

HISTORIA CLÍNICA

NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA (Documento de identidad): 1000156136

FECHA DE APERTURA DE LA H.C D/M/A: 2021-07-08

DATOS DEL PACIENTE

TIPO DE DOCUMENTO CC	DOCUMENTO NÚMERO 1000156136	
PRIMER NOMBRE LAURA	SEGUNDO NOMBRE CATALINA	
PRIMER APELLIDO CANTOR	SEGUNDO APELLIDO GUARIN	
FECHA DE NACIMIENTO: D/M/A 2000-04-06	EDAD: 21 AÑOS	ESTADO CIVIL SOLTERA
DIRECCIÓN DE DOMICILIO: CARRERA 63 NÚMERO 9_18 SUR	TELÉFONO: 3202344528	
SEXO FEMALE	EPS ALIANSA SALUD	
OCUPACIÓN DEL PACIENTE ESTUDIANTE		
NOMBRE DEL RESPONSABLE	TELÉFONO	PARENTESCO
MÉDICO TRATANTE SANDRA RUIZ BEJARANO	DIAGNOSTICO MÉDICO DISPLASIA	

MOTIVO DE CONSULTA DE FISIOTERAPÉUTICA

.

ANTECEDENTES

MÉDICO PATOLÓGICO	QUIRÚRGICOS
Niega,	Niega,
TRAUMÁTICOS	ALERGICOS
Niega,	Niega,
FAMILIARES	FARMACOLÓGICOS
Hta cáncer epilepsia,	Niega,
OTROS	
No,	

VALORACIÓN FISIOTERAPÉUTICA

DOLOR: 8/10 escala analogía verbal en cadera derecha,
EDEMA: No,
MOVILIDAD ARTICULAR: Limitada,
SENSIBILIDAD: Conservada,
SISTEMA INTEGUMENTARIO: ,

FUERZA MUSCULAR: 3+ global,
FLEXIBILIDAD: Retracción extensores de cadeea,
POSTURA: Antalgica por presencia de dolor,
MARCHA: Leve cogera,
EQUILIBRIO: ,
RIESGO DE CAIDA: ,
OTRAS VALORACIONES: ,

DIAGNOSTICO FISIOTERAPÉUTICO (Según CIF)

Alteración osteomioquinematica que limita la movilidad y la locomoción
--

OBJETIVO Y PLAN DE TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO

Disminuir dolor Aumentar movilidad Fortalecimiento muscular

NOMBRE DEL PROFESIONAL: SANDRA RUIZ BEJARANO

FIRMA DEL PROFESIONAL:

C.C DEL PROFESIONAL: 52229154



FORMATO DE EVOLUCIÓN

HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 81

DATOS GENERALES	
PRIMER NOMBRE: LAURA	SEGUNDO NOMBRE: CATALINA
PRIMER APELLIDO: CANTOR	SEGUNDO APELLIDO: GUARIN
TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC. 1000156136	
EDAD: 21 AÑOS	EPS: ALIANSALUD
DIAGNOSTICO MÉDICO: DISPLASIA	
NÚMERO DE SESIONES ORDENADAS: 10 SESIONES	

EVOLUCIÓN

Paciente alerta colaboradora en compañía de su familia posición supino sin oxígeno suplementario aparentemente en buenas condiciones de salud buenas condiciones de higiene personal se realiza intervención con protocolo de bioseguridad adecuado lavado de manos Se realiza sesión terapéutica con objetivos disminuir dolor en cadera aumentar movilidad articular manejo de edema por medio termoterapia tens modalidad bifásico masaje sedativo se aplica ultrasonido continuo dejo paciente estable tolera tratamiento finalizó sesión sin complicaciones se indica plan casero

FIRMA DEL PROFESIONAL:

EVOLUCIÓN

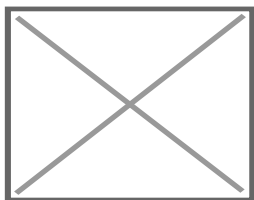
Paciente alerta colaboradora sin acompañante posición sedente sin oxígeno suplementario aparentemente en buenas condiciones de salud buenas condiciones de higiene personal se realiza intervención por parte fisioterapeuta con medidas pertinentes de bioseguridad adecuado lavado de manos Se realiza sesión terapéutica con objetivos disminuir dolor aumentar movilidad disminuir edema por medio tens termoterapia aplicó ultrasonido modo continuo estiramiento mantenido de flexores y extensores de cadera dejo paciente estable tolera tratamiento finalizó sesión sin complicaciones se indica plan casero

FIRMA DEL PROFESIONAL:

EVOLUCIÓN


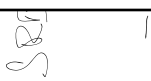
Paciente alerta colaboradora sin acompañante posición sedente sin oxígeno suplementario aparentemente en buenas condiciones de salud buenas condiciones de higiene personal se realiza intervención por parte fisioterapeuta con medidas pertinentes de bioseguridad adecuado lavado de manos Se realiza sesión terapéutica con objetivos disminuir dolor aumentar movilidad disminuir edema por medio tens termoterapia aplicó ultrasonido modo continuo estiramiento mantenido de flexores y extensores de cadera dejó paciente estable tolera tratamiento finalizó sesión sin complicaciones se indica plan casero

FIRMA DEL PROFESIONAL:



PLANILLA DE FIRMAS DOMICILIO	NOMBRE PACIENTE		LAURA CATALINA CANTOR GUARIN		
	IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		CC 1000156136		
	N° DE SESIONES ORDENADAS		10 SESIONES		
NOMBRE DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LAS TERAPIAS	SANDRA RUIZ BEJARANO	PAGO DE DEDUCIBLE	SI	NO	VALOR
			X		84400

PLANILLA DE FIRMAS

N°	FECHA DE ATENCIÓN	HORA DE INICIO	HORA FINAL	FIRMA DEL PACIENTE
1	2021-07-09 13:30:35	11:00	11:45	
2	2021-07-12 14:13:42	14:00	14:45	
3	2021-07-12 14:13:44	14:00	14:45	

TOTAL SESIONES REALIZADAS: 10 SESIONES

OBSERVACIONES: Lm56743, Lm56743, Lm56743,

SANDRA RUIZ BEJARANO
NOMBRE DE FISIOTERAPEUTA

C.C. 52229154
FIRMA Y C.C FISIOTERAPEUTA