

## HISTORIA CLÍNICA

NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA (Documento de identidad): 121930

FECHA DE APERTURA DE LA H.C D/M/A: 2021-07-14

## DATOS DEL PACIENTE

TIPO DE DOCUMENTO CC	DOCUMENTO NÚMERO 121930	
PRIMER NOMBRE LUIS	SEGUNDO NOMBRE ERNESTO	
PRIMER APELLIDO MUÑOZ	SEGUNDO APELLIDO PINZÓN	
FECHA DE NACIMIENTO: D/M/A 1932-08-16	EDAD: 89 AÑOS	ESTADO CIVIL CASADO
DIRECCIÓN DE DOMICILIO: CALLE 1G BIS # 29 - 26	TELÉFONO: 3115979026	
SEXO MALE	EPS NUEVA EPS	
OCUPACIÓN DEL PACIENTE PENSIONADO		
NOMBRE DEL RESPONSABLE	TELÉFONO 0312471296	PARENTESCO ESPOSA
MÉDICO TRATANTE EDITH MAGALLY PACHÓN JIMÉNEZ	DIAGNOSTICO MÉDICO SX TÊNEL DEL CARPO SEVERO Y ATRAPAMIENTO CUBITAL	

## MOTIVO DE CONSULTA DE FISIOTERAPÉUTICA

.

## ANTECEDENTES

<b>MÉDICO PATOLÓGICO</b> HIPOTIROIDISMO,,	<b>QUIRURGICOS</b> APENDICECTOMÍA, EXTIRPACIÓN DE GLÁNDULA PROSTÁTICA, S,
<b>TRAUMÁTICOS</b> NIEGA,	<b>ALERGICOS</b> NIEGA,
<b>FAMILIARES</b> MADRE FALLECIDA DIABETES,	<b>FARMACOLÓGICOS</b> EUTIROX 50 MG TOMA 1 EN AYUNAS,
<b>OTROS</b> SEDENTARIO,	

## VALORACIÓN FISIOTERAPÉUTICA

**DOLOR:** BASE DE DEDOS Y MUÑECA DERECHA DE 3/10 SEGÚN EAV, AUMENTA EN LAS NOCHES.,

<b>EDEMA:</b> GRADO I EN DEDOS MANO DERECHA,
<b>MOVILIDAD ARTICULAR:</b> RESTRINGIDA POR DOLOR EN ARTICULACIÓN METACARPOFALANGICA E INTERFALANGICAS,
<b>SENSIBILIDAD:</b> PARESTESIAS EN FALANGE DISTAL DE DEDO CORDIAL, INDICE Y PULGAR,
<b>SISTEMA INTEGUMENTARIO:</b> PROPIEDADES DE LA PIEL CONSERVADAS,
<b>FUERZA MUSCULAR:</b> FUNCIONAL GENERAL DE 3/5 BILATERAL MUSCULATURA INTRÍNSECA DE MANOS Y ANTEBRAZOS,
<b>FLEXIBILIDAD:</b> RETRACCIONES MUSCULARES DE MODERADAS A SEVERAS EN MIEMBROS SUPERIORES,
<b>POSTURA:</b> CIFOTICA,
<b>MARCHA:</b> FASES CONSERVADAS,
<b>EQUILIBRIO:</b> NO APLICA,
<b>RIESGO DE CAIDA:</b> BAJO,
<b>OTRAS VALORACIONES:</b> ,

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

PACIENTE CON LIMITACIÓN PARA REALIZAR AVD, COTIDIANAS, AIVD Y RECREODEPORTIVAS

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

DISMINUIR DOLOR DISMINUIR EDEMA MEJORAR FLEXIBILIDAD MEJORAR FUERZA PLAN DE TRATAMIENTO MEDIOS FÍSICOS, TENS, ULTRASONIDO, MASAJE EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO MÉTODO STRETCHING BOLA DE MANO, DIGIFLEX, THERABAND PARA DEDOS. EDUCACIÓN EN SALUD

**NOMBRE DEL PROFESIONAL:** EDITH MAGALLY PACHÓN JIMÉNEZ

**FIRMA DEL PROFESIONAL:**



**C.C DEL PROFESIONAL:** 52976746



## FORMATO DE EVOLUCIÓN

**HISTORIA CLÍNICA NÚMERO** 93

### DATOS GENERALES

<b>PRIMER NOMBRE:</b> LUIS	<b>SEGUNDO NOMBRE:</b> ERNESTO
<b>PRIMER APELLIDO:</b> MUÑOZ	<b>SEGUNDO APELLIDO:</b> PINZÓN
<b>TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:</b> CC. 121930	
<b>EDAD:</b> 89 AÑOS	<b>EPS:</b> NUEVA EPS
<b>DIAGNOSTICO MÉDICO:</b> SX TÚNEL DEL CARPO SEVERO Y ATRAPAMIENTO CUBITAL	
<b>NÚMERO DE SESIONES ORDENADAS:</b> 10 SESIONES	

