

HISTORIA CLÍNICA

NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA (Documento de identidad): 1034784418

FECHA DE APERTURA DE LA H.C D/M/A: 2021-07-02

DATOS DEL PACIENTE

TIPO DE DOCUMENTO OTHER	DOCUMENTO NÚMERO 1034784418	
PRIMER NOMBRE ALCARO	SEGUNDO NOMBRE MIGUEL	
PRIMER APELLIDO MORENO	SEGUNDO APELLIDO ARIZA	
FECHA DE NACIMIENTO: D/M/A 2011-05-16	EDAD: 10 AÑOS	ESTADO CIVIL SOLTERO
DIRECCIÓN DE DOMICILIO: CARRERA 68#23-47	TELÉFONO: 3143330353	
SEXO MALE	EPS COMPENSAR	
OCUPACIÓN DEL PACIENTE ESTUDIANTE		
NOMBRE DEL RESPONSABLE	TELÉFONO 3143330353	PARENTESCO MADRE
MÉDICO TRATANTE JENNY ZORAYDA CARO ALONSO	DIAGNOSTICO MÉDICO APÓFISIS POR TRACCIÓN EN LOS CALCANEOS	

MOTIVO DE CONSULTA DE FISIOTERAPÉUTICA

.

ANTECEDENTES

MÉDICO PATOLÓGICO	QUIRURGICOS
TRAUMÁTICOS	ALERGICOS
FAMILIARES	FARMACOLÓGICOS
OTROS	

VALORACIÓN FISIOTERAPÉUTICA

DOLOR: Al movimiento y a palpación en talon bilateral,
EDEMA: No presenta,
MOVILIDAD ARTICULAR: Sin alteraciones,
SENSIBILIDAD: Sin alteraciones,

SISTEMA INTEGUMENTARIO: Sin alteraciones,
FUERZA MUSCULAR: Sin alteraciones,
FLEXIBILIDAD: Disminución leve,
POSTURA: Sin alteraciones,
MARCHA: Sin alteraciones,
EQUILIBRIO: Sin alteraciones,
RIESGO DE CAIDA: No,
OTRAS VALORACIONES: No,

DIAGNOSTICO FISIOTERAPÉUTICO (Según CIF)

Paciencia con Alteraciones en el sistema músculo esquelético don lo limita para realizar la marcha

OBJETIVO Y PLAN DE TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO

Disminuir el dolor mejorar la movilidad articular fuerza muscular elongación muscular disminuir las retracciones musculares por medio de medios físicos calor y crioterapia estimulación muscular fortalecimiento muscular estiramiento muscular balonterapia

NOMBRE DEL PROFESIONAL: JENNY ZORAYDA CARO ALONSO

FIRMA DEL PROFESIONAL:

C.C DEL PROFESIONAL: 1014207688



FORMATO DE EVOLUCIÓN

HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 64

DATOS GENERALES	
PRIMER NOMBRE: ALCARO	SEGUNDO NOMBRE: MIGUEL
PRIMER APELLIDO: MORENO	SEGUNDO APELLIDO: ARIZA
TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: OTHER. 1034784418	
EDAD: 10 AÑOS	EPS: COMPENSAR
DIAGNOSTICO MÉDICO: APÓFISIS POR TRACCIÓN EN LOS CALCANEOS	
NÚMERO DE SESIONES ORDENADAS: 10 SESIONES	

EVOLUCIÓN

Menor de género masculino a quién se le realiza valoración fisioterapéutica se dan recomendaciones de colo termoterapia se realiza movilidad articular y estiramiento muscular se deja paciente estable

FIRMA DEL PROFESIONAL:

EVOLUCIÓN

Se realiza lavado de manos de utiliza elementos de protección personal guantes y tapabocas se realiza movilidad articular activo asistido fortalecimiento muscular descargas de peso entrenamiento muscular 3 series de 20 segundos se coloca crioterapia durante 5 minutos se finaliza sesión sin novedades

FIRMA DEL PROFESIONAL:

EVOLUCIÓN

Se realiza lavado de manos se utiliza elementos de protección personal guantes y tapabocas se coloca termoterapia seguido de masaje movilidad articular fortalecimiento muscular descargas de peso entrenamiento muscular 3 series de 20 segundos se finaliza sesión sin novedades. El día de hoy quedan registradas dos firmas el día anterior por error de la plataforma no quedo guardada.

FIRMA DEL PROFESIONAL:

EVOLUCIÓN

Se realiza lavado de manos se utiliza elementos de protección personal guantes y tapabocas se coloca termoterapia seguido de masaje movilidad articular fortalecimiento muscular estiramiento muscular 3 series de 20 segundos se finaliza sesión con ejercicios de propiocepción se deja paciente estable

FIRMA DEL PROFESIONAL:

EVOLUCIÓN

Se realiza lavado de manos se utiliza elementos de protección personal guantes y tapabocas se coloca termoterapia seguido de fortalecimiento muscular masaje descargas de peso y estiramiento muscular 3 series de 20 segundos se finaliza sesión sin novedades

FIRMA DEL PROFESIONAL:

EVOLUCIÓN

Se realiza lavado de manos se utiliza elementos de protección personal guantes y tapabocas se realiza movilidad articular y masaje se coloca termoterapia seguido de fortalecimiento muscular descargas de peso y estiramiento muscular 3 series de 20 segundos se finaliza sesión sin novedades

FIRMA DEL PROFESIONAL:

EVOLUCIÓN

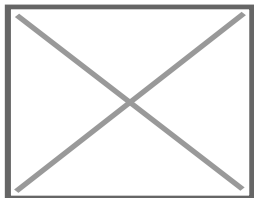
Se realiza lavado de manos se utiliza elementos de protección personal guantes y tapabocas se coloca calor humana se realiza masaje estiramiento muscular 3 series de 20 segundos se continúa con descargas de peso se finaliza sesión sin novedades

FIRMA DEL PROFESIONAL:

EVOLUCIÓN

Se realiza lavado de manos se utiliza elementos de protección personal guantes y tapabocas se realiza movilidad articular activo asistido 3 series de 10 repeticiones de realiza masaje se continúa con descargas de peso estiramiento muscular 3 series de 20 segundos se finaliza sesión sin novedades

FIRMA DEL PROFESIONAL:



PLANILLA DE FIRMAS DOMICILIO	NOMBRE PACIENTE		ALCARO MIGUEL MORENO ARIZA		
	IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		OTHER 1034784418		
	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	2021-07-02 11:25:47	10:45	11:30	Yorlen Mola
2	2021-07-06 13:39:33	12:50	13:35	
3	2021-07-07 10:41:00	09:50	10:35	
4	2021-07-08 10:41:48	10:00	10:45	
5	2021-07-09 15:36:42	14:45	15:30	
6	2021-07-10 10:29:46	09:45	10:30	Yorlen Mola
7	2021-07-12 16:19:37	15:40	16:25	
8	2021-07-13 13:11:28	12:20	13:05	Yorlen Mola

TOTAL SESIONES REALIZADAS: 10 SESIONES

OBSERVACIONES: Pv0701289, ., ., ., ., ., ., ., .

JENNY ZORAYDA CARO ALONSO

NOMBRE DE FISIOTERAPEUTA

C.C. 1014207688

FIRMA Y C.C FISIOTERAPEUTA