

HISTORIA CLÍNICA

NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA (Documento de identidad): 1016095156

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

DATOS DEL PACIENTE

TIPO DE DOCUMENTO CC	DOCUMENTO NÚMERO 1016095156	
PRIMER NOMBRE JUAN	SEGUNDO NOMBRE DAVID	
PRIMER APELLIDO CAMARGO	SEGUNDO APELLIDO SÁNCHEZ	
FECHA DE NACIMIENTO: D/M/A 1997-06-08	EDAD: 24 AÑOS	ESTADO CIVIL SOLTERO
DIRECCIÓN DE DOMICILIO: CARRERA 22D#72-38	TELÉFONO: 3213933224	
SEXO MALE	EPS COMPENSAR	
OCUPACIÓN DEL PACIENTE ESTUDIANTE - EMPLEADO		
NOMBRE DEL RESPONSABLE	TELÉFONO 3144084458	PARENTESCO MADRE
MÉDICO TRATANTE JENNY ZORAYDA CARO ALONSO	DIAGNOSTICO MÉDICO DORSALGIA MUSCULAR	

MOTIVO DE CONSULTA DE FISIOTERAPÉUTICA

.

ANTECEDENTES

MÉDICO PATOLÓGICO	QUIRURGICOS
No refiere,	No refiere,
TRAUMÁTICOS	ALERGICOS
No refiere,	No refiere,
FAMILIARES	FARMACOLÓGICOS
No refiere,	No refiere,
OTROS	
No,	

VALORACIÓN FISIOTERAPÉUTICA

DOLOR: Dolor al reposo,
EDEMA: No presenta,
MOVILIDAD ARTICULAR: Sin alteraciones,
SENSIBILIDAD: Sin alteraciones,

SISTEMA INTEGUMENTARIO: Sin alteraciones,
FUERZA MUSCULAR: Sin alteraciones,
FLEXIBILIDAD: Leve en zona dorsal y cervical,
POSTURA: Hipercifosis cervical inclinación lado derecho,
MARCHA: Son alteraciones,
EQUILIBRIO: Sin alteraciones,
RIESGO DE CAIDA: 0,
OTRAS VALORACIONES: Sin alteraciones,

DIAGNOSTICO FISIOTERAPÉUTICO (Según CIF)

Paciente de género masculino con Alteraciones en el sistema músculo esquelético donde presenta dificultad para realizar algunas actividades de la vida diaria

OBJETIVO Y PLAN DE TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO

Disminuir el dolor mejor la inflamación mejor la movilidad articular la elongación muscular y actitud postural. Medios físicos termoterapia, tens ultrasonido masajeador estiramiento muscular ejercicios de postura balónterapia y masaje

NOMBRE DEL PROFESIONAL: JENNY ZORAYDA CARO ALONSO

FIRMA DEL PROFESIONAL:

C.C DEL PROFESIONAL: 1014207688



FORMATO DE EVOLUCIÓN

HISTORIA CLÍNICA NÚMERO

89

DATOS GENERALES

PRIMER NOMBRE: JUAN

SEGUNDO NOMBRE: DAVID

PRIMER APELLIDO: CAMARGO

SEGUNDO APELLIDO: SÁNCHEZ

TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC. 1016095156

EDAD: 24 AÑOS

EPS: COMPENSAR

DIAGNOSTICO MÉDICO: DORSALGIA MUSCULAR

NÚMERO DE SESIONES ORDENADAS: 10 SESIONES

EVOLUCIÓN

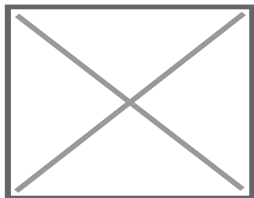
Se realiza lavado de manos se utiliza elementos de protección personal guantes y tapabocas se realiza valoración fisioterapeuta se dan recomendaciones se realiza estiramiento muscular se finaliza sesión sin novedades

FIRMA DEL PROFESIONAL:

EVOLUCIÓN



Se realiza lavado de manos se utiliza elementos de protección de personal guantes y tapabocas se coloca ultrasonido y masajeador se realiza estiramiento muscular 3 series de 20 segundos se finaliza sesión sin novedades

FIRMA DEL PROFESIONAL:



PLANILLA DE FIRMAS DOMICILIO	NOMBRE PACIENTE		JUAN DAVID CAMARGO SÁNCHEZ		
	IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		CC 1016095156		
	N° DE SESIONES ORDENADAS		10 SESIONES		
NOMBRE DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LAS TERAPIAS	JENNY ZORAYDA CARO ALONSO	PAGO DE DEDUCIBLE	SI	NO	VALOR
			X		84400

PLANILLA DE FIRMAS

N°	FECHA DE ATENCIÓN	HORA DE INICIO	HORA FINAL	FIRMA DEL PACIENTE
1	2021-07-12 09:07:55	08:30	09:15	
2	2021-07-14 08:54:58	08:05	08:50	

TOTAL SESIONES REALIZADAS: 10 SESIONES

OBSERVACIONES: Lm4658825, .,

JENNY ZORAYDA CARO ALONSO

NOMBRE DE FISIOTERAPEUTA

C.C. 1014207688

FIRMA Y C.C FISIOTERAPEUTA