

## HISTORIA CLÍNICA

NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA (Documento de identidad): 79530910

FECHA DE APERTURA DE LA H.C D/M/A: 2021-07-06

## DATOS DEL PACIENTE

TIPO DE DOCUMENTO CC	DOCUMENTO NÚMERO 79530910	
PRIMER NOMBRE JUAN	SEGUNDO NOMBRE CARLOS	
PRIMER APELLIDO TIBAQUIRA	SEGUNDO APELLIDO QUIROGA	
FECHA DE NACIMIENTO: D/M/A 1971-09-23	EDAD: 50 AÑOS	ESTADO CIVIL CASADO
DIRECCIÓN DE DOMICILIO: CALLE 72 A BIS A # 89 A - 64	TELÉFONO: 3138887601	
SEXO MALE	EPS FAMISANAR	
OCUPACIÓN DEL PACIENTE EMPLEADO		
NOMBRE DEL RESPONSABLE	TELÉFONO 3112183569	PARENTESCO ESPOSA
MÉDICO TRATANTE MARYORIE VANESSA GALAN CASTELLANOS	DIAGNOSTICO MÉDICO	

## MOTIVO DE CONSULTA DE FISIOTERAPÉUTICA

.

## ANTECEDENTES

<b>MÉDICO PATOLÓGICO</b> No refiere,	<b>QUIRURGICOS</b> Cirugía de manguito rotador, cirugía de ligamento cruzado anterior, extracción de hernia discal L3-L4,
<b>TRAUMÁTICOS</b> Ruptura de ligamento cruzado anterior derecho,	<b>ALERGICOS</b> No refiere,
<b>FAMILIARES</b> Mama: cáncer de Estomago,	<b>FARMACOLÓGICOS</b> Sinalgel,
<b>OTROS</b> ,	

## VALORACIÓN FISIOTERAPÉUTICA

**DOLOR:** 10/10 según escala análoga verbal a nivel de escápula derecha y hombro derecho,

**EDEMA:** Presenta 2/5,

<b>MOVILIDAD ARTICULAR:</b> Rangos de movilidad articular disminuidos hacia flexión, abducción, aducción, extensión de hombro,
<b>SENSIBILIDAD:</b> Alterada,
<b>SISTEMA INTEGUMENTARIO:</b> Propiedades tróficas y mecánicas de la piel conservadas,
<b>FUERZA MUSCULAR:</b> -2/5 menos de la mitad de movilidad articular contra resistencia.,
<b>FLEXIBILIDAD:</b> Alterada para trapecio fibras superiores, medias e inferiores, deltoides, subescapulares.,
<b>POSTURA:</b> Presenta hombro descendido.,
<b>MARCHA:</b> No evaluable,
<b>EQUILIBRIO:</b> ,
<b>RIESGO DE CAIDA:</b> ,
<b>OTRAS VALORACIONES:</b> ,

-

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

Paciente presenta deficiencia musculoesquelética limitándolo para realizar actividades de la vida diaria.

-

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

Disminuir dolor, disminuir edema, mejorar la movilidad articular, mejorar la flexibilidad, mejorar la actitud postural.

-

**NOMBRE DEL PROFESIONAL:** MARYORIE VANESSA GALAN CASTELLANOS

**FIRMA DEL PROFESIONAL:** 

**C.C DEL PROFESIONAL:** 1018439801



## FORMATO DE EVOLUCIÓN

**HISTORIA CLÍNICA NÚMERO** 69

### DATOS GENERALES

**PRIMER NOMBRE:** JUAN

**SEGUNDO NOMBRE:** CARLOS

**PRIMER APELLIDO:** TIBAKUIRA

**SEGUNDO APELLIDO:** QUIROGA

**TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:** CC. 79530910

**EDAD:** 50 AÑOS

**EPS:** FAMISANAR

**DIAGNOSTICO MÉDICO:**

**NÚMERO DE SESIONES ORDENADAS:** 10 SESIONES

### EVOLUCIÓN

Sesion # 1 Paciente se encuentra en su domicilio en óptimas condiciones, se realiza valoración Fisioterapeutica, firma de consentimiento informado, se realiza aplicación de contraste térmico, aplicación de tens durante 20 minutos. Movilidad articular y masaje a tolerancia. Se finaliza sesión sin ninguna complicación.

**FIRMA DEL PROFESIONAL:**

Vanessa  
GalanC

### EVOLUCIÓN

SESION # 2 PACIENTE SE ENCUENTRA EN SU DOMICILIO EN OPTIMAS CONDICIONES, SE REALIZA TOMA SA:90% SE REALIZA APLICACIÓN DE TENS A NIVEL DE TRAPECIO FIBRAS SUPERIORES, PECTORAL E INTER ESCAPULAR ES DE HOMBRO DERECHO, SE REALIZA APLICACIÓN DE CALOR HÚMEDO DURANTE 10 MINUTOS. MASAJE MANUAL A TOLERANCIA PARA DISMINUIR RETRACCIÓN MUSCULAR, EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR. SE FINALIZA SESIÓN SIN NINGUNA COMPLICACIÓN.

