

**HISTORIA CLÍNICA**

NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA (Documento de identidad): 1022365173

FECHA DE APERTURA DE LA H.C D/M/A: 2021-07-07

**DATOS DEL PACIENTE**

TIPO DE DOCUMENTO CC	DOCUMENTO NÚMERO 1022365173	
PRIMER NOMBRE MAYRA	SEGUNDO NOMBRE ALEJANDRA	
PRIMER APELLIDO PIRAQUIVE	SEGUNDO APELLIDO LAYTON	
FECHA DE NACIMIENTO: D/M/A 1990-11-13	EDAD: 31 AÑOS	ESTADO CIVIL SOLTERA
DIRECCIÓN DE DOMICILIO: CALLE 58 BIS # 41 - 32 SUR	TELÉFONO: 3112976736	
SEXO FEMALE	EPS COMPENSAR	
OCUPACIÓN DEL PACIENTE EMPLEADA		
NOMBRE DEL RESPONSABLE	TELÉFONO 3115773419	PARENTESCO MADRE
MÉDICO TRATANTE EDITH MAGALLY PACHÓN JIMÉNEZ	DIAGNOSTICO MÉDICO INTERCONSULTA CON FISIOTERAPIA, (DOLOR EN CADERA IRRADIADO A REGIÓN LUMBAR Y DORSAL DERECHA)	

**MOTIVO DE CONSULTA DE FISIOTERAPÉUTICA**

.

**ANTECEDENTES**

<b>MÉDICO PATOLÓGICO</b>	<b>QUIRURGICOS</b>
SINUSITIS, VIRUS DE PAPILOMA HUMANO, CÁNCER DE CUELLO UTERINO,	CORDALES, APENDICECTOMÍA Y CONONIZACION,
<b>TRAUMÁTICOS</b>	<b>ALERGICOS</b>
NIEGA,	A QUÍMICOS, OLORES FUERTES, POLVO,
<b>FAMILIARES</b>	<b>FARMACOLÓGICOS</b>
BISABUELA MATERNA FALLECIDA CÁNCER, ABUELA MATERNA EPOC, TÍO MATERNO CÁNCER EN LA CABEZA, PRIMO CÁNCER, MADRE HTA, ARTROSIS, RESEQUEDAD EN LOS OJOS,	VITAMINA D3 250 mcg (10000 IU) TOMA 1 DÍA, SELENIUM 200 mcg TOMA 1 DÍA,
<b>OTROS</b>	
SEDENTARIA,	

## VALORACIÓN FISIOTERAPÉUTICA

**DOLOR:** REGIÓN INGUINAL DERECHA IRRADIADO HACIA ABDOMEN LADO DERECHO Y REGIÓN LATERAL Y POSTERIOR LUMBAR Y DORSAL,

**EDEMA:** NO PRESENTA,

**MOVILIDAD ARTICULAR:** CONSERVADA FUNCIONAL GENERAL,

**SENSIBILIDAD:** SUPERFICIAL Y PROFUNDA CONSERVADA,

**SISTEMA INTEGUMENTARIO:** PROPIEDADES DE LA PIEL CONSERVADAS,

**FUERZA MUSCULAR:** GENERAL ANTIGRAVITATORIA Y POSTURAL FUNCIONAL,

**FLEXIBILIDAD:** RETRACCIONES MUSCULARES MODERADAS EN REGIÓN ESPINAL, LUMBAR, GLUTEOS, ISQUIOTIBIALES, GASTRONEMIOS, PELVITROCANTERICOS, GÉMINOS, PIRAMIDAL,

