



HISTORIA CLÍNICA

NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA (Documento de identidad): 20522457

FECHA DE APERTURA DE LA H.C D/M/A: 2021-10-14

DATOS DEL PACIENTE

TIPO DE DOCUMENTO CC	DOCUMENTO NÚMERO 20522457	
PRIMER NOMBRE CARMEN	SEGUNDO NOMBRE ROSA	
PRIMER APELLIDO LOPEZ	SEGUNDO APELLIDO GALINDO	
FECHA DE NACIMIENTO: D/M/A 1949-08-18	EDAD: 72 AÑOS	ESTADO CIVIL SOLTERA
DIRECCIÓN DE DOMICILIO: CARRERA 68B #24-64	TELÉFONO: 3232318686	
SEXO FEMALE	EPS COMPENSAR	
OCUPACIÓN DEL PACIENTE HOGAR		
NOMBRE DEL RESPONSABLE LEONEL ALFONSO RAMOS LOPEZ	TELÉFONO 3107778347	PARENTESCO HIJO
MÉDICO TRATANTE EDITH MAGALLY PACHÓN JIMÉNEZ	DIAGNOSTICO MÉDICO BURSITIS SUBACROMIAL HOMBRO IZQUIERDO, TENDINITIS SUPRAESPINOZO IZQUIERDO	

MOTIVO DE CONSULTA DE FISIOTERAPÉUTICA

DISMINUIR DOLOR MEJORAR RANGOS DE MOVILIDAD MEJORAR FLEXIBILIDAD MEJORAR FUERZA CORREGIR POSTURA PLAN DE TRATAMIENTO MEDIOS FÍSICOS, TENS, ULTRASONIDO, MASAJE MOVILIZACIONES ACTIVO ASISTIDO, KATHATH EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO MÉTODO STRETCHING AUTOCARGA, THERABAND, BALÓN RETROALIMENTACIÓN VERBAL EDUCACIÓN EN SALUD HIGIENE POSTURAL.

ANTECEDENTES

MÉDICO PATOLÓGICO	QUIRURGICOS
HIPOTIROIDISMO, HTA, DIABETES,,	LENTE INTRAOCULAR IZQUIERDA,
TRAUMÁTICOS	ALERGICOS
NIEGA,	NIEGA,
FAMILIARES	FARMACOLÓGICOS

EUTOROX 88 MG TOMA 1 EN AYUNAS,
LOSARTAN 50 MG TOMA 1 EN LA MAÑANA,
ATORVASTATINA 20MG TOMA 1 EN LA
NOCHE, AMLIDIPINO 5MG TOMA 1 EN LA
NOCHE, METFORMINA 850 MG TOMA 1 DIA,
VITAMINA D 5000IU TOMA 1 DÍA,,

OTROS
SEDENTARIA,,

VALORACIÓN FISIOTERAPÉUTICA

DOLOR: EN BRAZO IZQUIERDO QUE AUMENTA CON LOS MOVIMIENTOS DE FLEXIÓN ABDUCCIÓN, EXTENSIÓN, ROTACION INTERNA Y EXTERNA DE 7/10 SEGÚN EAV. DISMINUYE CON REPOSO, A LA PACIENTE LE REALIZARON INFILTRACIÓN CON CORTICOIDE EL 12 DE OCTUBRE DE 2021,

