



## HISTORIA CLÍNICA

NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA (Documento de identidad): 1023939638

FECHA DE APERTURA DE LA H.C D/M/A: 2021-10-21

## DATOS DEL PACIENTE

|   |  |                         |
|---|--|-------------------------|
| TIPO DE DOCUMENTO<br>CC                             | DOCUMENTO NÚMERO<br>1023939638                       |                         |
| PRIMER NOMBRE<br>STEFANY                            | SEGUNDO NOMBRE<br>YULIET                             |                         |
| PRIMER APELLIDO<br>PINZON                           | SEGUNDO APELLIDO<br>MORALES                          |                         |
| FECHA DE NACIMIENTO: D/M/A<br>1995-01-17            | EDAD:<br>26 AÑOS                                     | ESTADO CIVIL<br>SOLTERA |
| DIRECCIÓN DE DOMICILIO:<br>CALLE 13 SUR #6 -34 ESTE | TELÉFONO:<br>3206451086                              |                         |
| SEXO<br>FEMALE                                      | EPS<br>COMPENSAR                                     |                         |
| OCUPACIÓN DEL PACIENTE<br>CAJERA                    |  |                         |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE<br>YEIMY MORALES             | TELÉFONO<br>3143918644                               | PARENTESCO<br>MADRE     |
| MÉDICO TRATANTE<br>EDITH MAGALLY PACHÓN JIMÉNEZ     | DIAGNOSTICO MÉDICO<br>DISCOPATÍA DESHIDRATANTE L5 S1 |                         |

## MOTIVO DE CONSULTA DE FISIOTERAPÉUTICA

DISMINUIR DOLOR MEJORAR FLEXIBILIDAD MEJORAR MOVILIDAD ARTICULAR MEJORAR FUERZA CORREGIR POSTURA PLAN DE TRATAMIENTO MEDIOS FÍSICOS TENS ULTRASONIDO MASAJE EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO MÉTODO STRETCHING AUTOCARGA, THERABAND, BALON DE BOBATH EDUCACIÓN EN SALUD HIGIENE POSTURAL.

## ANTECEDENTES

|  |                                    |
|--|------------------------------------|
| <b>MÉDICO PATOLÓGICO</b>   | <b>QUIRURGICOS</b>                 |
| NIEGA,   | APENDICECTOMIA, CESÁREA,           |
| <b>TRAUMÁTICOS</b>   | <b>ALERGICOS</b>                   |
| DISCOPATÍA DESHIDRATANTE L5 S1<br>SECUNDARIA A CAÍDA DESDE HAMACA<br>16/01/2021, | NIEGA,                             |
| <b>FAMILIARES</b>  | <b>FARMACOLÓGICOS</b>              |
| ,  | YAZMIN TOMA 1 DIARIA POR 21 DÍAS,, |
| <b>OTROS</b>   |                                    |

## VALORACIÓN FISIOTERAPÉUTICA

**DOLOR:** EN REGION LUMBAR IRRADIADO A MIEMBRO INFERIOR DERECHO QUE AUMENTA EN SEDENTE O BIPEDO O POSTURAS MANTENIDAS POR MUCHO TIEMPO., AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN NO REFIERE DOLOR,

**EDEMA:** NO PRESENTA,

**MOVILIDAD ARTICULAR:** RANGOS DE MOVILIDAD FUNCIONALES CONSERVADOS,

**SENSIBILIDAD:** SUPERFICIAL Y PROFUNDA CONSERVADA,

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

**FUERZA MUSCULAR:** FUERZA MUSCULAR GENERAL FUNCIONAL EN MMII 3+/5 BILATERAL, EN ESPINALES BAJOS, CUADRADO LUMBAR 3/5,

**FLEXIBILIDAD:** RETRACCIONES MUSCULARES MODERADAS EN ESPINALES BAJOS, CUADRADO LUMBAR, GLUTEOS, ISQUIOTIBIALES, GASTRONEMIOS, PIRAMIDAL, GÉMINOS, PELVITROCANTERICOS, PSOAS ILIACO, ADUCTORES, SARTORIO,

**POSTURA:** CIFOTICA,

**MARCHA:** FASES CONSERVADAS,

**EQUILIBRIO:** EQUILIBRIO DINÁMICO Y ESTÁTICO REGULAR,

**RIESGO DE CAIDA:** BAJO,

**OTRAS VALORACIONES:** POSTURA: DE ROTACIÓN DE CABEZA A LA DERECHA DESCENSO DE HOMBROS PÉRDIDA DE ÁNGULOS DE CODOS GENU VALGO, HIPERCIFOSIS DORSAL PROTRUSIÓN DE HOMBROS ABDOMEN PROMINENTE APLANAMIENTO DE LORDOSIS LUMBAR, ANTEVERSIÓN PÉLVICA GENU RECURVATUM, ESCÁPULAS ABDUCIDAS PIES EN VARO,