**POSTURA:** CIFOTICA,

**MARCHA:** EN COJERA,

**EQUILIBRIO:** ESTÁTICO Y DINÁMICO BUENO,

**RIESGO DE CAIDA:** BAJO,

**OTRAS VALORACIONES:** POSTURA: INCLINACIÓN DE CABEZA A LA DERECHA LEVE DESCENSO DE HOMBRO DERECHO PÉRDIDA DE ÁNGULO DE CO2 LEVE GENU VARO PIES EN INVERSIÓN, LÉEME UN MENTO DE CIFOSIS DORSAL PROTRUSIÓN DE HOMBROS RETROVERSIÓN PÉLVICA GENU RECURVATUM, ESCAPULAS ALADAS.,

## DIAGNOSTICO FISIOTERAPÉUTICO (Según CIF)

PACIENTE QUIEN PRESENTA LIMITACIÓN PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA, COTIDIANAS, ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA, LABORALES Y RECREO DEPORTIVAS

## OBJETIVO Y PLAN DE TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO

DISMINUIR DOLOR MEJORAR FLEXIBILIDAD MEJORAR FUERZA CORREGIR POSTURA REEDUCAR MARCHA PLAN DE TRATAMIENTO MEDIOS FÍSICOS, TENS MASAJE EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO MÉTODO STRETCHING THERABAND, AUTOCARGA, ENTRENAMIENTO FUNCIONAL RETROALIMENTACIÓN VISUAL Y VERBAL EDUCACIÓN EN SALUD HIGIENE POSTURAL

**NOMBRE DEL PROFESIONAL:** EDITH MAGALLY PACHÓN JIMÉNEZ

**FIRMA DEL PROFESIONAL:**



**C.C DEL PROFESIONAL:** 52976746



## FORMATO DE EVOLUCIÓN

HISTORIA CLÍNICA NÚMERO

74

### DATOS GENERALES

PRIMER NOMBRE: MAYRA

SEGUNDO NOMBRE: ALEJANDRA

PRIMER APELLIDO: PIRAQUIVE

SEGUNDO APELLIDO: LAYTON

TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC. 1022365173

EDAD: 31 AÑOS

EPS: COMPENSAR

DIAGNOSTICO MÉDICO: INTERCONSULTA CON FISIOTERAPIA, (DOLOR EN CADERA IRRADIADO A REGIÓN LUMBAR Y DORSAL DERECHA)

NÚMERO DE SESIONES ORDENADAS: 10 SESIONES

### EVOLUCIÓN

SESIÓN 1 PACIENTE EN SU DOMICILIO EN BUEN ESTADO GENERAL APARENTE DE SALUD, CON TA 100/60 mmHg, FC 67X', FR 17X', SAT 92%, CON DIAGNÓSTICO ANOTADO DE 9 MESES DE EVOLUCIÓN A QUIEN SE LE REALIZÓ VALORACION DE LA CONDICIÓN FÍSICA, REFIERE DOLOR EN REGIÓN LUMBAR Y DORSAL DERECHA DE 7/10 SEGÚN EAV. SE LLEGA A ACUERDO CON LA PACIENTE PARA REALIZAR 2 SESIONES SEGUIDAS POR DISPONIBILIDAD DE SU TIEMPO LABORAL, LA PACIENTE COMPRENDE, ACEPTA Y FIRMA. SE INICIA SESIÓN CON CRIOTERAPIA POR 7 MINUTOS. FINALIZA SESIÓN SIN COMPLICACIONES

FIRMA DEL PROFESIONAL:

### EVOLUCIÓN

SESIÓN 2 SE COLOCA TENS, MASAJE, EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO MÉTODO STRETCHING SOSTENIDOS EN 30 SEGUNDOS POR 2 REPETICIONES PARA CADA UNO, FINALIZA SESIÓN CON DOLOR DE 4/10 SEGÚN EAV Y SIN COMPLICACIONES

FIRMA DEL PROFESIONAL:

### EVOLUCIÓN

SESIÓN 4 REALIZA EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO MÉTODO STRETCHING SOSTENIDOS EN 30 SEGUNDOS POR 2 REPETICIONES PARA CADA UNO, EJERCICIOS CON BALANCIN PARA TOBILLOS 2 SERIES DE 10 REPETICIONES. FINALIZA SESIÓN CON DOLOR DE 6/10 SEGÚN EAV EN CADERA DERECHA Y 5/10 SEGÚN EAV EN TENDONES DE AQUILES Y SIN COMPLICACIONES