EDEMA: NO PRESENTA,

MOVILIDAD ARTICULAR: FLEXIÓN HASTA 90°, ABDUCCIÓN 80° EXTENSIÓN 25° , ROTACIONES COMPLETO,

SENSIBILIDAD: SUPERFICIAL Y PROFUNDA CONSERVADA,

SISTEMA INTEGUMENTARIO: PROPIEDADES DE LA PIEL CONSERVADAS,

FUERZA MUSCULAR: PRUEBA FUNCIONAL PARA MUSCULATURA DE CINTURA ESCAPULAR Y MMSS 3/5 IZQUIERDO,

FLEXIBILIDAD: RETRACCIONES MUSCULARES GENERALES MODERADAS PARA MUSCULATURA DE CINTURA ESCAPULAR Y DE MMSS,

POSTURA: CIFOTICA,

MARCHA: FASES CONSERVADAS,

EQUILIBRIO: DINÁMICO Y ESTÁTICO REGULAR,

RIESGO DE CAIDA: MEDIO,

OTRAS VALORACIONES: POSTURA: ROTACIÓN E INCLINACIÓN DE CABEZA A LA IZQUIERDA DESCENSO DE HOMBROS PÉRDIDA DE ÁNGULOS DE CODOS GENU VALGO, LEVE HIPERCIFOSIS DORSAL PROTRUSIÓN DE HOMBROS DISMINUCIÓN EN LAS CURVATURAS DE LORDOSIS LUMBAR ABDOMEN PROMINENTE RETROVERSIÓN PÉLVICA LEVE GENU RECURVATUM, LEVE ESCOLIOSIS DORSAL CONCAVIDAD IZQUIERDA PIES EN ROTACIÓN EXTERNA Y EN VALGO.,

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 RANGOS DE MOVILIDAD MEJORAR FLEXIBILIDAD MEJORAR FUERZA CORREGIR POSTURA PLAN DE TRATAMIENTO MEDIOS FÍSICOS, TENS, ULTRASONIDO, MASAJE MOVILIZACIONES ACTIVO ASISTIDO, KAPPA EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO MÉTODO STRETCHING AUTOCARGA, THERABAND, BALÓN RETROALIMENTACIÓN 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 167

DATOS GENERALES	
PRIMER NOMBRE: CARMEN	SEGUNDO NOMBRE: ROSA
PRIMER APELLIDO: LOPEZ	SEGUNDO APELLIDO: GALINDO
TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC. 20522457	
EDAD: 72 AÑOS	EPS: COMPENSAR
DIAGNOSTICO MÉDICO: BURSITIS SUBACROMIAL HOMBRO IZQUIERDO, TENDINITIS SUPRAESPINOZO IZQUIERDO	
NÚMERO DE SESIONES ORDENADAS: 20 SESIONES	

EVOLUCIÓN
<p>SESIÓN 1 DE 20 12:45 PM PACIENTE FEMENINO DE 72AÑOS DE EDAD SOLA EN SU DOMICILIO CON DX DE BURSITIS SUBACROMIAL HOMBRO IZQUIERDO, TENDINITIS DEL SUPRAESPINOZO IZQUIERDO DE 3 MESES DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN DOLOR EN CORREDERA BICIPITAL IRRADIADO HACIA CODO Y DEDOS., REMITIDA POR EL SERVICIO DE ORTOPEDIA DR. CAMILO VELEZ. SE DIALOGA CON LA PACIENTE PARA REALIZAR 2 SESIONES SEGUIDAS POR DISPONIBILIDAD DE SU TIEMPO PORQUE VA A REALIZAR UN VIAJE EN NOVIEMBRE Y PORQUE ES MAS EFECTIVO EL TRATAMIENTO. OACIENTE AUTORIZA, COMPRENDE, ACEPTA Y FIRMA. SE LE REALIZA VALORACIÓN DE LA CONDICIÓN FÍSICA ENCONTRANDO DOLOR EN BRAZO IZQUIERDO DE 7/10 SEGÚN EAV, RETRACCIONES MUSCULARES GENERALES, ATROFIA MUSCULAR EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO Y COMPROMISO DE RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR. SE INICIA INTERVENCIÓN FISIOTERAPEUTICA CON TOMA DE SIGNOS VITALES TA 120/80 mmHg, FC 65X', FR 18X', SAT 93%, SE MODULA DOLOR CON TENS POR 15 MINUTOS. FINALIZA SESIÓN SIN COMPLICACIONES</p>
FIRMA DEL PROFESIONAL: 

