00000390 inf

Humana Vital S.A.S	PROCESO DE ATENCIÓN AL CLIENTE ASISTENCIAL		
	PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE USUARIOS DOMICILIARIOS		
	VERSIÓN: 01	CÓDIGO: HV S 031	ELABORADO: COORDINACIÓN: MAYO 2019 REVISADO Y APROBADO: GERENCIA MATO 2019

HOJA DE RUTA DIARIA

NOMBRE Y APELLIDOS DEL USUARIO: Luz María Guzmán

DIRECCIÓN: Cra 17B # 12-34 **TELÉFONO:** 3133537540 / 3202667147

FECHA	HORA	FIRMA USUARIO
07/10/21	15:00	
08/10/21	15:00	
11/10/21	14:00	
12/10/21	15:00	
13/10/21	10:00	
14/10/21	10:00	Angie Silva M
22/10/21	16:00	
23/10/21	13:00	
29/10/21	16:00	

Escaneado con CamScanner

00000391

LUZ MARÍA GARZÓN

41577552



Escaneado con CamScanner

00000392

HUMANA VITAL S.A.S NIT 800217648 -1

NOMBRE DEL PACIENTE: Luz Maria Garzón DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 41537552

FECHA	HORA	EVOLUCIÓN
05/10/21	15:00	Se realiza protocolos de bioseguridad para prevención de COVID19 se realiza toalidad del servicio con actividad de vestidad, fluorecer, lo agarre de oposición, fuerza en agarre, resistencia y precisión. Se finaliza su complicaciones// Dra Angelica Gaviria
08/10/21	15:00	Se realiza protocolos de bioseguridad para prevención de COVID19 Se realiza actividad de precisión, coordinación visomanual y destreza. Se finaliza sin complicaciones// Dra Angelica Gaviria
11/10/21	14:00	Se realiza protocolos de bioseguridad para prevención de COVID19. Se realiza actividad de elaboración de llavero, favorecido agarre de pinza, coordinación visomanual y destreza. Se finaliza sin complicaciones// Dra Angelica Gaviria
12/10/21	15:00	Se realiza protocolos de bioseguridad para prevención de COVID19. Se realiza actividad con plastilina, trabajando disociación de movimiento, fuerza en dedos y coordinación. Se finaliza sin complicaciones// Dra Angelica Gaviria
13/10/21	10:00	Se realiza protocolos de bioseguridad para prevención de COVID19 Se realiza actividad cognitiva de resolución de problemas, atención y concentración. Se finaliza sin complicaciones// Dra Angelica Gaviria
14/10/21	10:00	Se realiza protocolos de bioseguridad para prevención de COVID19. Se realiza actividad de ensartado, precisión y fuerza en agarre. Se culmina ciclo de Terapia ocupacional con las que se cumplió el acompañamiento Terapéutico Se finaliza sin complicaciones// Dra Angelica Gaviria

Escaneado con CamScanner

00000393

Humana Vital S.A.S

HUMANA VITAL S.A.S NIT 900217648 -1

NOMBRE DEL PACIENTE: Luz Maria Gonzal DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 41577552

FECHA	HORA	EVOLUCIÓN
22/10/21	16:00	Se realiza protocolos de bioseguridad y lavado de manos para prevención de contagio. Se realiza actividad de percepción figura-fondo, atención concentración. Se finaliza sin complicaciones" Mª Angelica Gonzalez
23/10/21	13:00	Se realizan protocolos de bioseguridad y lavado de manos para prevención de contagio Se realiza actividad de precisión agarre de pinza y prensa a su agarre. Se finaliza sin complicaciones" Mª Angelica Gonzalez
24/10/21	16:00	Se realizan protocolos de bioseguridad y lavado de manos para prevención de contagio. Se realiza actividad de elaboración de caja portalapiz reconociendo agarre de pinza, conductividad y seguimiento de instrucciones. Se finaliza ciclo de terapia, evidenciando mantenimiento en habilidades motrices, se evidencia deterioro en habilidades motoras finas y amplitud articular en MSD. Se finaliza sin complicaciones" Mª Angelica Gonzalez

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
- [x] Actividades terapéuticas para aumentar fuerza muscular
- [x] 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
- [ ] Estimulación sensorial
- [ ] Manejo de ritmos de trabajo
- [ ] 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: 05/10/21 Hora: 15:00 N° de Terapias: 9 Diagnóstico: Esclerosis lateral Amiotrofica

Yo Jeremy Trujillo con documento de identidad 19760220 como (parentesco con el Paciente) Esposo en calidad de responsable del paciente(nombre del paciente) Luz Maria Garzón con documento de identidad (del paciente) 41577552

