



CPS-519 OBJETO: "PRESTAR LOS SERVICIOS PARA IMPLEMENTAR ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD DE LA LOCALIDAD DE SUMAPAZ TENIENDO EN CUENTA EL ENFOQUE DIFERENCIAL Y TERRITORIAL" VIGENCIA 2023.

VALORACIÓN INICIAL HIDROTERAPIA PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD

FORMATO VALORACIÓN INICIAL HIDROTERAPIA

FECHA: _____

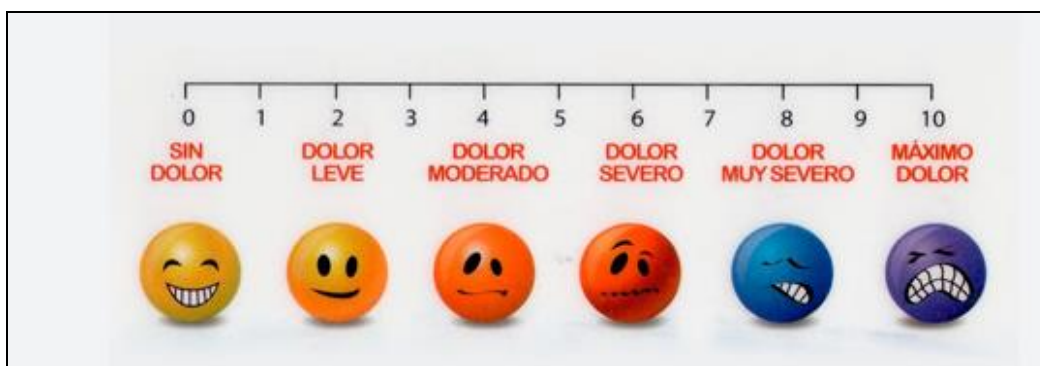
1. DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS:	DOCUMENTO DE IDENTIDAD:
EDAD:	SEXO:
RESPONSABLE:	DIRECCIÓN DE RESPONSABLE:
TELÉFONO:	PARENTESCO RESPONSABLE:
FECHA DE NACIMIENTO:	DIAGNOSTICO PRINCIPAL:

2. ANTECEDENTES

EXPERIENCIA PREVIA CON HIDROTERAPIA:	QUIRURGICO:
PATOLOGICOS:	NEUROLOGICO:
TRAUMATICOS:	OBSERVACIONES:
ALERGICOS:	
FARMACOLOGICO:	

3. ESCALA VISUAL ANALOGICA – EVA.



CARACTERIZACIÓN DEL DOLOR:

UBICACIÓN DEL DOLOR:
TIPO:
FACTORES EXACERBANTES:
FACTORES: ATENUANTES:
IRADIACIÓN:
• SITIO:

CRONOLOGIA:

- AGUDA (MENOR A 3 MESES)
- CRONICO (MAYOR A 3 MESES)

1. EVALUACIÓN FÍSICA:

4.1 Rango de Movimiento y Flexibilidad:

a. Articulaciones Afectadas:

b. Rango de Movimiento Actual:

c. Fuerza Muscular:



d. Equilibrio y Coordinación (Test Romberg):

e. Evaluación:

2. EVALUACIÓN COGNITIVA:

5.1 Atención y Concentración:

a. Capacidad para Mantener la Atención:

5.2 Memoria:

a. Memoria a Corto Plazo: (evaluar dificultad para recordar instrucciones):

b. Memoria a Largo Plazo: (evaluar dificultad para recordar eventos pasado):

5.3 Orientación Espacial y Temporal:

c. Orientación en persona:

d. Orientación Espacial:

e. Orientación Temporal:

3. EVALUACIÓN CONMPORTAMENTAL

6.1 Motivación y Actitud hacia la Hidroterapia:

a. Interés en la Hidroterapia: (alto, medio, bajo):

b. Actitud General: (positiva, negativa, neutral):

6.2 Mecanismos para Manejar el Estrés o la Frustración:

6.3 Interacción con el Terapeuta y Otros Pacientes:

4. EVALUACIÓN SOCIAL

7.1 Apoyo Familiar y Social:

a. Nivel de Apoyo de Familiares o Cuidadores: (especificar):

b. Red de Apoyo Social Adicional: (amigos, grupos comunitarios, etc.):

7.2 Participación en Actividades Comunitarias:

5. Adaptaciones Necesarias

8.1 Requerimientos Especiales para la Hidroterapia:

a. Adaptaciones en el Entorno Acuático (profundidad del agua, temperatura, etc.):

b. Equipos o Ayudas Necesarias (flotadores, sillas acuáticas, etc.):

9. Plan de Intervención Propuesto:

a. Objetivos a Corto Plazo:

- ☐ Mejora del rango de movimiento
- ☐ Reducción del dolor
- ☐ Aumento de la fuerza muscular
- ☐ Fomento de independencia
- ☐ Promoción en bienestar general
- ☐ Reducción de estrés y ansiedad
- ☐ Fomento de socialización y autoestima
- ☐ Otros:

cuáles?

10. Firmas:

- Firma o huella del Paciente _____

- Cuidador o cuidadora: _____

Notas Adicionales:
