUPACIONAL

Historia N° 1007912160 Fecha de ingreso: 11/10/21
Apellidos: Abello Lopez Nombres: Ivanne Daniela
Documento de identidad: Tipo: CC Número: 1007912160
Fecha de nacimiento: Día: 31 Mes: 07 Año: 2001 sexo:F: X M: Estado civil: Soltera Municipio: Funza Barrio: El palmar
Dirección: Av 17A # 10-66 Teléfono fijo: — Móvil: 3142809446
Correo electrónico: — ocupacion: Hogar
Entidad de salud: Famisanar Vinculación: Subsidiado Empresa: —
N° de terapias: 6 Diagnostico: Espina bifida, hidrocefalia
Acompañante: Luz Mercedes Lopez Parentesco: Madre Teléfono: 3142809446

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: —
fecha y hora del accidente de transito: —
clínica de atención primaria: —
Exámenes diagnósticos realizados: —
atención de médicos especialistas: Fisiatria y ortopedia
tratamientos realizados: —
Recomendaciones dadas hasta la fecha de ingreso de las terapias: —

Antecedentes:
Patologicos: Espina bifida - hidrocefalia Traumaticos: Niega
Toxico-alergicos: Niega Quirúrgicos: Cadena profiláctica Valvula de Hakim y de pie por ortopedia
Infecciosos: Niega Farmacologios: Niega

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	Semi- funcional

Escaneado con CamScanner

Locomoción	Semi-funcional
INSTRUMENTALES	
Comunicación Comprensión Rutina de medicamentos Manejo del dinero Manejo del transporte Manejo del hogar	Semi-funcional
TRABAJO	Realiza algunas labores domesticas

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 estimulos	✓				
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

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

Concepto ocupacional: Paciente de 20 años con diagnosticos asociados secundario a AVD y con alteración deve de habilidades cognitivas"

Historia ocupacional: Paciente que realiza algunas labores domesticas"

Nombre del terapeuta: Ma Angelica Gonzalez T

Firma: Ma Angelica Gonzalez T

N° de registro 1032358233

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
- [x] Estimulación sensorial
- [ ] Manejo de ritmos de trabajo
- [x] Estimulación cognitiva
- [ ] Otros

Esperamos lograr el (indicar en porcentaje) 50% 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: 11/10/21 Hora: 16:00 Nº de Terapias: 6 Diagnóstico: Espina bifida o Hidrocefalia

Yo Ivonne Abello con documento de identidad: 1007912760 como (parentesco con el Paciente) A mombre 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.

Ivonne patricia ABELLO

Firma paciente

cc. 1007912760

Mª Angelica Gaviria

Firma profesional

cc. 1032358233 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: 11/10/21

Firma: IVONNE DANIELA GABELLO LOPEZ

Nombre: Ivonne Daniela Abello

Número de identificación: 1007972160

Escaneado con CamScanner

00000265

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

Fecha 11/10/21 hora 16:00 N° de terapias 6

Nombre: Ivanne Daniela Abello Cedula: 1007912160

✓ **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 Ivanne Daniela Abello con N° de cedula 1007912160

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.

Ivanne Daniela Abello Lopez

Firma del paciente o responsable

Escaneado con CamScanner

AUTORIZACIÓN

00000266

Yo Ivonne Daniela Abello identificado con cc 1007912160 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: Ivonne Daniela Abello **IDENTIFICACION** 1007912160

FIRMA Ivonne Daniela Abello

FECHA: 11/10/24 **HORA:** 16:00 **ALCALDIA** X **PARTICULAR** _____ **ARL** _____

Escaneado con CamScanner

00000267

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 Posada

NOMBRE Y APELLIDOS DEL USUARIO: Ivonne Daniela Abello **IDENTIFICACION** 1007912160

FECHA: 11/10/21 **HORA:** 16:00 **ALCALDIA** X **PARTICULAR** _____ **ARL** _____

DOCUMENTOS ENTREGADOS	FIRMA
DEBERES Y DERECHOS	Ivonne Daniela Abello Lopez
CONSENTIMIENTO INFORMADO	Ivonne Daniela Abello Lopez
POLÍTICAS DE PRIVACIDAD Y TRATAMIENTO DE DATOS	Ivonne Daniela Abello Lopez
PLAN CASERO	Ivonne Daniela Abello Lopez
AUTORIZACION DE REGISTRO FOTOGRAFICO	Ivonne Daniela Abello Lopez

Escaneado con CamScanner

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

VALORACIÓN DEL DOMICILIO PARA ATENCIÓN A PACIENTES DOMICILIARIOS

FECHA: 11/10/21 HORA: 16:00

NOMBRE DEL PACIENTE: Ivanne Daniela Abello Cédula: 1007912160

DIAGNOSTICO: Espina bifida e hidrocefalia

DIRECCIÓN: Av. 17A #10-66

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: Ma Angelica Gonzalez Cedula: 1032518225

La visita fue atendida por:

NOMBRE: Ivanne Daniela Abello Cedula: 1007912160

Parentesco del paciente: A usuario propio Firma: IVONNE DANIELA ABELLO

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	25
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	20
Conciencia-estado mental: • Consiente de sus capacidades y limitaciones • No consiente de sus limitaciones	Puntaje 0 Puntaje 15	0
	TOTAL	75

Escaneado con CamScanner

Lugar y fecha de emisión: FUNZA, martes, 26 de octubre de 2021 06:28:07 **HISTORIA CLÍNICA TERAPIA OCUPACIONAL No. 1.007.912.160**

DATOS PERSONALES

Nombres y apellidos	IVONNE DANIELA ABELLO LÓPEZ	
Identificación	CC 1.007.912.160 Edad: 20 años, 3 meses y 25 días	
Nacimiento	SIN INFORMACIÓN (SIN INFORMACIÓN) domingo, 01 de julio de 2001	
Residencia	FUNZA Dirección: CRA 17A #10 -66 EL PALMAR Teléfono: 3142809486	
Ocupación	9999 - SIN INFORMACIÓN	
Responsable	LUZ LÓPEZ Parentesco: MADRE Teléfono: 3142809446	
Acompañante	Parentesco: Teléfono:	
Entidad	ALCALDÍA EPS: EPS017 - EPS FAMISANAR LTDA. CAFAM-COLSUBSIDIO Tipo afiliación: PARTICULAR	
Estado civil: SOLTERO (G.S. y RH:) Religión: (Estrato:) Raza: BLANCO (Etnia: HISPANO O LATINO)		Género: Femenino

FECHA CONSULTA: lunes, 11 de octubre de 2021 4:00:13 p. m. - EDAD: 20 años, 3 meses y 24 días

ANTECEDENTES

- PERSONALES: No refiere
- PATOLÓGICOS: Espina bífida e Hidrocefalia.
- FAMILIARES: No refiere
- FARMACOLÓGICOS: No refiere
- QUIRÚRGICOS: Cirugía de cadera, Válvula de Hakim y Pie equino varo.
- 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 espina bífida e hidrocefalia de nacimiento.

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:NO
- Calculo:NO
- 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: 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: Q059-ESPINA BÍFIDA, NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO REPETIDO
Relacionado1: G919-HIDROCEFALO, NO ESPECIFICADO Tipo: CONFIRMADO REPETIDO
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 16 Hora de salida: 17 No. de sesión: 1
CONDUCTA: Se realizan protocolos de bioseguridad y lavado de manos para prevención de covid-19. Se realiza valoración inicial a paciente de 20 años con diagnóstico de Espina bífida e hidrocefalia , quien es semi funcional en AVD y presenta leve alteración en habilidades cognitivas; paciente que realiza algunas labores domésticas.
TRABAJO REALIZADO: Se realizan protocolos de bioseguridad y lavado de manos para prevención de covid-19. Se realiza valoración inicial a paciente de 20 años con diagnóstico de Espina bífida e hidrocefalia , quien es semi funcional en AVD y presenta leve alteración en habilidades cognitivas; paciente que realiza algunas labores domésticas.
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: martes, 12 de octubre de 2021 5:00:23 p. m. - EDAD: 20 años, 3 meses y 24 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 17 Hora de salida: 18 No. de sesión: 2
CONDUCTA: Se realizan protocolos de bioseguridad y lavado de manos para prevención de covid-19. Se realiza actividad de motricidad fina, favoreciendo agarre de pinza, oposición, planeación y atención.
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: Q059-ESPINA BÍFIDA, NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO REPETIDO
Relacionado1: 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, 13 de octubre de 2021 8:00:30 a. m. - EDAD: 20 años, 3 meses y 24 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 8 Hora de salida: 9 No. de sesión: 3
CONDUCTA: Se realizan protocolos de bioseguridad y lavado de manos para prevención de covid-19. Se realiza actividad de discriminación visual, memoria y concentración.
TRABAJO REALIZADO: HABILIDADES SENSORIALES: Visual
HABILIDADES COGNITIVAS: Atención, Concentración, 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: Q059-ESPINA BÍFIDA, NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO REPETIDO
Relacionado1: 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 8:00:32 a. m. - EDAD: 20 años, 3 meses y 24 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 secuenciación, ensartado y planeación.
TRABAJO REALIZADO: HABILIDADES GRAFOMOTORAS: Enhebrado/Encajado
HABILIDADES COGNITIVAS: Atención, Memoria
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: Q059-ESPINA BÍFIDA, NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO REPETIDO
Relacionado1: 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 8:00:34 a. m. - EDAD: 20 años, 3 meses y 24 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 8 Hora de salida: 9 No. de sesión: 5
CONDUCTA: Se realizan protocolos de bioseguridad y lavado de manos para prevención de covid-19. Se realiza actividad de asociación, creatividad y atención.
TRABAJO REALIZADO: HABILIDADES COGNITIVAS: Atención, 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: Q059-ESPINA BÍFIDA, NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO REPETIDO
Relacionado1: 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 8:00:42 a. m. - EDAD: 20 años, 3 meses y 24 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 discriminación visual, atención y seguimiento de instrucciones.
TRABAJO REALIZADO: HABILIDADES SENSORIALES: Visual
HABILIDADES COGNITIVAS: Atención, Comprensión de ordenes
HABILIDADES PROCESAMIENTO: Tolerancia a la actividad, Seguimiento de instrucciones
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): Se finaliza ciclo de terapias evidenciando mantenimiento en las habilidades motoras finas, cognitivas, semi funcionalidad en AVD y amplitud articular con las que inició el acompañamiento.
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: Q059-ESPINA BÍFIDA, NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO REPETIDO
Relacionado1: G919-HIDROCEFALO, NO ESPECIFICADO Tipo: CONFIRMADO REPETIDO
Dr(a). MARÍA ANGELICA GONZALEZ FLÓREZ CC No. 1.032.358.273 - TERAPIA OCUPACIONAL - R.M. 1032358273
