



HISTORIA CLÍNICA

NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA (Documento de identidad): 0100000

FECHA DE APERTURA DE LA H.C A/M/D: 2021-11-17

DATOS DEL PACIENTE

TIPO DE DOCUMENTO CC	DOCUMENTO NÚMERO 0100000	
PRIMER NOMBRE CAMILO	SEGUNDO NOMBRE GAMBA	
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	
FECHA DE NACIMIENTO: A/M/D 1994-11-26	EDAD: 27 AÑOS	ESTADO CIVIL SOLTERO
DIRECCIÓN DE DOMICILIO: CLL 57 B # 70	TELÉFONO: 3138440961	
SEXO FEMALE	EPS NUEVA EPS	
OCUPACIÓN DEL PACIENTE INDEPENDIENTE		
NOMBRE DEL RESPONSABLE	TELÉFONO	PARENTESCO
DIAGNOSTICO MÉDICO Q		

MOTIVO DE CONSULTA DE FISIOTERAPÉUTICA

OBJETIVO Y PLAN DE TRATAMIENTO FISIOTERA.

ANTECEDENTES

MÉDICO PATOLÓGICO	QUIRURGICOS
q,	q,
TRAUMÁTICOS	ALERGICOS
q,	q,
FAMILIARES	FARMACOLÓGICOS
,	q,,
OTROS	
q,,	

VALORACIÓN FISIOTERAPÉUTICA

DOLOR: q,
EDEMA: q,
MOVILIDAD ARTICULAR: q,
SENSIBILIDAD: q,
SISTEMA INTEGUMENTARIO: q,
FUERZA MUSCULAR: q,

FLEXIBILIDAD: q,
POSTURA: q,
MARCHA: q,
EQUILIBRIO: q,
RIESGO DE CAIDA: q,
OTRAS VALORACIONES: q,

-
DIAGNOSTICO FISIOTERAPÉUTICO (Según CIF)

b

-
OBJETIVO Y PLAN DE TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO

objetivo y plan de tratamiento fisiotera
--

-
-
NOMBRE DEL PROFESIONAL: Usuario Administrador



FIRMA DEL PROFESIONAL:

C.C DEL PROFESIONAL: 1122334455



FORMATO DE EVOLUCIÓN

HISTORIA CLÍNICA NÚMERO CC. 0100000

DATOS GENERALES	
PRIMER NOMBRE: CAMILO	SEGUNDO NOMBRE: GAMBA
PRIMER APELLIDO:	SEGUNDO APELLIDO:
TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC. 0100000	
EDAD: 27 AÑOS	EPS: NUEVA EPS
DIAGNOSTICO MÉDICO: Q	
NÚMERO DE SESIONES ORDENADAS: 3 SESIONES	



PLANILLA DE FIRMAS DOMICILIO	NOMBRE PACIENTE		CAMILO GAMBA		
	IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		CC 0100000		
	N° DE SESIONES ORDENADAS		3 SESIONES		
NOMBRE DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LAS TERAPIAS	USUARIO ADMINISTRADOR	PAGO DE DEDUCIBLE	SI	NO	VALOR
			X		1111

PLANILLA DE FIRMAS

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

TOTAL SESIONES REALIZADAS: 3 SESIONES

OBSERVACIONES: ,

Usuario Administrador

C.C.

1122334455

NOMBRE DE FISIOTERAPEUTA

FIRMA Y C.C FISIOTERAPEUTA