00000306

	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: Julian Armando ortiz peñuela

DIRECCIÓN: Calle 246 N° 1-51 IN 6 TIA TO 2 " TELÉFONO: _____

FECHA	HORA	FIRMA USUARIO
13/10/2021	7:00 AM	Blanca Ruiz
14/10/2021	7:00 AM	Blanca Ruiz
15/10/2021	7:00 AM	
18/10/2021	7:00 AM	
19/10/2021	7:00 AM	Blanca Ruiz
20/10/2021	7:00 AM	Blanca Ruiz
21/10/2021	7:00 AM	Blanca Ruiz

Escaneado con CamScanner

00000357



Julián armando Ortiz peñuela 1016012335

Escaneado con CamScanner

00000308

HUMANA VITAL S.A.S NIT 900217648 -1

NOMBRE DEL PACIENTE: Juan ortiz peñuela DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1016012335

FECHA	HORA	EVOLUCIÓN
13/10/2021	7:00 AM	paciente quien refiere continua proceso por terapia ocupacional se realiza intervención domiciliaria se promueve modulación de tono para miembro superior izquierdo técnica rood finaliza sesión se dan indicaciones.
14/10/2021	7:00 AM	paciente con quien se realiza intervención domiciliaria se promueve patron manual funcional ejecución de agarres patron mano boca finaliza sesión se dan indicaciones.
15/10/2021	7:00 AM	paciente con quien se realiza intervención domiciliaria se promueve integración a estimulo propioceptivo y tactil con masaje terapeutico finaliza sesión y se dan indicaciones.
18/10/2021	7:00 AM	paciente con quien se realiza intervención domiciliaria se promueve coordinación oculo manual actividad encaje de piezas uso de material didactico finaliza sesión se dan indicaciones.
19/10/2021	7:00 AM	paciente con quien se realiza intervención domiciliaria se promueve amplitud articular movilidad asistida a nivel de hombro codo muñeca miembro superior izquierdo finaliza sesión se dan indicaciones.
20/10/2021	7:00 AM	paciente con quien se realiza intervención domiciliaria se promueve integración a estimulo tactil contacto superficial en masaje terapeutico finaliza sesión se dan indicaciones

Escaneado con CamScanner

00000309

Humana Vital S.A.S

HUMANA VITAL S.A.S NIT 900217648 -1

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

FECHA	HORA	EVOLUCIÓN
27/10/2021	7:00	paciente con asist se finaliza intervencion por terapia ocupacional por medio del proceso se promovio integracion a estimulos sensoriales de tipo tactil y propioceptivo patron manual integral en ejecucion de alcances movilidad manual agarres a mano llena y cilindrico prevencion de retracciones musculares movilizacion para amplitud articular modulacion de tono manejo tecnica de roo d presenta avances para patron manual agarres e integracion a estimulo tactil y propioceptivo finaliza sesion se dan indicaciones.

Escaneado con CamScanner

00000310

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) 80% 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: 13/10/2021 Hora: 1:00 Nº de Terapias: 7 Diagnóstico: parálisis cerebral

Yo Blanca Rocio Ruiz con documento de identidad: 35533501 como (parentesco con el Paciente) Mamá en calidad de responsable del paciente(nombre del paciente) Julian armando ortiz con documento de identidad (del paciente) 1016012335

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

Blanca Ruiz

Firma paciente

cc. 35533501

Firma profesional

cc. 52664546 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: Blanca Ruiz

Firma: Blanca Ruiz

Nombre: Blanca Rocio Ruiz

Número de Identificación: 35.533.501

Escaneado con CamScanner

Fecha 13/10/2021 hora 7:00 N° de terapias 7

Nombre: Julian Armando ortiz peñuela Cedula: 1016012335

✓ **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 Blanca Rocio Ruiz Peña con N° de cedula 35.533.504

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.

Blanca Ruiz

Firma del paciente o responsable

Escaneado con CamScanner

00000313

AUTORIZACIÓN

Yo Blanca Rocio Ruiz identificado con cc 35.533.501 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: Julian ortiz peñuela ***IDENTIFICACION*** 1016012335

FIRMA Blanca Ruiz

FECHA: 13/10/2021 ***HORA:*** 7:00 ***ALCALDIA*** X ***PARTICULAR*** _____ ***ARL*** _____

Escaneado con CamScanner

FIRMA DE RECIBIDO DE DOCUMENTOS DOMICILIARIOS 00000314

TERAPEUTA RESPONSABLE: Jenny Silva

NOMBRE Y APELLIDOS DEL USUARIO: Julian ortiz IDENTIFICACION 1016012335

FECHA: 13/10/2021 HORA: 7:00 ALCALDIA X PARTICULAR ____ ARL ____

DOCUMENTOS ENTREGADOS	FIRMA
DEBERES Y DERECHOS	Blanca Ruiz
CONSENTIMIENTO INFORMADO	Blanca Ruiz
POLÍTICAS DE PRIVACIDAD Y TRATAMIENTO DE DATOS	Blanca Ruiz
PLAN CASERO	Blanca Ruiz
AUTORIZACION DE REGISTRO FOTOGRAFICO	Blanca Ruiz