EVOLUCIÓN

SESIÓN 2 DE 20 1:30PM SE REALIZA MASAJE SEDATIVO EN TODO EL MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO DESDE EL HOMBRO HASTA LA MUÑECA, REALIZA EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO MÉTODO STRETCHING SOSTENIDOS EN 30 SEGUNDOS POR 2 REPETICIONES PARA DELTOIDES, BICEPS BRAQUIAL, BRAQUIAL ANTERIOR, ROMBOIDES, ESCALENOS, PROBADOR REDONDO, PALMAR MAYOR Y MENOR, CUBITAL ANTERIOR, FLEXORES DE DEDOS, SUPINADOR LARGO, SUPINADOR CORTO, ANCONEO, EXTENSOR COMÚN DE LOS DEDOS. FINALIZA SESIÓN, PACIENTE MANIFIESTA HABER DISMINUIDO EL DOLOR A 3/10 SEGÚN EAV Y MEJORAR LA MOVILIDAD UN POCO Y SIN COMPLICACIONES

FIRMA DEL PROFESIONAL:



EVOLUCIÓN

SESIÓN 3 DE 20 9:30 AM PACIENTE EN SU DOMICILIO EN COMPAÑÍA DE SU SOBRINO, MANIFIESTA HABER SENTIDO MEJORIA CON LAS TERAPIAS DEL DIA DE AYER, REFIERE DOLOR EN BRAZO IZQUIERDO DE 3/10 SEGÚN EAV, SE INICIA INTERVENCIÓN FISIOTERAPEUTICA CON TOMA DE SIGNOS VITALES TA 110/70 mmHg, FC 68X', FR 18X', SAT 92%, SE INICIA SESIÓN CON CALOR LOCAL Y TENS POR 15 MINUTOS, ULTRASONIDO, MASAJE FINALIZA SESIÓN MANIFESTANDO DISMINUCIÓN DE DOLOR 1/10 SEGÚN EAV, SIN COMPLICACIONES

FIRMA DEL PROFESIONAL:



EVOLUCIÓN

SESIÓN 3 DE 20 9:30 AM PACIENTE EN SU DOMICILIO EN COMPAÑÍA DE SU SOBRINO, MANIFIESTA HABER SENTIDO MEJORIA CON LAS TERAPIAS DEL DIA DE AYER, REFIERE DOLOR EN BRAZO IZQUIERDO DE 3/10 SEGÚN EAV, SE INICIA INTERVENCIÓN FISIOTERAPEUTICA CON TOMA DE SIGNOS VITALES TA 110/70 mmHg, FC 68X', FR 18X', SAT 92%, SE INICIA SESIÓN CON CALOR LOCAL Y TENS POR 15 MINUTOS, ULTRASONIDO, MASAJE FINALIZA SESIÓN MANIFESTANDO DISMINUCIÓN DE DOLOR 1/10 SEGÚN EAV, SIN COMPLICACIONES

FIRMA DEL PROFESIONAL:



EVOLUCIÓN

SESIÓN 3 DE 20 9:30 AM PACIENTE EN SU DOMICILIO EN COMPAÑIA DE SU SOBRINO, MANIFIESTA HABER SENTIDO MEJORIA CON LAS TERAPIAS DEL DIA DE AYER, REFIERE DOLOR EN BRAZO IZQUIERDO DE 3/10 SEGÚN EAV, SE INICIA INTERVENCIÓN FISIOTERAPEUTICA CON TOMA DE SIGNOS VITALES TA 110/70 mmHg, FC 68X', FR 18X', SAT 92%, SE INICIA SESIÓN CON CALOR LOCAL Y TENS POR 15 MINUTOS, ULTRASONIDO, MASAJE FINALIZA SESIÓN MANIFESTANDO DISMINUCIÓN DE DOLOR 1/10 SEGÚN EAV, SIN COMPLICACIONES

FIRMA DEL PROFESIONAL: 