## DIAGNOSTICO FISIOTERAPÉUTICO (Según CIF)

PACIENTE CON LIMITACIÓN PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA, COTIDIANAS, ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA Y RECREODEPORTIVAS

## OBJETIVO Y PLAN DE TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO

DISMINUIR DOLOR MEJORAR FLEXIBILIDAD MEJORAR MOVILIDAD ARTICULAR MEJORAR FUERZA CORREGIR POSTURA PLAN DE TRATAMIENTO MEDIOS FÍSICOS TENS ULTRASONIDO MASAJE EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO MÉTODO STRETCHING AUTOCARGA, THERABAND, BALON DE BOBATH 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** 171

### DATOS GENERALES

**PRIMER NOMBRE:** STEFANY

**SEGUNDO NOMBRE:** YULIET

**PRIMER APELLIDO:** PINZON

**SEGUNDO APELLIDO:** MORALES

**TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:** CC. 1023939638

**EDAD:** 26 AÑOS

**EPS:** COMPENSAR

**DIAGNOSTICO MÉDICO:** DISCOPATÍA DESHIDRATANTE L5 S1

**NÚMERO DE SESIONES ORDENADAS:** 16 SESIONES

### EVOLUCIÓN


SESIÓN 1 DE 16 3:45 PM PACIENTE FEMENINO DE 26 AÑOS DE EDAD REMITIDO POR EL SERVICIO DE ORTOPEDIA DOCTOR RODRIGO PIMENTEL CON DIAGNÓSTICO DE DISCOPATÍA DESHIDRATANTE L5 S1 DE 10 MESES DE EVOLUCIÓN DARIA A CAÍDA DESDE HAMACA., A QUIEN SE LE REALIZA VALORACIÓN DE LA CONDICIÓN FÍSICA ENCONTRANDO COMPROMISO DE LA MOVILIDAD ARTICULAR, FLEXIBILIDAD, FUERZA, POSTURA SE INICIA INTERVENCIÓN FISIOTERAPEUTICA CON TOMA DE SIGNOS VITALES TA 120/80 mmHg, FC 110 X', FR 21X', SAT 96%, AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN NO REFIERE DOLOR, SE INDICAN EJERCICIOS DE HIGIENE POSTURAL PARA SEDENTE, BIPEDO, CAMBIOS DE POSICIÓN EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO MÉTODO STRETCHING SOSTENIDOS EN 30 SEGUNDOS POR 1 REPETICIÓN PARA ESPINALES BAJOS, GLÚTEOS, CUADRADO LUMBAR, ISQUIOTIBIALES. FINALIZA SESIÓN MANIFESTANDO CANSANCIO AL REALIZAR LOS EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO QUEDA EN DOMICILIO SIN COMPLICACIONES

**FIRMA DEL PROFESIONAL:**



|  |                                    |                          |                               |           |              |
|--|------------------------------------|--------------------------|-------------------------------|-----------|--------------|
| <b>PLANILLA DE FIRMAS DOMICILIO</b>                    | <b>NOMBRE PACIENTE</b>             |                          | STEFANY YULIET PINZON MORALES |           |              |
|  | <b>IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE</b> |                          | CC 1023939638                 |           |              |
|  | <b>N° DE SESIONES ORDENADAS</b>    |                          | 16 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                             |           | 84400        |

### PLANILLA DE FIRMAS

| N° | FECHA DE ATENCIÓN      | HORA DE INICIO | HORA FINAL | FIRMA DEL PACIENTE  |
|----|------------------------|----------------|------------|---|
| 1  | 2021-10-21<br>16:37:03 | 15:50          | 16:35      |  |

**TOTAL SESIONES REALIZADAS:** 16 SESIONES

**OBSERVACIONES:** LM4783678. PACIENTE TENÍA PROGRAMADA SU VALORACIÓN A LAS 3:30 PM, SE CONFIRMA TELEFÓNICAMENTE A LAS 2:15 PM, PERO AL LLEGAR AL DOMICILIO NO SE ENCONTRABA HACE CONTACTO TELEFÓNICO, SE ESPERA Y SE LE EXPLICA QUE LA PRÓXIMA VEZ QUE SE PROGRAME CITA Y NO ESTE EN SU DOMICILIO SE RETOMARÁ COMO TERAPIA HECHA Y DEBE FIRMAR,,

EDITH MAGALLY PACHÓN JIMÉNEZ



C.C. 52976746

**NOMBRE DE FISIOTERAPEUTA**

**FIRMA Y C.C FISIOTERAPEUTA**