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

Firma paciente

cc. 19760220

Firma profesional

cc. 1032358227 RP _____

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: 05/10/21

Firma:

Nombre: Ixbenal Trujillo

Número de identificación: 19760220

Escaneado con CamScanner

Fecha 05/10/21 hora 15:00 N° de terapias 9

Nombre: Luz Maria Garzón Cedula: 41577552

✓ **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 Yoseval Trujillo con N° de cedula 19260220

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

AUTORIZACIÓN 00000397

Yo Jovenal Trujillo identificado con cc 19260220 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: Luz Maria Garzón ***IDENTIFICACION*** 41577552

FIRMA_____

FECHA: 05/10/21 ***HORA:*** 15:00 ***ALCALDIA*** X ***PARTICULAR*** _____ ***ARL*** _____

Escaneado con CamScanner

00000398

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 Dugelca Gonzalez

NOMBRE Y APELLIDOS DEL USUARIO: Luz Marina Gonzá *IDENTIFICACION* 41577552

FECHA: 05/10/21 *HORA:* 5:00 *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

Lugar y fecha de emisión: FUNZA, jueves, 04 de noviembre de 2021 21:06:22 **HISTORIA CLÍNICA TERAPIA OCUPACIONAL No. 41.577.552**

DATOS PERSONALES

Nombres y apellidos	LUZ MARÍA GARZÓN GUAQUETA	
Identificación	CC 41.577.552 Edad: 72 años, 2 meses y 11 días	
Nacimiento	FUNZA (CUNDINAMARCA) miércoles, 24 de agosto de 1949	
Residencia	FUNZA Dirección: CRA 17B # 12 - 34 EL SOL Teléfono: 3202667147/3133537590	
Ocupación	INDEPENDIENTE	
Responsable	JUVENAL TRUJILLO Parentesco: ESPOSO Teléfono: 3133531590	
Acompañante	Parentesco: Teléfono:	
Entidad	ALCALDÍA EPS: AL001 - ALCALDÍA DE FUNZA Tipo afiliación: PARTICULAR	
Estado civil: UNIÓN LIBRE (G.S. y RH:) Religión: (Estrato:) Raza: BLANCO (Etnia: HISPANO O LATINO)		Género: Femenino

FECHA CONSULTA: martes, 5 de octubre de 2021 3:00:29 p. m. - EDAD: 72 años, 2 meses y 5 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 15 Hora de salida: 16 No. de sesión: 1
CONDUCTA: Se realizan protocolos de bioseguridad y lavado de manos para prevención de covid-19. Se realiza continuidad del servicio con actividad de motricidad, favoreciendo agarre de oposición, fuerza en agarre, resistencia y precisión.
TRABAJO REALIZADO: HABILIDADES MOTORAS BÁSICAS: Fuerza muscular
HABILIDADES GRAFOMOTORAS: Precisión y destreza, Fuerza en agarres
PATRONES INTEGRALES: Agarres
HABILIDADES PROCESAMIENTO: Tolerancia a la actividad, Seguimiento de instrucciones
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): Se da continuidad del servicio.
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: G122-ENFERMEDADES DE LAS NEURONAS MOTORAS Tipo: CONFIRMADO REPETIDO
Dr(a). MARÍA ANGELICA GONZALEZ FLÓREZ CC No. 1.032.358.273 - TERAPIA OCUPACIONAL - R.M. 1032358273

FECHA CONSULTA: viernes, 8 de octubre de 2021 3:00:33 p. m. - EDAD: 72 años, 2 meses y 5 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 15 Hora de salida: 16 No. de sesión: 2
CONDUCTA: Se realizan protocolos de bioseguridad y lavado de manos para prevención de covid-19. Se realiza actividad de precisión, coordinación viso-manual y resistencia.
TRABAJO REALIZADO: HABILIDADES MOTORAS BÁSICAS: Fuerza muscular
HABILIDADES GRAFOMOTORAS: Precisión y destreza
HABILIDADES SENSORIALES: Visual
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: G122-ENFERMEDADES DE LAS NEURONAS MOTORAS Tipo: CONFIRMADO REPETIDO
Dr(a). MARÍA ANGELICA GONZALEZ FLÓREZ CC No. 1.032.358.273 - TERAPIA OCUPACIONAL - R.M. 1032358273

