

HISTORIA CLÍNICA

NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA (Documento de identidad): 52439263

FECHA DE APERTURA DE LA H.C D/M/A: 2021-07-10

DATOS DEL PACIENTE

TIPO DE DOCUMENTO CC	DOCUMENTO NÚMERO 52439263	
PRIMER NOMBRE JENNY	SEGUNDO NOMBRE ALEXANDRA	
PRIMER APELLIDO RUIZ	SEGUNDO APELLIDO HERRERA	
FECHA DE NACIMIENTO: D/M/A 1977-09-19	EDAD: 44 AÑOS	ESTADO CIVIL U LIBRE
DIRECCIÓN DE DOMICILIO: CARRERA 72 B NÚMERO 22A 85	TELÉFONO: 3112531359	
SEXO FEMALE	EPS FAMISANAR	
OCUPACIÓN DEL PACIENTE EMPLEADA		
NOMBRE DEL RESPONSABLE	TELÉFONO	PARENTESCO
MÉDICO TRATANTE SANDRA RUIZ BEJARANO	DIAGNOSTICO MÉDICO TENDINITIS	

MOTIVO DE CONSULTA DE FISIOTERAPÉUTICA

.

ANTECEDENTES

MÉDICO PATOLÓGICO	QUIRURGICOS
Tiroides migraña,	Cesárea apendicectomia abdominoplastia,
TRAUMÁTICOS	ALERGICOS
Niega,	Rinitis,
FAMILIARES	FARMACOLÓGICOS
Cáncer hipertensión,	Levotiroxina,
OTROS	
No,	

VALORACIÓN FISIOTERAPÉUTICA

DOLOR: Brazo derecho escala analogía verbal 8/10,
EDEMA: Leve hombro derecho,
MOVILIDAD ARTICULAR: Limitada,
SENSIBILIDAD: Conservada,
SISTEMA INTEGUMENTARIO: ,

FUERZA MUSCULAR: 3 global,
FLEXIBILIDAD: ,
POSTURA: Antalgica,
MARCHA: No aplica,
EQUILIBRIO: No aplica,
RIESGO DE CAIDA: 1,
OTRAS VALORACIONES: No,

DIAGNOSTICO FISIOTERAPÉUTICO (Según CIF)

Alteración mioquinematica que limita la movilidad

OBJETIVO Y PLAN DE TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO

Disminuir dolor Aumentar movilidad articular Disminuir espasmos Fortalecimiento muscular
--

NOMBRE DEL PROFESIONAL: SANDRA RUIZ BEJARANO

FIRMA DEL PROFESIONAL:

C.C DEL PROFESIONAL: 52229154



FORMATO DE EVOLUCIÓN

HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 85

DATOS GENERALES

PRIMER NOMBRE: JENNY **SEGUNDO NOMBRE:** ALEXANDRA

PRIMER APELLIDO: RUIZ **SEGUNDO APELLIDO:** HERRERA

TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC. 52439263

EDAD: 44 AÑOS **EPS:** FAMISANAR

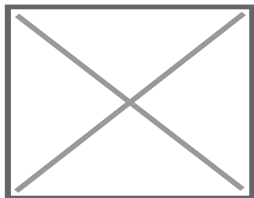
DIAGNOSTICO MÉDICO: TENDINITIS

NÚMERO DE SESIONES ORDENADAS: 10 SESIONES

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 de fisioterapeuta con medidas pertinentes de bioseguridad adecuado lavado de manos Se realiza sesión terapéutica con objetivos disminuir dolor disminuir espasmos en hombro aumentar movilidad articular de hombro por medio tens modalidad bifásico termoterapia masaje sedativo aplicación ultrasonido continuo dejo paciente estable tolera tratamiento finalizó sesión sin complicaciones se indica plan casero

FIRMA DEL PROFESIONAL:



PLANILLA DE FIRMAS DOMICILIO	NOMBRE PACIENTE		JENNY ALEXANDRA RUIZ HERRERA		
	IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		CC 52439263		
	N° DE SESIONES ORDENADAS		10 SESIONES		
NOMBRE DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LAS TERAPIAS	SANDRA RUIZ BEJARANO	PAGO DE DEDUCIBLE	SI	NO	VALOR
			X		28000

PLANILLA DE FIRMAS

N°	FECHA DE ATENCIÓN	HORA DE INICIO	HORA FINAL	FIRMA DEL PACIENTE
1	2021-07-13 14:33:22	14:20	15:00	

TOTAL SESIONES REALIZADAS: 10 SESIONES

OBSERVACIONES: LM4645694,

SANDRA RUIZ BEJARANO
NOMBRE DE FISIOTERAPEUTA

C.C. 52229154
FIRMA Y C.C FISIOTERAPEUTA