EVOLUCIÓN

SESIÓN 3 DE 20 9:30 AM PACIENTE EN SU DOMICILIO EN COMPAÑIA DE SU SOBRINO, MANIFIESTA HABER SENTIDO MEJORIA CON LAS TERAPIAS DEL DIA DE AYER, REFIERE DOLOR EN BRAZO IZQUIERDO DE 3/10 SEGÚN EAV, SE INICIA INTERVENCIÓN FISIOTERAPEUTICA CON TOMA DE SIGNOS VITALES TA 110/70 mmHg, FC 68X', FR 18X', SAT 92%, SE INICIA SESIÓN CON CALOR LOCAL Y TENS POR 15 MINUTOS, ULTRASONIDO, MASAJE FINALIZA SESIÓN MANIFESTANDO DISMINUCIÓN DE DOLOR 1/10 SEGÚN EAV, SIN COMPLICACIONES

FIRMA DEL PROFESIONAL: 

EVOLUCIÓN

SESIÓN 3 DE 20 9:30 AM PACIENTE EN SU DOMICILIO EN COMPAÑIA DE SU SOBRINO, MANIFIESTA HABER SENTIDO MEJORIA CON LAS TERAPIAS DEL DIA DE AYER, REFIERE DOLOR EN BRAZO IZQUIERDO DE 3/10 SEGÚN EAV, SE INICIA INTERVENCIÓN FISIOTERAPEUTICA CON TOMA DE SIGNOS VITALES TA 110/70 mmHg, FC 68X', FR 18X', SAT 92%, SE INICIA SESIÓN CON CALOR LOCAL Y TENS POR 15 MINUTOS, ULTRASONIDO, MASAJE FINALIZA SESIÓN MANIFESTANDO DISMINUCIÓN DE DOLOR 1/10 SEGÚN EAV, SIN COMPLICACIONES

FIRMA DEL PROFESIONAL: 

EVOLUCIÓN

SESIÓN 3 DE 20 9:30 AM PACIENTE EN SU DOMICILIO EN COMPAÑIA DE SU SOBRINO, MANIFIESTA HABER SENTIDO MEJORIA CON LAS TERAPIAS DEL DIA DE AYER, REFIERE DOLOR EN BRAZO IZQUIERDO DE 3/10 SEGÚN EAV, SE INICIA INTERVENCIÓN FISIOTERAPEUTICA CON TOMA DE SIGNOS VITALES TA 110/70 mmHg, FC 68X', FR 18X', SAT 92%, SE INICIA SESIÓN CON CALOR LOCAL Y TENS POR 15 MINUTOS, ULTRASONIDO, MASAJE FINALIZA SESIÓN MANIFESTANDO DISMINUCIÓN DE DOLOR 1/10 SEGÚN EAV, SIN COMPLICACIONES

FIRMA DEL PROFESIONAL: 

EVOLUCIÓN

SESIÓN 3 DE 20 9:30 AM PACIENTE EN SU DOMICILIO EN COMPAÑIA DE SU SOBRINO, MANIFIESTA HABER SENTIDO MEJORIA CON LAS TERAPIAS DEL DIA DE AYER, REFIERE DOLOR EN BRAZO IZQUIERDO DE 3/10 SEGÚN EAV, SE INICIA INTERVENCIÓN FISIOTERAPEUTICA CON TOMA DE SIGNOS VITALES TA 110/70 mmHg, FC 68X', FR 18X', SAT 92%, SE INICIA SESIÓN CON CALOR LOCAL Y TENS POR 15 MINUTOS, ULTRASONIDO, MASAJE FINALIZA SESIÓN MANIFESTANDO DISMINUCIÓN DE DOLOR 1/10 SEGÚN EAV, SIN COMPLICACIONES

FIRMA DEL PROFESIONAL: 

