

HISTORIA CLÍNICA

NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA (Documento de identidad): 10236655577

FECHA DE APERTURA DE LA H.C D/M/A: 2021-07-21

DATOS DEL PACIENTE

TIPO DE DOCUMENTO CC	DOCUMENTO NÚMERO 10236655577	
PRIMER NOMBRE NOMBRE1	SEGUNDO NOMBRE NOMBRE2	
PRIMER APELLIDO APELLIDO1	SEGUNDO APELLIDO APELLIDO2	
FECHA DE NACIMIENTO: D/M/A 1996-01-01	EDAD: 25 AÑOS	ESTADO CIVIL SINGLE
DIRECCIÓN DE DOMICILIO: CL 2 # 45 - 11	TELÉFONO: 3112233366	
SEXO MALE	EPS COMPENSAR	
OCUPACIÓN DEL PACIENTE CHEF		
NOMBRE DEL RESPONSABLE	TELÉFONO	PARENTESCO
MÉDICO TRATANTE USUARIO ADMINISTRADOR	DIAGNOSTICO MÉDICO SD	

MOTIVO DE CONSULTA DE FISIOTERAPÉUTICA

.

ANTECEDENTES

MÉDICO PATOLÓGICO	QUIRURGICOS
sd,	sd,
TRAUMÁTICOS	ALERGICOS
sd,	sd,
FAMILIARES	FARMACOLÓGICOS
ds,	sd,
OTROS	
ds,	

VALORACIÓN FISIOTERAPÉUTICA

DOLOR: sd,
EDEMA: ds,
MOVILIDAD ARTICULAR: sd,
SENSIBILIDAD: sd,
SISTEMA INTEGUMENTARIO: sd,

FUERZA MUSCULAR: ds,
FLEXIBILIDAD: ds,
POSTURA: sd,
MARCHA: sd,
EQUILIBRIO: sd,
RIESGO DE CAIDA: ds,
OTRAS VALORACIONES: ds,

DIAGNOSTICO FISIOTERAPÉUTICO (Según CIF)

sd

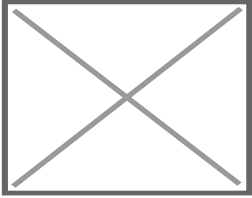
OBJETIVO Y PLAN DE TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO

ds

NOMBRE DEL PROFESIONAL: Usuario Administrador

FIRMA DEL PROFESIONAL:

C.C DEL PROFESIONAL: 1122334455

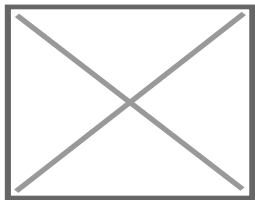


FORMATO DE EVOLUCIÓN

HISTORIA CLÍNICA NÚMERO

106

DATOS GENERALES	
PRIMER NOMBRE: NOMBRE1	SEGUNDO NOMBRE: NOMBRE2
PRIMER APELLIDO: APELLIDO1	SEGUNDO APELLIDO: APELLIDO2
TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC. 10236655577	
EDAD: 25 AÑOS	EPS: COMPENSAR
DIAGNOSTICO MÉDICO: SD	
NÚMERO DE SESIONES ORDENADAS: 23 SESIONES	



PLANILLA DE FIRMAS DOMICILIO	NOMBRE PACIENTE		NOMBRE1 NOMBRE2 APELLIDO1 APELLIDO2		
	IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		CC 10236655577		
	N° DE SESIONES ORDENADAS		23 SESIONES		
NOMBRE DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LAS TERAPIAS	USUARIO ADMINISTRADOR	PAGO DE DEDUCIBLE	SI	NO	VALOR
			X		232323

PLANILLA DE FIRMAS

N°	FECHA DE ATENCIÓN	HORA DE INICIO	HORA FINAL	FIRMA DEL PACIENTE
----	-------------------	----------------	------------	--------------------

TOTAL SESIONES REALIZADAS: 23 SESIONES

OBSERVACIONES:

Usuario Administrador
NOMBRE DE FISIOTERAPEUTA

C.C. 1122334455
FIRMA Y C.C FISIOTERAPEUTA