**FIRMA DEL PROFESIONAL:**



### EVOLUCIÓN

SESIÓN 3 PACIENTE EN SU DOMICILIO EN COMPAÑIA DE SU MAMÁ CON TA 100/70 mmHg, FC 58X', FR 18X', SAT 94%, NO REFIERE DOLOR, INICIA SESIÓN CON EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO MÉTODO STRETCHING SOSTENIDOS EN 40 SEGUNDOS POR 2 REPETICIONES PARA CADA UNO FINALIZA SESIÓN SIN COMPLICACIONES

**FIRMA DEL PROFESIONAL:**



### EVOLUCIÓN

SESIÓN 4 REALIZA EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO CON AUTOCARGA 2 SERIES DE 15 REPETICIONES, BALONTERAPIA 2 SERIES DE 25 REPETICIONES, SE APLICA CALOR LOCAL Y MASAJE. FINALIZA SESIÓN SIN DOLOR Y SIN COMPLICACIONES

**FIRMA DEL PROFESIONAL:**



### EVOLUCIÓN

SESIÓN 5 PACIENTE EN SU DOMICILIO EN COMPAÑIA DE SU MAMÁ CON TA 100/60 mmHg, FC 74X', FR 18X', SAT 93%, REFIERE DOLOR EN REGIÓN GLUTEA DERECHA DE 4/10 SEGÚN EAV, INICIA SESIÓN CON EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO MÉTODO STRETCHING SOSTENIDOS EN 50 SEGUNDOS POR 2 REPETICIONES PARA CADA UNO, EJERCICIOS CON BALÓN 2 SERIES DE 25 REPETICIONES. FINALIZA SESIÓN SIN COMPLICACIONES

**FIRMA DEL PROFESIONAL:**



### EVOLUCIÓN

SESION 6 SE MODULA DOLOR CON CALOR LOCAL, SE EXPLICA A LA PACIENTE EL USO DE VENTOSAS, SUS BENEFICIOS Y EFECTOS SECUNDARIOS LA PACIENTE COMPRENDE, ACEPTA Y FIRMA, SE REALIZA DRENAJE Y FINALIZA SESIÓN SIN DOLOR Y SIN COMPLICACIONES

**FIRMA DEL PROFESIONAL:**



### EVOLUCIÓN

SESIÓN 7 PACIENTE EN SU DOMICILIO CON TA 90/60 mmHg, FC 68X', FR 18X', SAT 93%, REFIERE DOLOR EN REGIÓN LUMBAR Y GLUTEA DERECHA DE 3/10 SEGÚN EAV, INICIA SESIÓN CON EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO MÉTODO STRETCHING SOSTENIDOS EN 60 SEGUNDOS POR 2 REPETICIONES PARA CADA UNO. FINALIZA SESIÓN SIN COMPLICACIONES

**FIRMA DEL PROFESIONAL:**



### EVOLUCIÓN

SESIÓN 8 SE REALIZA MASAJE Y DRENAJE EN REGION ANTERIOR DE MUSLO DERECHO, REGION LATERAL DE GLUTEO Y TORSO, REGION POSTERIOR DE GLUTEO Y CUADRADO LUMBAR, LA PACIENTE REFIERE HABER SENTIDO MEJORIA DISMINUYENDO EL DOLOR, SE REALIZA ESTIRAMIENTO DE TREN POSTERIOR CON BALÓN MÉTODO STRETCHING SOSTENIDOS EN 60 SEGUNDOS POR 2 REPETICIONES, SE APLICA CALOR LOCAL FINALIZA SIN DOLOR Y SIN COMPLICACIONES

