00000270

	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: Jose Rodrigo Chaparro

DIRECCIÓN: Cr. 4A #11-02 TELÉFONO: 3204943464

FECHA	HORA	FIRMA USUARIO
13/10/21	16:00	[firma]
14/10/21	14:00	[firma]
15/10/21	14:00	[firma]
19/10/21	15:00	[firma]
20/10/21	8:00	[firma]
21/10/21	11:00	[firma]

Escaneado con CamScanner

00000271

JOSÉ RODRIGO CHAPARRO

1106778



Escaneado con CamScanner

00000272

HUMANA VITAL S.A.S NIT 900217648 -1

NOMBRE DEL PACIENTE: Jose Rodrigo Chupueno DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1106778

FECHA	HORA	EVOLUCIÓN
13/10/21	16:00	Se realiza protocolos de bioseguridad y lavado de manos para prevencion de COVID19. Se realiza valoracion inicial y se brinda información del servicio. Se realiza sus complicaciones Dra Angelica Gonzalez
14/10/21	14:00	Se realiza protocolos de bioseguridad y lavado de manos para prevencion de COVID19 Se realiza actividad de motricidad fina, reconocimiento organe de pinza, cruce de linea media y prevencion de caidas. Se realiza sus complicaciones Dra Angelica Gonzalez
15/10/21	14:00	Se realizan protocolos de bioseguridad para prevencion de COVID19. Se realiza actividad de asociacion, concentracion y atencion. Se realiza sus complicaciones Dra Angelica Gonzalez
19/10/21	15:00	Se realizan protocolos de bioseguridad para prevencion de COVID19 se realiza actividad de secuenciacion, elevacion de tronco y coordinacion. Se realiza sus complicaciones Dra Angelica Gonzalez
20/10/21	8:00	Se realizan protocolos de bioseguridad para prevencion de COVID19 se realiza actividad de creatividad, planeacion y concentracion. Se realiza sus complicaciones Dra Angelica Gonzalez
21/10/21	11:00	Se realizan protocolos de bioseguridad para prevencion de COVID19. Se realiza adecuacion de discriminacion visual, atencion y concentracion. Se retoma bidon de terapias reforzando mantenimiento en las habilidades cognitivas, motoras finas, sensoriales independencia en AVD y cumplimiento de tareas con lo que cuenta el acompañamiento. Se realiza sus complicaciones Dra Angelica Gonzalez

Escaneado con CamScanner

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

HISTORIA CLÍNICA PARA TERAPIA OCUPACIONAL

Historia N° 1106778 Fecha de ingreso: 13/10/21
Apellidos: Chaparro Millan Nombres: Jose Rodrigo
Documento de identidad: Tipo: CC Número: 1106778
Fecha de nacimiento: Día: 12 Mes: 02 Año: 1966 sexo:F: M: X Estado civil: Soltero Municipio: Funza Barrio: Serrezuela - Porvenir
Dirección: Cr 4A #11-02 Teléfono fijo: Móvil: 3204943464
Correo electrónico: ocupacion: N/A
Entidad de salud: Capida Vinculación: Subsidiado Empresa:
N° de terapias: 6 Diagnostico: Cuadraplegia motora
Acompañante: Jose Bernardino Chaparro Parentesco: Hermano Teléfono: 3204943464

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: Nacimiento
fecha y hora del accidente de transito:
clínica de atención primaria:
Exámenes diagnósticos realizados:
atención de médicos especialistas: Medicina general
tratamientos realizados:
Recomendaciones dadas hasta la fecha de ingreso de las terapias: Acompañamiento

Antecedentes:
Patologicos: Cuadraplegia motora Traumaticos: Niega
Toxico-alergicos: Niega Quirúrgicos: Cirugia de premura
Infecciosos: Niega Farmacologios: Niega

ÁREA DEL DESEMPEÑO OCUPACIONAL:

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

Actividades de la Vida Diaria BÁSICAS	Descripción
Cuidado Personal	Semi-funcional
Movilidad funcional	Semi funcional

Escaneado con CamScanner

00000274

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

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 estímulos	✓				
Orientación		✓			
Reconocimiento		✓			
Tiempo de atención		✓			
Memoria		✓			
Secuenciación		✓			
Categorización		✓			
Formación de conceptos		✓			
Operaciones intelectuales en el espacio		✓			

DESTREZAS PSICOSOCIALES Y COMPONENTES PSICOLOGICOS

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

00000276

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

Concepto ocupacional: Paciente de sexo femenino con diagnostico actual de Esquizofrenia paranoide en DUD y alteraciones de habilidades cognitivas.