**FIRMA DEL PROFESIONAL:**

Vanessa  
GalanC

### EVOLUCIÓN

SESION # 3 PACIENTE SE ENCUENTRA EN SU DOMICILIO EN OPTIMAS CONDICIONES, SE REALIZA APLICACIÓN DE CONTRASTE TERMICO, TENS DURANTE 15 MINUTOS. SE REALIZA MASAJE DESCONTRACTURANTE A NIVEL DE INTERESCAPULARES, TRAPECIO FIBRAS MEDIAS E INFERIORES, BICEPS Y PECTORAL. SE REALIZA MOVILIDAD A ARTICULAR A NIVEL DE ZONA ESCAPULAR Y EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO. SE FINALIZA SESIÓN SIN NINGUNA COMPLICACIÓN.

**FIRMA DEL PROFESIONAL:** VANESSA GALANC

### EVOLUCIÓN

SESION # 4 PACIENTE SE ENCUENTRA EN SU DOMICILIO EN OPTIMAS CONDICIONES, PACIENTE REFIERE PRESENTAR DOLOR A NIVEL DE PECTORAL Y ESCAPULAR BILATERAL, REFIERE QUE A LA HORA DE USAR EL TECLADO EL DOLOR SE AUMENTA 10/ 10 SEGÚN ESCALA ANÁLOGA VERBAL. SE REALIZA APLICACIÓN DE TERMOTERAPIA, CRIOTERAPIA, APLICACIÓN DE TENS DURANTE 15 MINUTOS. SE REALIZA MASAJE A TOLERANCIA, EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO A TOLERANCIA Y ESTIRAMIENTO MUSCULAR. SE FINALIZA SESIÓN SIN NINGUNA COMPLICACIÓN.

**FIRMA DEL PROFESIONAL:** VANESSA GALANC

### EVOLUCIÓN

SESION # 5 PACIENTE SE ENCUENTRA EN SU DOMICILIO EN BUENAS CONDICIONES, SE REALIZA APLICACIÓN DE CONTRASTE TÉRMICO, TENS DURANTE 15 MINUTOS. SE REALIZA MOVILIDAD ARTICULAR A NIVEL DE ESCAPULAR, HOMBRO, BRAZO Y ANTEBRAZO DERECHO. SE REALIZA MASAJE MANUAL A TOLERANCIA, ESTIRAMIENTO MUSCULAR. SE FINALIZA SESIÓN SIN NINGUNA COMPLICACIÓN.

**FIRMA DEL PROFESIONAL:** VANESSA GALANC

### EVOLUCIÓN

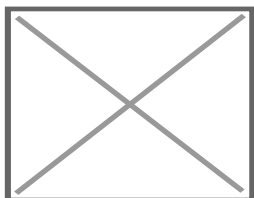
SESION # 6 PACIENTE SE ENCUENTRA EN SU DOMICILIO EN OPTIMAS CONDICIONES, SE REALIZA APLICACIÓN DE TERMOTERAPIA, TENS DURANTE 15 MINUTOS, PACIENTE REFIERE DOLOR A NIVEL DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO A NIVEL DE ZONA INTERESCAPULAR Y PECTORAL SEGÚN EAV DE 10/10 Y EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO A NIVEL DE BICEPS DE 10/10 SEGÚN EAV. SE REALIZA MASAJE A TOLERANCIA, MOVILIDAD ARTICULAR, APLICACIÓN DE ULTRASONIDO Y ESTIRAMIENTO MUSCULAR. SE FINALIZA SESIÓN SIN NINGUNA COMPLICACIÓN

**FIRMA DEL PROFESIONAL:** Vanessa Galan C

### EVOLUCIÓN

SESIÓN # 7 PACIENTE SE ENCUENTRA EN SU DOMICILIO EN BUENAS CONDICIONES, SE REALIZA APLICACIÓN DE TERMOTERAPIA, TENS DURANTE 15 MINUTOS. SE REALIZA MASAJE A TOLERANCIA, EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR, ESTIRAMIENTO Y APLICACION DE ULTRASONIDO. SE FINALIZA SESIÓN SIN NINGUNA COMPLICACIÓN.

**FIRMA DEL PROFESIONAL:** Vanessa Galan C



<b>PLANILLA DE FIRMAS DOMICILIO</b>	<b>NOMBRE PACIENTE</b>		JUAN CARLOS TIBAQUIRA QUIROGA		
	<b>IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE</b>		CC 79530910		
	<b>N° DE SESIONES ORDENADAS</b>		10 SESIONES		
<b>NOMBRE DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LAS TERAPIAS</b>	MARYORIE VANESSA GALAN CASTELLANO S	<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	2021-07-06 15:13:48	14:40	15:25	
2	2021-07-07 14:48:12	14:40	15:25	
3	2021-07-08 15:04:29	14:55	15:41	
4	2021-07-09 14:43:10	14:35	15:20	
5	2021-07-12 15:00:34	14:55	15:40	
6	2021-07-13 15:00:16	14:50	15:35	
7	2021-07-14 15:03:57	14:50	15:35	

**TOTAL SESIONES REALIZADAS:** 10 SESIONES

**OBSERVACIONES:** LM4646873, DIAGNÓSTICO MÉDICO: DISKINESIA ESCAPULAR HOMBRO DERECHO., LM4646873, LM4646873, LM4646873, LM4646873, LM4646873,

MARYORIE VANESSA GALAN CASTELLANOS

Vanessa  
Galan

C.C. 1018439801

**NOMBRE DE FISIOTERAPEUTA**

**FIRMA Y C.C FISIOTERAPEUTA**