

## HISTORIA CLÍNICA

NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA (Documento de identidad): 79954753

FECHA DE APERTURA DE LA H.C D/M/A: 2021-07-06

## DATOS DEL PACIENTE

TIPO DE DOCUMENTO CC	DOCUMENTO NÚMERO 79954753	
PRIMER NOMBRE JOSÉ	SEGUNDO NOMBRE MIGUEL	
PRIMER APELLIDO ALFONSO	SEGUNDO APELLIDO FRANCO	
FECHA DE NACIMIENTO: D/M/A 1980-04-19	EDAD: 41 AÑOS	ESTADO CIVIL CASADO
DIRECCIÓN DE DOMICILIO: CALLE 1H # 38 D - 08	TELÉFONO: 3125870532	
SEXO MALE	EPS FAMISANAR	
OCUPACIÓN DEL PACIENTE GERENTE COMERCIAL		
NOMBRE DEL RESPONSABLE	TELÉFONO 3102260996	PARENTESCO ESPOSA
MÉDICO TRATANTE EDITH MAGALLY PACHÓN JIMÉNEZ	DIAGNOSTICO MÉDICO REHABILITACIÓN TOBILLO DERECHO POR RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTOS Y REHABILITACIÓN DE HOMBRO DERECHO POR ESGUINCE	

## MOTIVO DE CONSULTA DE FISIOTERAPÉUTICA

.

## ANTECEDENTES

<b>MÉDICO PATOLÓGICO</b>	<b>QUIRURGICOS</b>
GASTRITIS, REFLUJO GASTROESOFÁGICO,	RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO DELTOIDEO TOBILLO DERECHO (38-05-2021) VASECTOMIA,
<b>TRAUMÁTICOS</b>	<b>ALERGICOS</b>
ESGUINCES A REPETICIÓN,	SULFAS,
<b>FAMILIARES</b>	<b>FARMACOLÓGICOS</b>
MADRE HTA, SAHIOS, ARTROSIS, PADRE ARTROSIS Y ARRITMIA, ABUELA CARDIACA MATERNA FALLECIDA ARTRITIS DEGENERATIVA, ABUELA PATERNA FALLECIDA DIABETES,	ESOMEPRAZOL 40 MG TOMA 1EN AYUNAS,
<b>OTROS</b>	

## VALORACIÓN FISIOTERAPÉUTICA

**DOLOR:** HOMBRO DERECHO CARA ANTERIOR QUE AUMENTA CON MOVIMIENTOS DE FLEXIÓN, ABDUCCIÓN Y ROTACIÓN INTERNA DE 6/10 SEGÚN EAV, Y CARAS LATERALES DE TOBILLO DERECHO DE 7/10 SEGÚN EAV QUE AUMENTA CON MOVIMIENTOS DE INVERSIÓN DE PIE,

**EDEMA:** GRADO 1,

**MOVILIDAD ARTICULAR:** RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR CONSERVADOS FUNCIONALES PARA HOMBRO, Y LIMITADOS POR DOLOR EN TOBILLO DERECHO HACIA LA INVERSIÓN DE PIE,

**SENSIBILIDAD:** SUPERFICIAL Y PROFUNDA CONSERVADA,

**SISTEMA INTEGUMENTARIO:** CICATRIZ SOBRE MALEOLO INTERNO DE 7 CM Y MALEOLO EXTERNO DE 6 CM,

**FUERZA MUSCULAR:** GENERAL FUNCIONAL ANTIGRAVITATORIA, EN HOMBRO DERECHO 4/5 Y EN TOBILLO Y PIE DE 3/5 DERECHO,

**FLEXIBILIDAD:** RETRACCIONES MUSCULARES GENERALES MODERADAS,

**POSTURA:** CIFOTICA,

**MARCHA:** CON MULETAS 4 PUNTOS 2 TIEMPOS,

**EQUILIBRIO:** NO SE EVALUA,

**RIESGO DE CAIDA:** ALTO,

**OTRAS VALORACIONES:** POSTURA: DESCENSO DE HOMBROS, PERDIDA DE ÁNGULOS DE CODOS, GENU VARO, PUES EN INVERSIÓN, HIPERCIFOSIS DORSAL, PROTRUSIÓN DE HOMBROS, RETROVERSIÓN PÉLVICA, ABDOMEN PROMINENTE, GENU RECURVATUM.,

## DIAGNOSTICO FISIOTERAPÉUTICO (Según CIF)

PACIENTE CON LIMITACIÓN PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA COTIDIANAS ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA Y RECREO DEPORTIVAS

## OBJETIVO Y PLAN DE TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO

DISMINUIR DOLOR DISMINUIR EDEMA MEJORAR MOVILIDAD ARTICULAR MEJORAR FLEXIBILIDAD MEJORAR FUERZA CORREGIR POSTURA PLAN DE TRATAMIENTO MEDIOS FÍSICOS, TENS, MASAJE MOVILIZACIONES ARTICULARES EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO MÉTODO STRETCHING THERABAND, AUTOCARGA, PESAS AJUSTABLES RETROALIMENTACIÓN VISUAL Y VERBAL HIGIENE POSTURAL EDUCACIÓN EN SALUD

**NOMBRE DEL PROFESIONAL:** EDITH MAGALLY PACHÓN JIMÉNEZ

**FIRMA DEL PROFESIONAL:**



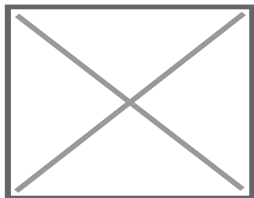
**C.C DEL PROFESIONAL:** 52976746



FORMATO DE EVOLUCIÓN

HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 71

DATOS GENERALES	
PRIMER NOMBRE: JOSÉ	SEGUNDO NOMBRE: MIGUEL
PRIMER APELLIDO: ALFONSO	SEGUNDO APELLIDO: FRANCO
TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC. 79954753	
EDAD: 41 AÑOS	EPS: FAMISANAR
DIAGNOSTICO MÉDICO: REHABILITACIÓN TOBILLO DERECHO POR RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTOS Y REHABILITACIÓN DE HOMBRO DERECHO POR ESGUINCE	
NÚMERO DE SESIONES ORDENADAS: 10 SESIONES	



<b>PLANILLA DE FIRMAS DOMICILIO</b>	<b>NOMBRE PACIENTE</b>		JOSÉ MIGUEL ALFONSO FRANCO		
	<b>IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE</b>		CC 79954753		
	<b>N° DE SESIONES ORDENADAS</b>		10 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		0

**PLANILLA DE FIRMAS**

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

TOTAL SESIONES REALIZADAS: 10 SESIONES

OBSERVACIONES:

EDITH MAGALLY PACHÓN JIMÉNEZ



C.C. 52976746

NOMBRE DE FISIOTERAPEUTA

FIRMA Y C.C FISIOTERAPEUTA