



## HISTORIA CLÍNICA

NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA (Documento de identidad): 79918187

FECHA DE APERTURA DE LA H.C D/M/A: 2021-06-06

## DATOS DEL PACIENTE

TIPO DE DOCUMENTO CC	DOCUMENTO NÚMERO 79918187	
PRIMER NOMBRE NICOLAS	SEGUNDO NOMBRE	
PRIMER APELLIDO MEDINA	SEGUNDO APELLIDO CAMPOS	
FECHA DE NACIMIENTO: D/M/A 1980-09-01	EDAD: 41 AÑOS	ESTADO CIVIL CASADO
DIRECCIÓN DE DOMICILIO: CALLE 108#14-88	TELÉFONO: 3202050727	
SEXO MALE	EPS SANITAS	
OCUPACIÓN DEL PACIENTE EMPLEADO		
NOMBRE DEL RESPONSABLE	TELÉFONO 3187174292	PARENTESCO ESPOSA
MÉDICO TRATANTE ELIANA MARCELA MONTAÑO GIL	DIAGNOSTICO MÉDICO FASCITIS PLANTAR IZQUIERDA	

## MOTIVO DE CONSULTA DE FISIOTERAPÉUTICA

.

## ANTECEDENTES

<b>MÉDICO PATOLÓGICO</b> Niega,	<b>QUIRURGICOS</b> cirugía percutánea dedo en garra 2 artejo pie derecho,
<b>TRAUMÁTICOS</b> 5 esguince de tobillo bilateral. esguince de muñeca,	<b>ALERGICOS</b> Polvo y frio,
<b>FAMILIARES</b> asma madre,	<b>FARMACOLÓGICOS</b> Niega,
<b>OTROS</b> entrenamiento diario 2 horas y media,	

## VALORACIÓN FISIOTERAPÉUTICA

**DOLOR:** 5/10 segun EVA en zona plantar pie izquierdo,

<b>EDEMA:</b> grado 1 leve depresión sin distorsión visible del contorno y desaparición casi instantánea contracción muscular protectora zona gemelar,
<b>MOVILIDAD ARTICULAR:</b> contracción muscular protectora zona gemelar,
<b>SENSIBILIDAD:</b> conservada L4 L5 S1 S2,
<b>SISTEMA INTEGUMENTARIO:</b> propiedades tróficas mecánicas conservadas para la edad,
<b>FUERZA MUSCULAR:</b> 4+/5 gemelos, soleo, isquiotibiales, cuádriceps izquierdo,
<b>FLEXIBILIDAD:</b> retracción moderada isquiotibiales, gemelos,
<b>POSTURA:</b> pérdida de curvatura lumbar, cadera en anteversión, rodillas en varo, pie tendientes a varo,
<b>MARCHA:</b> Soporte medio y medio disminuidos. Zancadas cortas,
<b>EQUILIBRIO:</b> alterado con ojos abiertos y cerrados presenta asimetría de tronco,
<b>RIESGO DE CAÍDA:</b> bajo,
<b>OTRAS VALORACIONES:</b> Rx cuello de pie izquierdo: 24/5/2021 Estudio dentro de límites normales; RX pies comparativos: pies con tendencia al cavo,

## DIAGNOSTICO FISIOTERAPÉUTICO (Según CIF)

Paciente quien presenta alteración en el dominio musculoesquelético que afecta sus actividades de la vida diaria b770 Funciones relacionadas con el patrón de la marcha s750 Estructura de la extremidad inferior d450 Andar d455 Desplazarse por el entorno d920 Tiempo libre y ocio

## OBJETIVO Y PLAN DE TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO

Objetivo general: Mejorar condiciones artromiocinematicas de pierna izquierda  
 Objetivo específico  
 Disminuir sintomatología dolorosa Disminuir edema Mejorar movilidad articular Mejorar fuerza muscular  
 Mejorar flexibilidad Mejorar higiene postural

**NOMBRE DEL PROFESIONAL:** ELIANA MARCELA MONTAÑO GIL

Eliana  
Montaño

**FIRMA DEL PROFESIONAL:**

**C.C DEL PROFESIONAL:** 1019064840



## FORMATO DE EVOLUCIÓN

HISTORIA CLÍNICA NÚMERO

3

### DATOS GENERALES

PRIMER NOMBRE: NICOLAS

SEGUNDO NOMBRE:

PRIMER APELLIDO: MEDINA

SEGUNDO APELLIDO: CAMPOS

TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC. 79918187

EDAD: 41 AÑOS

EPS: SANITAS

DIAGNOSTICO MÉDICO: FASCITIS PLANTAR IZQUIERDA

NÚMERO DE SESIONES ORDENADAS: 10 SESIONES

### EVOLUCIÓN

Se encuentra paciente en buenas condiciones generales en compañía de esposa. Se realiza valoración y firma de consentimiento informado. Se inicia sesión con uso de ultrasonido en zona gemelar izquierda, se realiza liberación miofascial de gemelos y fascia plantar. Se finaliza sesión sin complicaciones. Paciente queda en buenas condiciones generales

Elena  
Montaño

FIRMA DEL PROFESIONAL:

### EVOLUCIÓN

assa


Elena  
Montaño

FIRMA DEL PROFESIONAL:



<b>PLANILLA DE FIRMAS DOMICILIO</b>	<b>NOMBRE PACIENTE</b>		NICOLAS MEDINA CAMPOS		
	<b>IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE</b>		CC 79918187		
	<b>N° DE SESIONES ORDENADAS</b>		10 SESIONES		
<b>NOMBRE DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LAS TERAPIAS</b>	ELIANA MARCELA MONTAÑO GIL	<b>PAGO DE DEDUCIBLE</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>VALOR</b>
			X		105500

### PLANILLA DE FIRMAS

N°	FECHA DE ATENCIÓN	HORA DE INICIO	HORA FINAL	FIRMA DEL PACIENTE
1	2021-06-06 21:53:23	07:00	07:45	Eliana Montaña
2	2021-06-17 23:37:17	23:38	12:37	

**TOTAL SESIONES REALIZADAS:** 10 SESIONES

**OBSERVACIONES:** LM4587843, 123,

ELIANA MARCELA MONTAÑO GIL

Eliana  
Montaña

**C.C. 1019064840**

**NOMBRE DE FISIOTERAPEUTA**

**FIRMA Y C.C FISIOTERAPEUTA**