

## HISTORIA CLÍNICA

NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA (Documento de identidad): 52935358

FECHA DE APERTURA DE LA H.C D/M/A: 2021-07-12

## DATOS DEL PACIENTE

TIPO DE DOCUMENTO CC	DOCUMENTO NÚMERO 52935358	
PRIMER NOMBRE ANDREA	SEGUNDO NOMBRE DEL PILAR	
PRIMER APELLIDO SILVA	SEGUNDO APELLIDO GIRALDO	
FECHA DE NACIMIENTO: D/M/A 1983-11-15	EDAD: 38 AÑOS	ESTADO CIVIL CASADA
DIRECCIÓN DE DOMICILIO: CALLE 6C NÚMERO 82A 91	TELÉFONO: 3156710759	
SEXO FEMALE	EPS SANITAS	
OCUPACIÓN DEL PACIENTE EMPLEADA		
NOMBRE DEL RESPONSABLE	TELÉFONO	PARENTESCO
MÉDICO TRATANTE SANDRA RUIZ BEJARANO	DIAGNOSTICO MÉDICO CERVICALGIA	

## MOTIVO DE CONSULTA DE FISIOTERAPÉUTICA

.

## ANTECEDENTES

MÉDICO PATOLÓGICO	QUIRURGICOS
Niega,	Cuello ojos,
TRAUMÁTICOS	ALERGICOS
Niega,	Niega,
FAMILIARES	FARMACOLÓGICOS
Diabetes,	Naproxeno,
OTROS	
No,	

## VALORACIÓN FISIOTERAPÉUTICA

DOLOR: Cuello y hombros escala analogía verbal 10/20,
EDEMA: No aplica,
MOVILIDAD ARTICULAR: Limitada,
SENSIBILIDAD: Conservada,
SISTEMA INTEGUMENTARIO: ,

<b>FUERZA MUSCULAR:</b> 3+ global,
<b>FLEXIBILIDAD:</b> ,
<b>POSTURA:</b> Antalgica,
<b>MARCHA:</b> No aplica,
<b>EQUILIBRIO:</b> Alteado,
<b>RIESGO DE CAIDA:</b> 1,
<b>OTRAS VALORACIONES:</b> ,

### **DIAGNOSTICO FISIOTERAPÉUTICO (Según CIF)**

Alteración mioquinematica que altea la movilidad
--

### **OBJETIVO Y PLAN DE TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO**

Disminuir dolor Aumentar movilidad articular Disminuir espasmos Pausas activas
--

**NOMBRE DEL PROFESIONAL:** SANDRA RUIZ BEJARANO

**FIRMA DEL PROFESIONAL:**

**C.C DEL PROFESIONAL:** 52229154



## FORMATO DE EVOLUCIÓN

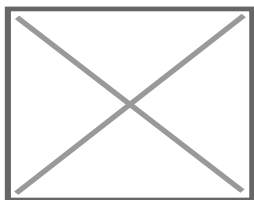
**HISTORIA CLÍNICA NÚMERO** 88

DATOS GENERALES	
<b>PRIMER NOMBRE:</b> ANDREA	<b>SEGUNDO NOMBRE:</b> DEL PILAR
<b>PRIMER APELLIDO:</b> SILVA	<b>SEGUNDO APELLIDO:</b> GIRALDO
<b>TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:</b> CC. 52935358	
<b>EDAD:</b> 38 AÑOS	<b>EPS:</b> SANITAS
<b>DIAGNOSTICO MÉDICO:</b> CERVICALGIA	
<b>NÚMERO DE SESIONES ORDENADAS:</b> 10 SESIONES	

## EVOLUCIÓN


Paciente alerta colaboradora sin acompañante posición sedente sin oxígeno suplementario aparentemente en buenas condiciones de salud buenas condiciones de higiene personal se realiza intervención por parte fisioterapeuta con medidas pertinentes de bioseguridad adecuado lavado de manos Se realiza sesión terapéutica con objetivos disminuir el dolor en cuello y espalda alta aumentar movilidad por medio termoterapia tens modalidad bifásico masaje sedativo estiramiento a tolerancia dejo paciente estable tolera tratamiento finalizó sesión sin complicaciones se indica plan casero

**FIRMA DEL PROFESIONAL:**



<b>PLANILLA DE FIRMAS DOMICILIO</b>	<b>NOMBRE PACIENTE</b>		ANDREA DEL PILAR SILVA GIRALDO		
	<b>IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE</b>		CC 52935358		
	<b>N° DE SESIONES ORDENADAS</b>		10 SESIONES		
<b>NOMBRE DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LAS TERAPIAS</b>	SANDRA RUIZ BEJARANO	<b>PAGO DE DEDUCIBLE</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>VALOR</b>
			X		105500

### PLANILLA DE FIRMAS

N°	FECHA DE ATENCIÓN	HORA DE INICIO	HORA FINAL	FIRMA DEL PACIENTE
1	2021-07-12 07:33:54	07:15	07:56	

**TOTAL SESIONES REALIZADAS:** 10 SESIONES

**OBSERVACIONES:** LM4645694,

SANDRA RUIZ BEJARANO  
**NOMBRE DE FISIOTERAPEUTA**

C.C. 52229154  
**FIRMA Y C.C FISIOTERAPEUTA**