**FIRMA DEL PROFESIONAL:**



### EVOLUCIÓN

SESIÓN 9 PACIENTE EN SU DOMICILIO EN COMPAÑÍA DE SU MAMÁ CON TA 90/60 mmHg, FC 65X', FR 18X', SAT 94%, REFIERE DOLOR EN REGIÓN LUMBAR DE 2/10 SEGÚN EAV, INICIA SESIÓN CON EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO MÉTODO STRETCHING SOSTENIDOS EN 60 SEGUNDOS POR 2 REPETICIONES PARA CADA UNO, MASAJE, DRENAJE Y DESENSIBILIZACIÓN EN REGIÓN LUMBAR DERECHA. FINALIZA SESIÓN SIN COMPLICACIONES

**FIRMA DEL PROFESIONAL:**

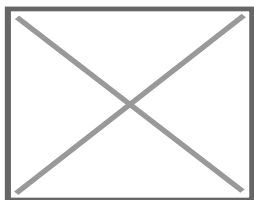


### EVOLUCIÓN

SESIÓN 10 PACIENTE EN SU ÚLTIMA SESIÓN, REALIZA EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO CON THERABAND ROJO 3 SERIES DE 10 REPETICIONES, EJERCICIOS CON BALÓN 2 SERIES DE 15 REPETICIONES, SE REALIZA EDUCACIÓN EN SALUD E HIGIENE POSTURAL, SE DEJAN INDICACIONES PARA MANEJO DE DOLOR FINALIZA SESION SIN DOLOR Y SIN COMPLICACIONES











**FIRMA DEL PROFESIONAL:**






<b>PLANILLA DE FIRMAS DOMICILIO</b>	<b>NOMBRE PACIENTE</b>		MAYRA ALEJANDRA PIRAQUIVE LAYTON		
	<b>IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE</b>		CC 1022365173		
	<b>N° DE SESIONES ORDENADAS</b>		10 SESIONES		
<b>NOMBRE DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LAS TERAPIAS</b>	EDITH MAGALLY PACHÓN JIMÉNEZ	<b>PAGO DE DEDUCIBLE</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>VALOR</b>
			X		35000

### PLANILLA DE FIRMAS

N°	FECHA DE ATENCIÓN	HORA DE INICIO	HORA FINAL	FIRMA DEL PACIENTE
1	2021-07-07 07:54:36	06:30	07:15	
2	2021-07-07 08:01:39	07:15	08:00	
3	2021-07-07 10:13:20	09:45	10:30	
4	2021-07-08 07:12:15	06:45	07:30	
5	2021-07-08 08:01:32	07:30	08:15	
6	2021-07-09 07:04:56	06:30	07:15	
7	2021-07-09 08:08:08	07:15	08:00	
8	2021-07-12 08:07:13	06:30	07:15	
9	2021-07-12 08:11:29	07:15	08:00	
10	2021-07-13 07:40:50	06:45	07:30	

11	2021-07-13 08:26:46	07:15	08:00	
----	------------------------	-------	-------	---

**TOTAL SESIONES REALIZADAS: 10 SESIONES**

**OBSERVACIONES:** PV0697204, PACIENTE REFIERE SENTIR MEJORIA, PACIENTE REFIERE SENTIR MEJORIA, PACIENTE REFIERE HABER SENTIDO DOLOR EN LA TARDE EL DIA DE AYER Y TOMO ANALGÉSICO PARA PODER DORMIR, PACIENTE REFIERE SENTIR MEJORIA, PV0697204, PACIENTE REFIERE SENTIR MEJORIA, PV0697204, PACIENTE REFIERE SENTIR MEJORIA, PACIENTE REFIERE SENTIR MEJORIA, PV0697204,

EDITH MAGALLY PACHÓN JIMÉNEZ



**C.C. 52976746**

**NOMBRE DE FISIOTERAPEUTA**

**FIRMA Y C.C FISIOTERAPEUTA**