



HISTORIA CLÍNICA

NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA (Documento de identidad): 1012408319

FECHA DE APERTURA DE LA H.C D/M/A: 2021-10-20

DATOS DEL PACIENTE

TIPO DE DOCUMENTO CC	DOCUMENTO NÚMERO 1012408319	
PRIMER NOMBRE LINA	SEGUNDO NOMBRE TAHIRYM	
PRIMER APELLIDO BECERRA	SEGUNDO APELLIDO MALAGÓN	
FECHA DE NACIMIENTO: D/M/A 1994-02-19	EDAD: 27 AÑOS	ESTADO CIVIL SOLTERA
DIRECCIÓN DE DOMICILIO: CARRERA 29 A #22 - 46	TELÉFONO: 3012023388	
SEXO FEMALE	EPS NUEVA EPS	
OCUPACIÓN DEL PACIENTE PROFESIONAL EN DAVIVIENDA		
NOMBRE DEL RESPONSABLE ADELA BECERRA	TELÉFONO 3142768834	PARENTESCO MADRE
MÉDICO TRATANTE EDITH MAGALLY PACHÓN JIMÉNEZ	DIAGNOSTICO MÉDICO SINOVITIS TIBIA POSTERIOR FHL Y PERONEOS DEL TOBILLO IZQUIERDO	

MOTIVO DE CONSULTA DE FISIOTERAPÉUTICA

DISMINUIR DOLOR DISMINUIR EDEMA MEJORAR FLEXIBILIDAD MANTENER RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR MEJORAR FUERZA Y ESTABILIDAD PLAN DE TRATAMIENTO MEDIOS FÍSICOS CRIOTERAPIA TENS ULTRASONIDO MASAJE EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO MÉTODO STRETCHING AUTOCARGA THERABAND HIGIENE POSTURAL EDUCACIÓN EN SALUD.

ANTECEDENTES

MÉDICO PATOLÓGICO	QUIRURGICOS
NIEGA,	NIEGA,
TRAUMÁTICOS	ALERGICOS
ESGUINCE DE CUELLO DE PIE IZQUIERDO HACE 2 AÑOS,	NIEGA,
FAMILIARES	FARMACOLÓGICOS
,	ANEXIA 120MG TOMA 1 AL DIA,,
OTROS	

VALORACIÓN FISIOTERAPÉUTICA

DOLOR: EN TOBILLO Y PLANTA DE PIE IZQUIERDO OCASIONAL. AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN NO HAY PRESENCIA DE DOLOR,

EDEMA: EDEMA GRADO I EN DORSO DE PIE Y MALEOLO EXTERNO DE PIE IZQUIERDO,

MOVILIDAD ARTICULAR: RANGOS DE MOVILIDAD FUNCIONALES CONSERVADOS,

SENSIBILIDAD: SUPERFICIAL Y PROFUNDA CONSERVADA,

SISTEMA INTEGUMENTARIO: PROPIEDADES DE LA PIEL CONSERVADAS,

FUERZA MUSCULAR: FUNCIONAL GENERAL MMII 4/5 BILATERAL,

FLEXIBILIDAD: ACCIONES MUSCULARES DE LA FASCIA PLANTAR PIE IZQUIERDO
GASTRONEMIOS TIBIALES Y PERONEOS,

POSTURA: CONSERVADA,

MARCHA: FASES CONSERVADAS,

EQUILIBRIO: ESTÁTICO Y DINÁMICO BUENO,

RIESGO DE CAIDA: BAJO,

OTRAS VALORACIONES: POSTURA: LEVE ROTACIÓN DE CABEZA A LA DERECHA DESCENSO DE HOMBRO DERECHO PÉRDIDA DE ÁNGULOS DE CODOS GENU VALGO, PROTRUSIÓN DE HOMBROS, LEVE ESCOLIOSIS CONCAVIDAD DERECHA ESCÁPULAS ALADAS PIES EN VALGO,

DIAGNOSTICO FISIOTERAPÉUTICO (Según CIF)

PACIENTE CON LEVE LIMITACIÓN PARA REALIZAR ACTIVIDADES COTIDIANAS Y RECREO DEPORTIVAS

OBJETIVO Y PLAN DE TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO

DISMINUIR DOLOR DISMINUIR EDEMA MEJORAR FLEXIBILIDAD MANTENER RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR MEJORAR FUERZA Y ESTABILIDAD PLAN DE TRATAMIENTO MEDIOS FÍSICOS CRIOTERAPIA TENS ULTRASONIDO MASAJE EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO MÉTODO STRETCHING AUTOCARGA THERABAND 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 170

DATOS GENERALES	
PRIMER NOMBRE: LINA	SEGUNDO NOMBRE: TAHIRYM
PRIMER APELLIDO: BECERRA	SEGUNDO APELLIDO: MALAGÓN
TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC. 1012408319	
EDAD: 27 AÑOS	EPS: NUEVA EPS
DIAGNOSTICO MÉDICO: SINOVITIS TIBIA POSTERIOR FHL Y PERONEOS DEL TOBILLO IZQUIERDO	
NÚMERO DE SESIONES ORDENADAS: 10 SESIONES	

EVOLUCIÓN
SESIÓN 1 DE 10 3:30 PM PACIENTE FEMENINO DE 27 AÑOS DE EDAD REMITIDA POR EL SERVICIO DE ORTOPEDIA DRA. CATHERINE REYES CON DIAGNÓSTICO MEDICO DE SINOVITIS TIBIA POSTERIOR FHL Y PERONEROS DEL TOBILLO IZQUIERDO DE 2 AÑOS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN INFLAMACIÓN Y DOLOR OCASIONAL EN TOBILLO Y PLANTA DE PIE IZQUIERDO., AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN NO HAY PRESENCIA DE DOLOR, SE ENCUENTRA RETRACCIONES DE FASCIA PLANTAR IZQUIERDA Y MUSCULATURA DE TOBILLO, EDEMA GRADO I EN DORSO DE PIE Y MALEOLO EXTERNO TOBILLO IZQUIERDO, SE INICIA INTERVENCIÓN FISIOTERAPEUTICA CON TOMA DE SIGNOS VITALES TA 90/60 mmHg, FC 65X', FR 17X', SAT 95%, SE INICIA CON CRIOTERAPIA POR 7 MINUTOS EN DORSO DE PIE Y MALEOLO EXTERNO IZQUIERDO, TENS EN PLANTA DE PIE POR 10 MINUTOS, MASAJE Y DRENAJE. FINALIZA SESIÓN PACIENTE REFIERE NO SENTIR DOLOR QUEDA EN CASA SIN COMPLICACIONES
FIRMA DEL PROFESIONAL: 

PLANILLA DE FIRMAS DOMICILIO	NOMBRE PACIENTE		LINA TAHIRYM BECERRA MALAGÓN		
	IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		CC 1012408319		
	N° DE SESIONES ORDENADAS		10 SESIONES		
NOMBRE DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LAS TERAPIAS	EDITH MAGALLY PACHÓN JIMÉNEZ	PAGO DE DEDUCIBLE	SI	NO	VALOR
			X		105500

PLANILLA DE FIRMAS

N°	FECHA DE ATENCIÓN	HORA DE INICIO	HORA FINAL	FIRMA DEL PACIENTE
1	2021-10-20 16:15:53	15:30	16:15	

TOTAL SESIONES REALIZADAS: 10 SESIONES

OBSERVACIONES: LM4782988,,

EDITH MAGALLY PACHÓN JIMÉNEZ



C.C. 52976746

NOMBRE DE FISIOTERAPEUTA

FIRMA Y C.C FISIOTERAPEUTA