



## HISTORIA CLÍNICA

NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA (Documento de identidad): 1053584816

FECHA DE APERTURA DE LA H.C D/M/A: 2021-06-15

## DATOS DEL PACIENTE

|  |   |                             |
|--|---|-----------------------------|
| TIPO DE DOCUMENTO<br>CC                            | DOCUMENTO NÚMERO<br>1053584816  |                             |
| PRIMER NOMBRE<br>NATALY                            | SEGUNDO NOMBRE<br>CONSUELO  |                             |
| PRIMER APELLIDO<br>BARRAGAN                        | SEGUNDO APELLIDO<br>VIANCHA   |                             |
| FECHA DE NACIMIENTO: D/M/A<br>1988-08-13           | EDAD:<br>33 AÑOS  | ESTADO CIVIL<br>UNION LIBRE |
| DIRECCIÓN DE DOMICILIO:<br>CARRERA 72A BIS # 53-54 | TELÉFONO:<br>3105876214   |                             |
| SEXO<br>FEMALE                                     | EPS<br>SANITAS  |                             |
| OCUPACIÓN DEL PACIENTE<br>CONTADORA PUBLICA        |   |                             |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE                             | TELÉFONO<br>3105828855  | PARENTESCO<br>ESPOSO        |
| MÉDICO TRATANTE<br>EDITH MAGALLY PACHÓN JIMÉNEZ    | DIAGNOSTICO MÉDICO<br>TENDINITIS EXTENSORES DE MUÑECA,<br>GANGLION MUÑECA IZQUIERDA |                             |

## MOTIVO DE CONSULTA DE FISIOTERAPÉUTICA

.

## ANTECEDENTES

|   |                |
|---|----------------|
| MÉDICO PATOLÓGICO   | QUIRURGICOS    |
| NIEGA,  | NIEGA,         |
| TRAUMÁTICOS   | ALERGICOS      |
| NIEGA,  | NIEGA,         |
| FAMILIARES  | FARMACOLÓGICOS |
| NIEGA,  | NIEGA,         |
| OTROS   |                |
| REALIZA EJERCICIO FÍSICO 3 VECES POR SEMANA DURANTE 1 HORA, |                |

## VALORACIÓN FISIOTERAPÉUTICA

**DOLOR:** EN BASE DE MANOS DE 8/10 SEGUN EAV DE PREDOMINIO CARA DORSAL, AUMENTA CON MOVIMIENTOS AL DIGITAR Y DISMINUYE CON EL REPOSO,

|  |
|--|
| <b>EDEMA:</b> GRADO 1 EN CARA DORSAL Y MUÑECAS,  |
| <b>MOVILIDAD ARTICULAR:</b> RANGOS CONSERVADOS FUNCIONALES,  |
| <b>SENSIBILIDAD:</b> SIERFICIAL Y PROFUNDA CONSERVADAS,  |
| <b>SISTEMA INTEGUMENTARIO:</b> PROPIEDADES DE LA PIEL CONSERVADAS,   |
| <b>FUERZA MUSCULAR:</b> FUERZA FUNCIONAL GENERAL PARA MANOS BILATERAL, NO SE EVALUA FUERZA ESPECIFICA POR PRESENCIA DE DOLOR,  |
| <b>FLEXIBILIDAD:</b> RETRACCIONES MODERADAS GENERALES PARA MIEMBROS SUPERIORES Y CINTURA ESCAPULAR,  |
| <b>POSTURA:</b> CIFOTICA,  |
| <b>MARCHA:</b> CONSERVADA,   |
| <b>EQUILIBRIO:</b> ESTÁTICO Y DINÁMICO BUENO,  |
| <b>RIESGO DE CAIDA:</b> NO APLICA,   |
| <b>OTRAS VALORACIONES:</b> POSTURA: DESCENSO DE HOMBROS, PERDIDA DE ANGULOS DE CODOS, GENU VALGO, LEVE FLEXIÓN DE CABEZA, PROTRUSIÓN DE HOMBROS, LEVE GENU RECIRVATUM, PIES EN ROTACIÓN EXTERNA, |

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

PACIENTE CON LIMITACIÓN PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA, COTIDIANAS Y LABORALES.