EVOLUCIÓN

SESIÓN 3 DE 20 9:30 AM PACIENTE EN SU DOMICILIO EN COMPAÑIA DE SU SOBRINO, MANIFIESTA HABER SENTIDO MEJORIA CON LAS TERAPIAS DEL DIA DE AYER, REFIERE DOLOR EN BRAZO IZQUIERDO DE 3/10 SEGÚN EAV, SE INICIA INTERVENCIÓN FISIOTERAPEUTICA CON TOMA DE SIGNOS VITALES TA 110/70 mmHg, FC 68X', FR 18X', SAT 92%, SE INICIA SESIÓN CON CALOR LOCAL Y TENS POR 15 MINUTOS, ULTRASONIDO, MASAJE FINALIZA SESIÓN MANIFESTANDO DISMINUCIÓN DE DOLOR 1/10 SEGÚN EAV, SIN COMPLICACIONES

FIRMA DEL PROFESIONAL: 

EVOLUCIÓN

SESIÓN 4 DE 20 REALIZA EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO MÉTODO STRETCHING SOSTENIDOS EN 45 SEGUNDOS POR 2 REPETICIONES PARA DELTOIDES, BICEPS BRAQUIAL, BRAQUIAL ANTERIOR, PRONADOR REDONDO, PALMAR MAYOR Y MENOR, CUBITAL ANTERIOR, FLEXORES DE DEDOS, SUPINADOR LARGO, SUPINADOR CORTO, ANCONEO, EXTENSOR COMÚN DE LOS DEDOS, ROMBOIDES, ESCALENOS, TRAPECIOS. REALIZA EJERCICIOS DE FLEXIÓN DE HOMBRO Y ABDUCCIÓN ESCALERILLA 2 SERIES DE 10 REPETICIONES, EJERCICIOS DE KABATH CON THERABAND ROJO 2 SERIES DE 10 REPETICIONES. FINALIZA SESIÓN LA PACIENTE MANIFIESTA QUE EL DOLOR HA DISMINUIDO A 1/10 SEGÚN EAV SIN COMPLICACIONES

FIRMA DEL PROFESIONAL:



EVOLUCIÓN

SESIÓN 5 DE 20 PACIENTE EN SU DOMICILIO EN COMPAÑÍA DE SUS FAMILIARES CON TA 110/70 mmHg, FC 64X', FR 19X', SAT 94%, PACIENTE MANIFIESTA MEJORA EN SU SINTOMATOLOGÍA Y PRESENCIA DE DOLOR EN BUEN AZO IZQUIERDO DE 5/10 SEGÚN EAV, INICIA INTERVENCIÓN FISIOTERAPEUTICA CON CALOR LOCAL Y TENS POR 20 MINUTOS EN BRAZO IZQUIERDO, ULTRASONIDO POR 7 MINUTOS, MASAJE SEDATIVO. FINALIZA SESIÓN SIN COMPLICACIONES

FIRMA DEL PROFESIONAL:



EVOLUCIÓN

SESIÓN 6 DE 20 REALIZA EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO MÉTODO STRETCHING SOSTENIDOS EN 60 SEGUNDOS POR 3 REPETICIONES PARA TRAPÉCIOS, ESCALENOS, ROMBOIDES, DELTOIDES, BICEPS BRAQUIAL, BRAQUIAL ANTERIOR, SUPINADOR CORTO, ANCONEO, EXTENSOR COMÚN DE LOS DEDOS, PROBADOR REDONDO, PALMAR MAYOR Y MENOR, CUBITAL ANTERIOR, FLEXORES DE DEDOS. EJERCICIOS DE KATHA CON THERABAND ROJO 2 SERIES DE 15 REPETICIONES. EJERCICIOS DE ESCALERILLA PARA FLEXIÓN Y ABDUCCIÓN DE HOMBRO LOGRANDO AUMENTAR SUS RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR A 120° TANTO DE FLEXIÓN Y ABDUCCIÓN. FINALIZA SESIÓN Y PACIENTE MANIFIESTA MEJORAR SU SINTOMATOLOGÍA Y DISMINUCIÓN DE DOLOR A 3/10 SEGÚN EAV Y SIN COMPLICACIONES