Historia ocupacional: Paciente que no realiza labor/o actividad de ocio.

Nombre del terapeuta: MA Angelica Fonseca

Firma: MA Angelica Fonseca

N° de registro 1032358233

Escaneado con CamScanner

00000277

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)
- [ ] 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: 13/10/21 Hora: 16:00 N° de Terapias: 6 Diagnóstico: cuadriplejia

Yo Jose Bernardo Ocampo con documento de identidad: 1061226 como (parentesco con el Paciente) Hermano en calidad de responsable del paciente(nombre del paciente) Jose Rodrigo Ocampo con documento de identidad (del paciente) 1106778

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

Firma paciente 1061226

CC.

Firma profesional

CC. 1007558213 RP

Escaneado con CamScanner

00000278

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: 13/10/21

Firma:

Nombre: Jose Bernardino Chaparro

Número de identificación: 1061226

Escaneado con CamScanner

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

Fecha 13/10/21 hora 16:00 N° de terapias 6

Nombre: Jose Rodrigo Chaparro Cedula: 1106778

✓ **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 Jose Bernardino Chaparro con N° de cedula 1061226

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.

Firma del paciente o responsable

Escaneado con CamScanner

00000230

AUTORIZACIÓN

Yo Jose Benvandino Chapacuro identificado con cc 1061226 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: Rodrigo Chapacuro ***IDENTIFICACION*** 1106778

FIRMA _____

FECHA: 13/10/21 ***HORA:*** 16:00 ***ALCALDIA*** X ***PARTICULAR*** _____ ***ARL*** _____

Escaneado con CamScanner

FIRMA DE RECIBIDO DE DOCUMENTOS DOMICILIARIOS 00000281

TERAPEUTA RESPONSABLE: Mg Angelica Gouzdet

NOMBRE Y APELLIDOS DEL USUARIO: Jose Rodrigo Cuellar *IDENTIFICACION* 1106778

FECHA: 13/10/21 *HORA:* 16:00 *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

00000282

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

VALORACIÓN DEL DOMICILIO PARA ATENCIÓN A PACIENTES DOMICILIARIOS

FECHA: 13/10/21 HORA: 16:00

NOMBRE DEL PACIENTE: Jose Rodrigo Ospino Cédula: 1106778

DIAGNOSTICO: Cuadriplejia motora

DIRECCIÓN: Cr 4A #11-02

El domicilio cuenta:

	SI	NO
SERVICIOS		
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	X	
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: Lic Angelica Gonzalez Cedula: 1083518243

La visita fue atendida por:

NOMBRE: Jose Bernardino Ospino Cedula: 1061226

Parentesco del paciente: Hermano Firma: Jose

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
Diagnostico secundario	NO Puntaje 0 SI Puntaje 15	0
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	15
	TOTAL	50

Escaneado con CamScanner

Lugar y fecha de emisión: FUNZA, martes, 26 de octubre de 2021 06:26:55 **HISTORIA CLÍNICA TERAPIA OCUPACIONAL No. 1.106.778**

DATOS PERSONALES

Nombres y apellidos	JOSÉ RODRIGO CHAPARRO MILLÁN	
Identificación	CC 1.106.778 Edad: 55 años, 8 meses y 14 días	
Nacimiento	FUNZA (CUNDINAMARCA) sábado, 12 de febrero de 1966	
Residencia	FUNZA Dirección: 00 Teléfono: 3204943464	
Ocupación	HOGAR	
Responsable	JOSÉ CHAPARRO Parentesco: HERMANO Teléfono: 3204943464	
Acompañante	JOSÉ CHAPARRO Parentesco: HERMANO Teléfono: 3204943464	
Entidad	ALCALDÍA EPS: EPS022 - EPSS CONVIDA Tipo afiliación: PARTICULAR	
Estado civil: SOLTERO (G.S. y RH:) Religión: (Estrato:) Raza: BLANCO (Etnia: HISPANO O LATINO)		Género: Masculino

