



HISTORIA CLÍNICA

NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA (Documento de identidad): 27615806

FECHA DE APERTURA DE LA H.C D/M/A: 2021-08-20

DATOS DEL PACIENTE

TIPO DE DOCUMENTO CC	DOCUMENTO NÚMERO 27615806	
PRIMER NOMBRE DANNA	SEGUNDO NOMBRE FERNANDA	
PRIMER APELLIDO PRIETO	SEGUNDO APELLIDO PAEZ	
FECHA DE NACIMIENTO: D/M/A 2000-06-21	EDAD: 21 AÑOS	ESTADO CIVIL SOLTERA
DIRECCIÓN DE DOMICILIO: SUBA	TELÉFONO: 325600456	
SEXO FEMALE	EPS SANITAS	
OCUPACIÓN DEL PACIENTE ESTUDIANTE		
NOMBRE DEL RESPONSABLE GLADYS CHAVEZ	TELÉFONO 6883555	PARENTESCO MADRE
MÉDICO TRATANTE LINA MAYERLY ABRIL PEÑARANDA	DIAGNOSTICO MÉDICO CERVICALGIA	

MOTIVO DE CONSULTA DE FISIOTERAPÉUTICA

REDUCIR DOLOR E INFLAMACION POR MEDIO DE MANEJO SEDATIVO.

ANTECEDENTES

MÉDICO PATOLÓGICO	QUIRURGICOS
NIEGA,	NIEGA,
TRAUMÁTICOS	ALERGICOS
NIEGA,	NIEGA,
FAMILIARES	FARMACOLÓGICOS
,	NIEGA,,
OTROS	
NIEGA,,	

VALORACIÓN FISIOTERAPÉUTICA

DOLOR: ,
EDEMA: ,
MOVILIDAD ARTICULAR: ,
SENSIBILIDAD: ,

SISTEMA INTEGUMENTARIO: ,
FUERZA MUSCULAR: ,
FLEXIBILIDAD: ,
POSTURA: ,
MARCHA: ,
EQUILIBRIO: NIEGA,
RIESGO DE CAIDA: NIEGA,
OTRAS VALORACIONES: NIEGA,

-

DIAGNOSTICO FISIOTERAPÉUTICO (Según CIF)

PACIENTE CON DEFICIENCIA A NIVEL DE DOMINIO OSTEOMUSCULAR

-

OBJETIVO Y PLAN DE TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO

REDUCIR DOLOR E INFLAMACION POR MEDIO DE MANEJO SEDATIVO
--

-

NOMBRE DEL PROFESIONAL: LINA MAYERLY ABRIL PEÑARANDA



FIRMA DEL PROFESIONAL:

C.C DEL PROFESIONAL: 1015435754



FORMATO DE EVOLUCIÓN

HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 143

DATOS GENERALES

PRIMER NOMBRE: DANNA **SEGUNDO NOMBRE:** FERNANDA

PRIMER APELLIDO: PRIETO **SEGUNDO APELLIDO:** PAEZ

TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC. 27615806

EDAD: 21 AÑOS **EPS:** SANITAS

DIAGNOSTICO MÉDICO: CERVICALGIA

NÚMERO DE SESIONES ORDENADAS: 10 SESIONES

EVOLUCIÓN

PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA EN ESTABLES CONDICIONES GENERALES, SE INICIA CON INTERVENCION FISIOTERAPEUTICA CON EJERCICIOS DE HIGIENE POSTURAL

FIRMA DEL PROFESIONAL:



PLANILLA DE FIRMAS DOMICILIO	NOMBRE PACIENTE		DANNA FERNANDA PRIETO PAEZ		
	IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		CC 27615806		
	N° DE SESIONES ORDENADAS		10 SESIONES		
NOMBRE DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LAS TERAPIAS	LINA MAYERLY ABRIL PEÑARANDA	PAGO DE DEDUCIBLE	SI	NO	VALOR
			X		0

PLANILLA DE FIRMAS

N°	FECHA DE ATENCIÓN	HORA DE INICIO	HORA FINAL	FIRMA DEL PACIENTE
1	2021-08-20 10:14:44	07:00	07:45	

TOTAL SESIONES REALIZADAS: 10 SESIONES

OBSERVACIONES: 24654644,,

LINA MAYERLY ABRIL PEÑARANDA

C.C. 1015435754

NOMBRE DE FISIOTERAPEUTA

FIRMA Y C.C FISIOTERAPEUTA