

## HISTORIA CLÍNICA

NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA (Documento de identidad): 51713295

FECHA DE APERTURA DE LA H.C D/M/A: 2021-07-01

## DATOS DEL PACIENTE

TIPO DE DOCUMENTO CC	DOCUMENTO NÚMERO 51713295	
PRIMER NOMBRE MARIA	SEGUNDO NOMBRE DEL ROCIO	
PRIMER APELLIDO ESCOBAR	SEGUNDO APELLIDO ROMERO	
FECHA DE NACIMIENTO: D/M/A 1964-04-07	EDAD: 57 AÑOS	ESTADO CIVIL CASADA
DIRECCIÓN DE DOMICILIO: CLL 114#19A-50 APT0302	TELÉFONO: 3166165943	
SEXO FEMALE	EPS FAMISANAR	
OCUPACIÓN DEL PACIENTE INDEPENDIENTE		
NOMBRE DEL RESPONSABLE	TELÉFONO 3936879	PARENTESCO ESPOSO
MÉDICO TRATANTE ELIANA MARCELA MONTAÑO GIL	DIAGNOSTICO MÉDICO TENDINITIS DE BICEPS	

## MOTIVO DE CONSULTA DE FISIOTERAPÉUTICA

.

## ANTECEDENTES

<b>MÉDICO PATOLÓGICO</b>	<b>QUIRURGICOS</b>
Hta antifosfolipidos,	Niega,
<b>TRAUMÁTICOS</b>	<b>ALERGICOS</b>
Niega,	Niega,
<b>FAMILIARES</b>	<b>FARMACOLÓGICOS</b>
Madre hta,	Moduretic keppra anticoagulada,
<b>OTROS</b>	
Ejercicio suspendido por dolor 20 dias 3 a 4 veces por semana,	

## VALORACIÓN FISIOTERAPÉUTICA

**DOLOR:** 10/10 segun eva en hombro derecho,

**EDEMA:** Grado 1 en zona escapular derecha,

<b>MOVILIDAD ARTICULAR:</b> No completa por dolor flexion, extension, rotacion interno e externo de hombro,
<b>SENSIBILIDAD:</b> Conservada c4 c5 c6 c7,
<b>SISTEMA INTEGUMENTARIO:</b> Propiedades troficas mecanicas conservadas para la edad,
<b>FUERZA MUSCULAR:</b> No evaluable por dolor,
<b>FLEXIBILIDAD:</b> No evaluable por dolor,
<b>POSTURA:</b> Antalgica,
<b>MARCHA:</b> Sin alteracion,
<b>EQUILIBRIO:</b> No evaluada,
<b>RIESGO DE CAIDA:</b> Bajo,
<b>OTRAS VALORACIONES:</b> ,

## DIAGNOSTICO FISIOTERAPÉUTICO (Según CIF)

Paciente con alteracion del dominio musculoesqueletico que afecta sus actividades dde la vida diaria

## OBJETIVO Y PLAN DE TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO

Mejorar condiciones artromiocinematica de hombro derecho, disminuir sintomatologia dolorosa mejorar movilidad mejorar flexibilidad e higiene postural

**NOMBRE DEL PROFESIONAL:** ELIANA MARCELA MONTAÑO GIL

Eliana  
Montaño

**FIRMA DEL PROFESIONAL:**

**C.C DEL PROFESIONAL:** 1019064840



## FORMATO DE EVOLUCIÓN

**HISTORIA CLÍNICA NÚMERO** 63

DATOS GENERALES	
PRIMER NOMBRE: MARIA	SEGUNDO NOMBRE: DEL ROCIO
PRIMER APELLIDO: ESCOBAR	SEGUNDO APELLIDO: ROMERO
TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC. 51713295	
EDAD: 57 AÑOS	EPS: FAMISANAR
DIAGNOSTICO MÉDICO: TENDINITIS DE BICEPS	
NÚMERO DE SESIONES ORDENADAS: 10 SESIONES	

### EVOLUCIÓN

Se encuentra paciente con TA 161/70 se realiza valoracion y firma de consentimiento informado. Se inicia sesion con uso de termoterapia y tens en zona de hombro y escapula derecho, se realiza liberacion miofascial de trapecio, tomboide. Se finaliza sesion sin complicaciones paciente queda en buenas condiciones generales

Elena  
Montano

**FIRMA DEL PROFESIONAL:**

### EVOLUCIÓN

Se encuentra paciente en compañía de esposo con TA146/99 fc 96 se pide a paciente ingesta de pastilla para la tension y se coloca de cubito lateral izquierdo. Se inicia sesion con uso de corriente tipo acupuntura tipo onda continua en zona de hombro y biceps derecho. Se realiza liberacion miofascial de trapecio y biceps. Se finaliza sesion sin complicaciones TA 132/92

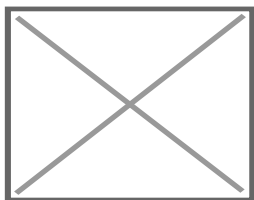
Elena  
Montano

**FIRMA DEL PROFESIONAL:**

### EVOLUCIÓN

Se encuentra paciente en buenas condiciones generales en compañía de familia. TA 135/90 se inicia sesion con uso de masajeador en zona de trapecio, biceps triceps. Se realiza liberacion miofascial de los musculos mencionados. Se realiza ejercicio de traccion y compresion de hombro codo y muñeca. Se finaliza sesion sin complicaciones. Paciente queda en buenas condiciones generales.

FIRMA DEL PROFESIONAL:



<b>PLANILLA DE FIRMAS DOMICILIO</b>	<b>NOMBRE PACIENTE</b>		MARIA DEL ROCIO ESCOBAR ROMERO		
	<b>IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE</b>		CC 51713295		
	<b>N° DE SESIONES ORDENADAS</b>		10 SESIONES		
<b>NOMBRE DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LAS TERAPIAS</b>	ELIANA MARCELA MONTAÑO GIL	<b>PAGO DE DEDUCIBLE</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>VALOR</b>
			X		0

### PLANILLA DE FIRMAS

N°	FECHA DE ATENCIÓN	HORA DE INICIO	HORA FINAL	FIRMA DEL PACIENTE
1	2021-07-01 14:43:43	13:45	14:30	Rocio
2	2021-07-03 08:40:10	07:30	08:15	Rocio
3	2021-07-06 16:30:50	15:40	16:30	Rocio

**TOTAL SESIONES REALIZADAS:** 10 SESIONES

**OBSERVACIONES:** En espera de autorizacion, LM4651668, LM4651668,

ELIANA MARCELA MONTAÑO GIL

Eliana  
Montaño

**C.C. 1019064840**

**NOMBRE DE FISIOTERAPEUTA**

**FIRMA Y C.C FISIOTERAPEUTA**