FIRMA DEL PROFESIONAL:



EVOLUCIÓN

SESIÓN 7 DE 20 12:40 PM PACIENTE EN SU DOMICILIO EN COMPAÑÍA DE SUS FAMILIARES, PACIENTE MANIFIESTA SENTIR DOLOR EN BRAZO IZQUIERDO A NIVEL DE CORREDERA BICIPITAL DE 7/10 SEGÚN EAV, SE INICIA INTERVENCIÓN FISIOTERAPEUTICA CON TOMA DE SIGNOS VITALES TA 90/60 mmHg, FC 77X', FR 18X', SAT 92%, SE INICIA CON TENS Y CALOR LOCAL POR 20 MINUTOS, ULTRASONIDO POR 10 MINUTOS, FINALIZA SESIÓN PACIENTE MANIFIESTA SENTIR MEJORA Y DISMINUCIÓN DE DOLOR A 4/10 SEGÚN EAV SIN COMPLICACIONES

FIRMA DEL PROFESIONAL:



EVOLUCIÓN

SESIÓN 8 DE 20 1:25 PM SE LE REALIZA MASAJE SEDATIVO Y DRENAJE, REALIZA EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO MÉTODO STRETCHING SOSTENIDOS EN 60 SEGUNDOS POR 2 REPETICIONES PARA TRAPÉCIOS, ESCALENOS, ROMBOIDES, DELTOIDES, BICEPS BRAQUIAL, BRAQUIAL ANTERIOR, SUPINADOR CORTO, ANCONEO, EXTENSOR COMÚN DE LOS DEDOS, PRONADOR REDONDO PALMAR MAYOR Y MENOR, CUBITAL ANTERIOR, FLEXORES DE DEDOS, EJERCICIOS DE ENTRENAMIENTO FUNCIONAL PARA ROTACIÓN DE HOMBRO CON THERABAND ROJO 3 SERIES DE 10 REPETICIONES, EJERCICIOS PARA FLEXIÓN Y ABDUCCIÓN ACTIVO ASISTIDO CON PALO DE ESCOBA 2 SERIES DE 15 REPETICIONES, EJERCICIOS DE ESCALERILLA DE FRENTE Y DE LADO 3 SERIES DE 10 REPETICIONES. FINALIZA SESIÓN MANIFESTANDO DISMINUCIÓN DE DOLOR A 3/10 SEGÚN EAV QUEDA EN DOMICILIO CON FAMILIARES SIN COMPLICACIONES

FIRMA DEL PROFESIONAL:



PLANILLA DE FIRMAS DOMICILIO	NOMBRE PACIENTE		CARMEN ROSA LOPEZ GALINDO		
	IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		CC 20522457		
	N° DE SESIONES ORDENADAS		20 SESIONES		
NOMBRE DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LAS TERAPIAS	EDITH MAGALLY PACHÓN JIMÉNEZ	PAGO DE DEDUCIBLE	SI	NO	VALOR
			X		126600

PLANILLA DE FIRMAS

N°	FECHA DE ATENCIÓN	HORA DE INICIO	HORA FINAL	FIRMA DEL PACIENTE
1	2021-10-14 13:39:27	12:45	13:30	
2	2021-10-14 14:20:14	13:30	14:15	
3	2021-10-15 10:15:25	09:30	10:15	
4	2021-10-15 10:15:34	09:30	10:15	
5	2021-10-15 10:15:40	09:30	10:15	
6	2021-10-15 10:15:54	09:30	10:15	
7	2021-10-15 10:16:01	09:30	10:15	
8	2021-10-15 10:16:02	09:30	10:15	
9	2021-10-15 10:16:02	09:30	10:15	
10	2021-10-15 10:16:04	09:30	10:15	