FECHA CONSULTA: miércoles, 13 de octubre de 2021 4:00:18 p. m. - EDAD: 55 años, 8 meses y 13 días
ANTECEDENTES
- PERSONALES: No refiere
- PATOLÓGICOS: Cuadriplejía motora
- FAMILIARES: No refiere
- FARMACOLÓGICOS: No refiere
- QUIRÚRGICOS: Cirugía correctiva de piernas.
- 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 cuadriplejia motora de nacimiento.
VALORACIÓN TERAPIA OCUPACIONAL
HABILIDADES MOTORAS BÁSICAS
- Fuerza muscular: MSD Presente MSI Presente
- Amplitud articular: MSD Presente MSI Presente

HABILIDADES MOTORAS GRUESAS
- Posición de rodillas: SÍ
- Posición bípeda:NO

DESPLAZAMIENTO
- Gateo: SÍ
- Marcha:NO

IMAGEN CORPORAL
- Reconocimiento:SI
- Concepto:SI

HABILIDADES GRAFOMOTORAS
- Dominancia manual: MSD Presente
- Corta con tijeras: MSD Presente MSI Ausente
- Realiza una torre: MSD Presente MSI Presente
- Hace garabateo: MSD Presente
- Hace enhebrado: MSD Presente
- Hace encajado: MSD Presente
- Rasgado de papel: MSD Presente
- Fuerza en escritura: MSD Presente
- Fuerza en coloreado: MSD 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 Ausente
- Mano-Hombro IPSI-Lateral: MSD Presente MSI Ausente
- Mano-Espalda: MSD Presente MSI Ausente
- Mano-Glúteo: MSD Presente MSI Ausente
- Mano-Pie: MSD Ausente MSI Ausente

HABILIDADES SENSORIALES
- 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:NO
- Orientación en espacio:NO
- Iniciativa:SI
- Imitación creatividad:NO

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

HABILIDADES SOCIALES
- Interactúa con familia:SI
- Interactúa con otros:SI

ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA
- Alimentación: Independiente
- Vestido: Semi-Independiente
- Higiene menor: Semi-Independiente
- Higiene mayor: Semi-Independiente
- Traslados: Semi-Independiente
- Transferencias: Semi-Independiente
- Hábitos y rutinas: Semi-Independiente

OBSERVACIONES: Ninguna

TEST DE MOVILIDAD ARTICULAR
- CUELLO
  Rotación derecha: Regular
  Rotación izquierda: Regular
  Inclinación derecha: Regular
  Inclinación izquierda: Regular
  Flexión: Regular
  Extensión: Regular
- ESCAPULA
  Elevación: MSD Regular MSI Regular
  Depresión: MSD Regular MSI Regular
  Abducción y rotación: MSD Regular MSI Regular
  Aducción: MSD Regular MSI Regular
  Depresión y rotación: MSD Regular MSI Regular
- HOMBRO
  Flexión: MSD Regular MSI Regular
  Extensión: MSD Regular MSI Regular
  Abducción: MSD Regular MSI Regular
  Aducción horizontal: MSD Regular MSI Regular