FECHA CONSULTA: lunes, 11 de octubre de 2021 2:00:24 p. m. - EDAD: 72 años, 2 meses y 5 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 elaboración de llavero, favoreciendo agarre de pinza, cruce de línea media y ensartado.
TRABAJO REALIZADO: HABILIDADES MOTORAS BÁSICAS: Amplitud articular
HABILIDADES GRAFOMOTORAS: Enhebrado/Encajado
PATRONES INTEGRALES: Agarres, Pinzas
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: G122-ENFERMEDADES DE LAS NEURONAS MOTORAS Tipo: CONFIRMADO REPETIDO
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 3:00:29 p. m. - EDAD: 72 años, 2 meses y 5 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 con plastilina trabajando disociación de movimiento, fuerza en dedos y coordinación.
TRABAJO REALIZADO: HABILIDADES MOTORAS BÁSICAS: Fuerza muscular, Fortalecimiento de patrones motores
HABILIDADES SENSORIALES: Visual
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: G122-ENFERMEDADES DE LAS NEURONAS MOTORAS 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 10:00:40 a. m. - EDAD: 72 años, 2 meses y 5 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 10 Hora de salida: 11 No. de sesión: 5
CONDUCTA: Se realizan protocolos de bioseguridad y lavado de manos para prevención de covid-19. Se realiza actividad cognitiva, resolución de problemas, atención y concentración.
TRABAJO REALIZADO: HABILIDADES COGNITIVAS: Atención, Concentración, Comprensión de órdenes, 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: G122-ENFERMEDADES DE LAS NEURONAS MOTORAS 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 10:00:34 a. m. - EDAD: 72 años, 2 meses y 5 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 10 Hora de salida: 11 No. de sesión: 6
CONDUCTA: Se realizan protocolos de bioseguridad y lavado de manos para prevención de covid-19. Se realiza actividad de ensartado, precisión y fuerza en agarre.
TRABAJO REALIZADO: HABILIDADES GRAFOMOTORAS: Enhebrado/Encajado, Precisión y destreza, Fuerza en agarres
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: G122-ENFERMEDADES DE LAS NEURONAS MOTORAS Tipo: CONFIRMADO REPETIDO
Dr(a). MARÍA ANGELICA GONZALEZ FLÓREZ CC No. 1.032.358.273 - TERAPIA OCUPACIONAL - R.M. 1032358273

FECHA CONSULTA: viernes, 22 de octubre de 2021 4:00:32 p. m. - EDAD: 72 años, 2 meses y 5 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 16 Hora de salida: 17 No. de sesión: 7
CONDUCTA: Se realizan protocolos de bioseguridad y lavado de manos para prevención de covid-19. Se realiza actividad de percepción figura fondo, 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): Ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: G122-ENFERMEDADES DE LAS NEURONAS MOTORAS Tipo: CONFIRMADO REPETIDO
Dr(a). MARÍA ANGELICA GONZALEZ FLÓREZ CC No. 1.032.358.273 - TERAPIA OCUPACIONAL - R.M. 1032358273

FECHA CONSULTA: sábado, 23 de octubre de 2021 1:00:28 p. m. - EDAD: 72 años, 2 meses y 11 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 13 Hora de salida: 14 No. de sesión: 8
CONDUCTA: Se realizan protocolos de bioseguridad y lavado de manos para prevención de covid-19. Se realiza actividad de precisión, agarre de pinza y fuerza en agarre.

TRABAJO REALIZADO: HABILIDADES GRAFOMOTORAS: Precisión y destreza, Fuerza en agarres
PATRONES INTEGRALES: Agarres, Pinzas
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: G122-ENFERMEDADES DE LAS NEURONAS MOTORAS Tipo: CONFIRMADO REPETIDO
Dr(a). MARÍA ANGELICA GONZALEZ FLÓREZ CC No. 1.032.358.273 - TERAPIA OCUPACIONAL - R.M. 1032358273

FECHA CONSULTA: viernes, 29 de octubre de 2021 4:00:31 p. m. - EDAD: 72 años, 2 meses y 11 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 16 Hora de salida: 17 No. de sesión: 9
CONDUCTA: Se realizan protocolos de bioseguridad y lavado de manos para prevención de covid-19. Se realiza actividad de elaboración de colga puertas, favoreciendo agarre de pinza, coordinación y seguimiento de instrucciones.
TRABAJO REALIZADO: HABILIDADES MOTORAS BÁSICAS: Fortalecimiento de patrones motores
PATRONES INTEGRALES: Agarres, Pinzas
HABILIDADES SENSORIALES: Visual
HABILIDADES PROCESAMIENTO: Tolerancia a la actividad, Seguimiento de instrucciones
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): Se finaliza ciclo de terapias, evidenciando mantenimiento en las habilidades cognitivas, sin embargo, se evidencia deterioro en habilidades motoras finas y amplitud articular en MSD.
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: G122-ENFERMEDADES DE LAS NEURONAS MOTORAS Tipo: CONFIRMADO REPETIDO
Dr(a). MARÍA ANGELICA GONZALEZ FLÓREZ CC No. 1.032.358.273 - TERAPIA OCUPACIONAL - R.M. 1032358273