Escaneado con CamScanner

Lugar y fecha de emisión: FUNZA, viernes, 29 de octubre de 2021 05:35:44 **HISTORIA CLÍNICA TERAPIA OCUPACIONAL No. 1.016.012.335**

DATOS PERSONALES

Nombres y apellidos	JULIÁN ARMANDO ORTIZ PEÑUELA	
Identificación	TI 1.016.012.335 Edad: 15 años, 1 meses y 20 días	
Nacimiento	BOGOTÁ (CUNDINAMARCA) sábado, 09 de septiembre de 2006	
Residencia	FUNZA Dirección: CALLE 24 A # 1 -51 NIT 6 SECTOR 2 Teléfono: 3152242708/3209692216	
Ocupación	NIÑO	
Responsable	BLANCA ROCIÓ RUIZ Parentesco: MAMÁ Teléfono: 3224602154	
Acompañante	Parentesco: Teléfono:	
Entidad	CONVIDA EPS: AL 001 - ALCALDÍA DE FUNZA Tipo afiliación: PARTICULAR	
Estado civil: SOLTERO (G.S. y RH:) Religión: (Estrato:) Raza: BLANCO (Etnia: HISPANO O LATINO)		Género: Femenino

FECHA CONSULTA: miércoles, 13 de octubre de 2021 4:30:42 a. m. - EDAD: 15 años, 1 meses y 17 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, Fuerza muscular, Amplitud articular, Sensibilidad, Fortalecimiento de patrones motores, Rehabilitación funcional de MMSS (miembros superiores)
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
HABILIDADES COGNITIVAS: Atención
IMAGEN CORPORAL: Reconocimiento, Concepto
HABILIDADES PROCESAMIENTO: Tolerancia a la actividad, Tolerancia a la frustración, Seguimiento de instrucciones
ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA: Alimentación, Vestido, Traslados, Transferencias
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): paciente con quien se da continuidad a proceso por terapia ocupacional se realiza intervención domiciliaria se promueve modulación de tono muscular para miembros superior izquierdo técnica de rodo finaliza sesión se dan indicaciones
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: G809-PARALISIS CEREBRAL INFANTIL, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Relacionado: G409-EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr(a). JENNY CONSTANZA SILVA SUAREZ CC No. 52.664.540 - TERAPIA OCUPACIONAL - R.M. 018865

FECHA CONSULTA: jueves, 14 de octubre de 2021 4:32:10 a. m. - EDAD: 15 años, 1 meses y 17 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: HABILIDADES MOTORAS BÁSICAS: Tono muscular, Fuerza muscular, Amplitud articular, Sensibilidad, Fortalecimiento de patrones motores, Rehabilitación funcional de MMSS (miembros superiores)
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
HABILIDADES COGNITIVAS: Atención
IMAGEN CORPORAL: Reconocimiento, Concepto
HABILIDADES PROCESAMIENTO: Tolerancia a la actividad, Tolerancia a la frustración
ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA: Alimentación, Vestido, Traslados, Transferencias
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): paciente con quien se promueve patrón manual funcional ejecución de agarres patrón mano boca finaliza sesión se dan indicaciones
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: G809-PARALISIS CEREBRAL INFANTIL, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Relacionado: G409-EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr(a). JENNY CONSTANZA SILVA SUAREZ CC No. 52.664.540 - TERAPIA OCUPACIONAL - R.M. 018865

FECHA CONSULTA: viernes, 15 de octubre de 2021 4:34:39 a. m. - EDAD: 15 años, 1 meses y 17 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: Tono muscular, Fuerza muscular, Amplitud articular, Sensibilidad, Fortalecimiento de patrones motores, Rehabilitación funcional de MMSS (miembros superiores)
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
HABILIDADES COGNITIVAS: Atención, Concentración
IMAGEN CORPORAL: Reconocimiento, Concepto
HABILIDADES PROCESAMIENTO: Tolerancia a la actividad, Tolerancia a la frustración, Seguimiento de instrucciones
ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA: Alimentación, Vestido, Traslados, Transferencias
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): paciente con quien se promueve intervención domiciliaria se promueve integración a estimulo propioceptivo y táctil en masaje terapéutico finaliza sesión se dan indicaciones
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: G809-PARALISIS CEREBRAL INFANTIL, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Relacionado: G409-EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr(a). JENNY CONSTANZA SILVA SUAREZ CC No. 52.664.540 - TERAPIA OCUPACIONAL - R.M. 018865