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

DISMINUIR DOLOR DISMINUIR EDEMA MEJORAR FLEXIBILIDAD MEJORAR FUERZA EDUCACIÓN EN SALUD HIGIENE POSTURAL PLAN DE TRATAMIENTO: CRIOTERAPIA, TENS, ULTRASONIDO, MASAJE ESTIRAMIENTOS ACTIVOS METODO STRETCHING THERABAND PARA DEDOS, DIGIFLEX, PELOTA TERAPEUTICA

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

**FIRMA DEL PROFESIONAL:**



**C.C DEL PROFESIONAL:** 52976746



## FORMATO DE EVOLUCIÓN

HISTORIA CLÍNICA NÚMERO

12

### DATOS GENERALES

PRIMER NOMBRE: NATALY

SEGUNDO NOMBRE: CONSUELO

PRIMER APELLIDO: BARRAGAN

SEGUNDO APELLIDO: VIANCHA

TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC. 1053584816

EDAD: 33 AÑOS

EPS: SANITAS

DIAGNOSTICO MÉDICO: TENDINITIS EXTENSORES DE MUÑECA, GANGLION MUÑECA IZQUIERDA

NÚMERO DE SESIONES ORDENADAS: 5 SESIONES

### EVOLUCIÓN

SESIÓN #1 PACIENTE FEMENINO DE 32 AÑOS DE EDAD CON DX ANOTADO DE 6 MESES DEVOLUCIÓN A QUIEN SE LE REALIZA VALORACIÓN DE LA CONDICIÓN FÍSICA CON TA 90/60 mmHg, FC 67X' FR 18X' SAT 95%, SE REALIZA MODULACIÓN DE DOLOR CON CRIOTERAPIA POR 7' TENS. FINALIZA SESIÓN SIN COMPLICACIONES

FIRMA DEL PROFESIONAL:

### EVOLUCIÓN

SESIÓN #2 PACIENTE EN SU DOMICILIO CON TA 90/60 mmHg, FC 68x', FR 19X' SAT 94%, REFIERE DOLOR EN ANTEBRAZOS CARA PALMAR DE 8/10 SEGÚN EAV, INICIA SESIÓN CON TENS, ULTRASONIDO, MASAJE, FINALIZA SESIÓN SIN COMPLICACIONES

FIRMA DEL PROFESIONAL:

### EVOLUCIÓN

SESIÓN# 3 SE REALIZA DRENAJE, DESENSIBILIZACIÓN, EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO MÉTODO ESTRETCHING SOSTENIDOS EN 40 SEGUNDOS POR 2 REPETICIONES PARA CADA UNO (PRONADOR REDONDO, PALMAR MAYOR Y MENOR, CUBITAL ANTERIOR, FLEXORES DE CODOS, MUÑECAS, MANOS Y DEDOS. FINALIZA SESIÓN CON DOLOR DE 4/10 SEGÚN EAV Y SIN COMPLICACIONES

**FIRMA DEL PROFESIONAL:**



### EVOLUCIÓN

SESIÓN 4 PACIENTE EN SU DOMICILIO CON TA 110/70 mmHg, FR 19X', FC 72X', SAT 94%, NO REFIERE DOLOR, INICIA SESIÓN VON ESTIRAMIENTOS MÉTODO STRETCHING SOSTENIDOS EN 60 SEGUNDOS POR 2 REPETICIONES PARA CADA UNO FINALIZA SESIÓN SIN COMPLICACIONES

**FIRMA DEL PROFESIONAL:**



### EVOLUCIÓN

SESIÓN 5 REALIZA EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR CON AUTOCARGA, BANDA PARA DEDOS AMARILLA, BOLA PARA MANOS. SE COCA CALOR LOCAL Y TENS FINALIZA SIN COMPLICACIONES

**FIRMA DEL PROFESIONAL:**



|  |                                    |                          |                                  |           |              |
|--|------------------------------------|--------------------------|----------------------------------|-----------|--------------|
| <b>PLANILLA DE FIRMAS DOMICILIO</b>                    | <b>NOMBRE PACIENTE</b>             |                          | NATALY CONSUELO BARRAGAN VIANCHA |           |              |
|  | <b>IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE</b> |                          | CC 1053584816                    |           |              |
|  | <b>N° DE SESIONES ORDENADAS</b>    |                          | 5 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                                |           | 52750        |

### PLANILLA DE FIRMAS

| N° | FECHA DE ATENCIÓN      | HORA DE INICIO | HORA FINAL | FIRMA DEL PACIENTE  |
|----|------------------------|----------------|------------|---|
| 1  | 2021-06-15<br>12:01:17 | 11:15          | 12:00      |    |
| 2  | 2021-06-18<br>13:05:42 | 12:45          | 13:30      |  |
| 3  | 2021-06-18<br>14:04:44 | 13:30          | 14:15      |  |
| 4  | 2021-06-28<br>12:25:43 | 11:45          | 12:30      |  |
| 5  | 2021-06-28<br>12:33:27 | 12:30          | 13:15      |  |

**TOTAL SESIONES REALIZADAS: 5 SESIONES**

**OBSERVACIONES:** LM4618985, LM4618985, PACIENTE REFIERE SENTIR MEJORIA, PACIENTE REFIERE SENTIR MEJORIA, PACIENTE REFIERE SENTIR MEJORIA,

EDITH MAGALLY PACHÓN JIMÉNEZ



**C.C. 52976746**

**NOMBRE DE FISIOTERAPEUTA**

**FIRMA Y C.C FISIOTERAPEUTA**