Rotación interna: MSD Regular MSI Regular
Rotación externa: MSD Regular MSI Regular
- CODO
Flexión: MSD Regular MSI Regular
Extensión: MSD Regular MSI Regular
- ANTEBRAZO
Supinación: MSD Regular MSI Regular
Pronación: MSD Regular MSI Regular
- MUÑECA
Flexión: MSD Regular MSI Regular
Extensión: MSD Regular MSI Regular
- PULGAR
Flexión: MSD Regular MSI Regular
Extensión: MSD Regular MSI Regular
Aducción: MSD Regular MSI Regular
Abducción: MSD Regular MSI Regular
Oponencia: MSD Regular MSI Regular
- DEDOS
Flexión: MSD Regular MSI Regular
Extensión: MSD Regular MSI Regular
Aducción: MSD Regular MSI Regular
Abducción: MSD Regular MSI Regular
OBSERVACIONES: Ninguna
DIAGNÓSTICOS
Principal: G825-CUADRIPLEJIA, NO ESPECIFICADA 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 55 años con diagnóstico de cuadriplejia motora, , quienes semi funcional en AVD, se evidencia alteración en habilidades cognitivas; paciente que no realiza actividades laborales ni de ocio.
TRABAJO REALIZADO: Se realizan protocolos de bioseguridad y lavado de manos para prevención de covid-19. Se realiza valoración inicial a paciente de 55 años con diagnóstico de cuadriplejia motora, , quienes semi funcional en AVD, se evidencia alteración en habilidades cognitivas; paciente que no realiza actividades laborales ni de ocio.
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: jueves, 14 de octubre de 2021 2:00:49 p. m. - EDAD: 55 años, 8 meses y 13 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 14 Hora de salida: 15 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, cruce de línea media y planeación motora.
TRABAJO REALIZADO: HABILIDADES MOTORAS BÁSICAS: Amplitud articular, Fortalecimiento de patrones motores
HABILIDADES GRAFOMOTORAS: Fuerza en agarres
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: G825-CUADRIPLEJIA, NO ESPECIFICADA 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 2:00:45 p. m. - EDAD: 55 años, 8 meses y 13 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 14 Hora de salida: 15 No. de sesión: 3
CONDUCTA: Se realizan protocolos de bioseguridad y lavado de manos para prevención de covid-19. Se realiza actividad de asociación, concentración y atención.
TRABAJO REALIZADO: HABILIDADES SENSORIALES: Visual

HABILIDADES COGNITIVAS: Atención, Concentración, Comprensión de ordenes
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: G825-CUADRIPLEJIA, NO ESPECIFICADA 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 3:00:51 p. m. - EDAD: 55 años, 8 meses y 13 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 15 Hora de salida: 16 No. de sesión: 4
CONDUCTA: Se realizan protocolos de bioseguridad y lavado de manos para prevención de covid-19. Se realiza actividad de secuenciación, elevación de hombre y coordinación.
TRABAJO REALIZADO: HABILIDADES MOTORAS BÁSICAS: Amplitud articular, Fortalecimiento de patrones motores
HABILIDADES SENSORIALES: Visual
HABILIDADES COGNITIVAS: Atención, 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: G825-CUADRIPLEJIA, NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO REPETIDO
Dr(a). MARÍA ANGELICA GONZALEZ FLÓREZ CC No. 1.032.358.273 - TERAPIA OCUPACIONAL - R.M. 1032358273

FECHA CONSULTA: miércoles, 20 de octubre de 2021 8:00:50 a. m. - EDAD: 55 años, 8 meses y 13 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 creatividad, planeación y concentración.
TRABAJO REALIZADO: HABILIDADES SENSORIALES: Visual
HABILIDADES COGNITIVAS: Atención, Concentración, Imitación creatividad
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: G825-CUADRIPLEJIA, NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO REPETIDO
Dr(a). MARÍA ANGELICA GONZALEZ FLÓREZ CC No. 1.032.358.273 - TERAPIA OCUPACIONAL - R.M. 1032358273

FECHA CONSULTA: jueves, 21 de octubre de 2021 11:00:49 a. m. - EDAD: 55 años, 8 meses y 13 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 11 Hora de salida: 12 No. de sesión: 6
CONDUCTA: Se realizan protocolos de bioseguridad y lavado de manos para prevención de covid-19. Se realiza actividad de discriminación visual, atención y concentración.
TRABAJO REALIZADO: HABILIDADES SENSORIALES: Visual
HABILIDADES COGNITIVAS: Atención, Concentración
HABILIDADES PROCESAMIENTO: Tolerancia a la actividad, Seguimiento de instrucciones
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): Se culmina ciclo de terapias evidenciando mantenimiento en las habilidades cognitivas, motoras finas, semi-independencia 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: G825-CUADRIPLEJIA, NO ESPECIFICADA Tipo: CONFIRMADO REPETIDO
Dr(a). MARÍA ANGELICA GONZALEZ FLÓREZ CC No. 1.032.358.273 - TERAPIA OCUPACIONAL - R.M. 1032358273