### EVOLUCIÓN

SESIÓN 1 DE 10 PACIENTE EN SU DOMICILIO EN COMPAÑIA DE SUS FAMILIARES CON TA 120/80 mmHg, FC 65X', FR 18X', SAT 92%, SE REALIZA VALORACIÓN DE LA CONDICIÓN FÍSICA CON DX DE SX DE TÚNEL DEL CARPO SEVERO Y ATRAPAMIENTO DE NERVIO CUBITAL DE 3 MESES DE EVOLUCIÓN, REFIERE DOLOR EN. BASE DE DEDOS DE 3/10 SEGÚN EAV, SE LLEGA A ACUERDO CON EL PACIENTE PARA REALIZAR 2 SESIONES SEGUIDAS POR DISPONIBILIDAD DE HORARIO, PACIENTE COMPRENDE, ACEPTA Y FIRMA. SE INICIA SESION CON CRIOTERAPIA POR 7 MINUTOS EN CARA PALMAR DE DEDOS Y MANO DERECHA. FINALIZA SESIÓN SIN COMPLICACIONES

**FIRMA DEL PROFESIONAL:**

### EVOLUCIÓN

SESIÓN 1 DE 10 PACIENTE EN SU DOMICILIO EN COMPAÑIA DE SUS FAMILIARES CON TA 120/80 mmHg, FC 65X', FR 18X', SAT 92%, SE REALIZA VALORACIÓN DE LA CONDICIÓN FÍSICA CON DX DE SX DE TÚNEL DEL CARPO SEVERO Y ATRAPAMIENTO DE NERVIO CUBITAL DE 3 MESES DE EVOLUCIÓN, REFIERE DOLOR EN. BASE DE DEDOS DE 3/10 SEGÚN EAV, SE LLEGA A ACUERDO CON EL PACIENTE PARA REALIZAR 2 SESIONES SEGUIDAS POR DISPONIBILIDAD DE HORARIO, PACIENTE COMPRENDE, ACEPTA Y FIRMA. SE INICIA SESION CON CRIOTERAPIA POR 7 MINUTOS EN CARA PALMAR DE DEDOS Y MANO DERECHA. FINALIZA SESIÓN SIN COMPLICACIONES

**FIRMA DEL PROFESIONAL:**

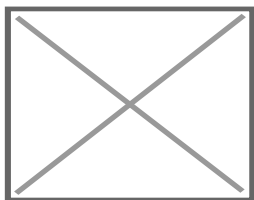


### **EVOLUCIÓN**

SESIÓN 2 SE APLICA ULTRASONIDO, MASAJE, DRENAJE, EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO MÉTODO STRETCHING SOSTENIDOS EN 30 SEGUNDOS POR 1 REPETICIÓN, EJERCICIOS DE RETORNO VENOSO 2 SERIES DE 5 REPETICIONES, FINALIZA SESIÓN SIN DOLOR Y SIN COMPLICACIONES



**FIRMA DEL PROFESIONAL:**





<b>PLANILLA DE FIRMAS DOMICILIO</b>	<b>NOMBRE PACIENTE</b>		LUIS ERNESTO MUÑOZ PINZÓN		
	<b>IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE</b>		CC 121930		
	<b>N° DE SESIONES ORDENADAS</b>		10 SESIONES		
<b>NOMBRE DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LAS TERAPIAS</b>	EDITH MAGALLY PACHÓN JIMÉNEZ	<b>PAGO DE DEDUCIBLE</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>VALOR</b>
			X		84400

### PLANILLA DE FIRMAS

N°	FECHA DE ATENCIÓN	HORA DE INICIO	HORA FINAL	FIRMA DEL PACIENTE
1	2021-07-14 14:30:20	13:30	14:15	
2	2021-07-14 14:30:44	13:30	14:15	
3	2021-07-14 15:15:31	14:15	15:00	

**TOTAL SESIONES REALIZADAS:** 10 SESIONES

**OBSERVACIONES:** PV0704448, PV0704448, PACIENTE REFIERE SENTIR MEJORIA,

EDITH MAGALLY PACHÓN JIMÉNEZ



C.C. 52976746

**NOMBRE DE FISIOTERAPEUTA**

**FIRMA Y C.C FISIOTERAPEUTA**