FECHA CONSULTA: lunes, 18 de octubre de 2021 4:35:26 a. m. - EDAD: 15 años, 1 meses y 17 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: Tono muscular, Fuerza muscular, Amplitud articular, Sensibilidad, Fortalecimiento de patrones motores, Rehabilitación funcional de MMSS (miembros superiores)
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
HABILIDADES COGNITIVAS: Atención
IMAGEN CORPORAL: Reconocimiento, Concepto
HABILIDADES PROCESAMIENTO: Tolerancia a la actividad, Tolerancia a la frustración, Seguimiento de instrucciones
ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA: Alimentación, Vestido, Traslados, Transferencias
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): paciente con quien se promueve coordinación óculo manual actividad de encajado de piezas uso de material didáctico finaliza sesión se dan indicaciones
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: G809-PARALISIS CEREBRAL INFANTIL, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Relacionado: G409-EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr(a). JENNY CONSTANZA SILVA SUAREZ CC No. 52.664.540 - TERAPIA OCUPACIONAL - R.M. 018865

FECHA CONSULTA: martes, 19 de octubre de 2021 4:37:33 a. m. - EDAD: 15 años, 1 meses y 17 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, Fuerza muscular, Amplitud articular, Sensibilidad, Fortalecimiento de patrones motores, Rehabilitación funcional de MMSS (miembros superiores)
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
HABILIDADES COGNITIVAS: Atención, Concentración, Comprensión de ordenes
IMAGEN CORPORAL: Reconocimiento, Concepto
HABILIDADES PROCESAMIENTO: Tolerancia a la actividad, Tolerancia a la frustración, Seguimiento de instrucciones
ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA: Alimentación, Vestido, Traslados, Transferencias
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): paciente con quien se promueve amplitud articular movilidad asistida a nivel de hombro codo muñeca para miembro superior izquierdo finaliza sesión se dan indicaciones
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: G809-PARALISIS CEREBRAL INFANTIL, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Relacionado: G409-EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr(a). JENNY CONSTANZA SILVA SUAREZ CC No. 52.664.540 - TERAPIA OCUPACIONAL - R.M. 018865

FECHA CONSULTA: miércoles, 20 de octubre de 2021 4:39:02 a. m. - EDAD: 15 años, 1 meses y 17 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: Tono muscular, Fuerza muscular, Amplitud articular, Sensibilidad, Fortalecimiento de patrones motores, Rehabilitación funcional de MMSS (miembros superiores)
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
HABILIDADES COGNITIVAS: Atención, Concentración, Comprensión de ordenes
IMAGEN CORPORAL: Reconocimiento, Concepto
HABILIDADES PROCESAMIENTO: Tolerancia a la actividad, Tolerancia a la frustración, Seguimiento de instrucciones
ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA: Alimentación, Vestido, Traslados, Transferencias
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): paciente con quien se promueve integración a estimulo táctil contacto superficial profundo en masaje terapéutico finaliza sesión se dan indicaciones
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: G809-PARALISIS CEREBRAL INFANTIL, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Relacionado: G409-EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr(a). JENNY CONSTANZA SILVA SUAREZ CC No. 52.664.540 - TERAPIA OCUPACIONAL - R.M. 018865

FECHA CONSULTA: jueves, 21 de octubre de 2021 4:41:01 a. m. - EDAD: 15 años, 1 meses y 17 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: Tono muscular, Fuerza muscular, Amplitud articular, Sensibilidad, Fortalecimiento de patrones motores, Rehabilitación funcional de MMSS (miembros superiores)
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
HABILIDADES COGNITIVAS: Atención, Concentración, Comprensión de ordenes
IMAGEN CORPORAL: Reconocimiento, Concepto
HABILIDADES PROCESAMIENTO: Tolerancia a la actividad, Tolerancia a la frustración, Seguimiento de instrucciones
ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA: Alimentación, Vestido, Traslados, Transferencias
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): paciente con quien se finaliza intervención por terapia ocupacional por medio del proceso se promovió integración a estímulos sensoriales de tipo táctil y propioceptivo patrón manual integral en ejecución de alcances habilidad manual agarres a mano llena y cilíndrico movilización para amplitud articular modulación de tono muscular manejo de técnica de rodo presenta avances para patrón manual agarres en integración a estimulo táctil y propioceptivo finaliza sesión se dan indicaciones
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: G809-PARALISIS CEREBRAL INFANTIL, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Relacionado: G409-EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO Tipo: CONFIRMADO NUEVO
Dr(a). JENNY CONSTANZA SILVA SUAREZ CC No. 52.664.540 - TERAPIA OCUPACIONAL - R.M. 018865
