



## HISTORIA CLÍNICA

NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA (Documento de identidad): 20522457

FECHA DE APERTURA DE LA H.C A/M/D: 2021-10-14

## DATOS DEL PACIENTE

TIPO DE DOCUMENTO CC	DOCUMENTO NÚMERO 20522457	
PRIMER NOMBRE CARMEN	SEGUNDO NOMBRE ROSA	
PRIMER APELLIDO LOPEZ	SEGUNDO APELLIDO GALINDO	
FECHA DE NACIMIENTO: A/M/D 1949-08-18	EDAD: 72 AÑOS	ESTADO CIVIL SOLTERA
DIRECCIÓN DE DOMICILIO: CARRERA 68B #24-64	TELÉFONO: 3232318686	
SEXO FEMALE	EPS COMPENSAR	
OCUPACIÓN DEL PACIENTE HOGAR		
NOMBRE DEL RESPONSABLE LEONEL ALFONSO RAMOS LOPEZ	TELÉFONO 3107778347	PARENTESCO HIJO
DIAGNOSTICO MÉDICO BURSITIS SUBACROMIAL HOMBRO IZQUIERDO, TENDINITIS SUPRAESPINOSO IZQUIERDO		

## MOTIVO DE CONSULTA DE FISIOTERAPÉUTICA

DISMINUIR DOLOR MEJORAR RANGOS DE MOVILIDAD MEJORAR FLEXIBILIDAD MEJORAR FUERZA CORREGIR POSTURA PLAN DE TRATAMIENTO MEDIOS FÍSICOS, TENS, ULTRASONIDO, MASAJE MOVILIZACIONES ACTIVO ASISTIDO, KABATH EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO MÉTODO STRETCHING AUTOCARGA, THERABAND, BALÓN RETROALIMENTACIÓN VERBAL EDUCACIÓN EN SALUD HIGIENE POSTURAL.

## ANTECEDENTES

<b>MÉDICO PATOLÓGICO</b>	<b>QUIRURGICOS</b>
HIPOTIROIDISMO, HTA, DIABETES,,	LENTE INTRAOCULAR IZQUIERDA,
<b>TRAUMÁTICOS</b>	<b>ALERGICOS</b>
NIEGA,	NIEGA,
<b>FAMILIARES</b>	<b>FARMACOLÓGICOS</b>

	EUTOROX 88 MG TOMA 1 EN AYUNAS, LOSARTAN 50 MG TOMA 1 EN LA MAÑANA, ATORVASTATINA 20MG TOMA 1 EN LA NOCHE, AMLIDIPINO 5MG TOMA 1 EN LA NOCHE, METFORMINA 850 MG TOMA 1 DIA, VITAMINA D 5000IU TOMA 1 DÍA,,
<b>OTROS</b>	
SEDENTARIA,,	

## VALORACIÓN FISIOTERAPÉUTICA

<b>DOLOR:</b> EN BRAZO IZQUIERDO QUE AUMENTA CON LOS MOVIMIENTOS DE FLEXIÓN ABDUCCIÓN, EXTENSIÓN, ROTACION INTERNA Y EXTERNA DE 7/10 SEGÚN EAV. DISMINUYE CON REPOSO, A LA PACIENTE LE REALIZARON INFILTRACIÓN CON CORTICOIDE EL 12 DE OCTUBRE DE 2021,
<b>EDEMA:</b> NO PRESENTA,
<b>MOVILIDAD ARTICULAR:</b> FLEXIÓN HASTA 90°, ABDUCCIÓN 80° EXTENSIÓN 25° , ROTACIONES COMPLETO,
<b>SENSIBILIDAD:</b> SUPERFICIAL Y PROFUNDA CONSERVADA,
<b>SISTEMA INTEGUMENTARIO:</b> PROPIEDADES DE LA PIEL CONSERVADAS,
<b>FUERZA MUSCULAR:</b> PRUEBA FUNCIONAL PARA MUSCULATURA DE CINTURA ESCAPULAR Y MMSS 3/5 IZQUIERDO,
<b>FLEXIBILIDAD:</b> RETRACCIONES MUSCULARES GENERALES MODERADAS PARA MUSCULATURA DE CINTURA ESCAPULAR Y DE MMSS,
<b>POSTURA:</b> CIFOTICA,
<b>MARCHA:</b> FASES CONSERVADAS,
<b>EQUILIBRIO:</b> DINÁMICO Y ESTÁTICO REGULAR,
<b>RIESGO DE CAIDA:</b> MEDIO,
<b>OTRAS VALORACIONES:</b> POSTURA: ROTACIÓN E INCLINACIÓN DE CABEZA A LA IZQUIERDA DESCENSO DE HOMBROS PÉRDIDA DE ÁNGULOS DE CODOS GENU VALGO, LEVE HIPERCIFOSIS DORSAL PROTRUSIÓN DE HOMBROS DISMINUCIÓN EN LAS CURVATURAS DE LORDOSIS LUMBAR ABDOMEN PROMINENTE RETROVERSIÓN PÉLVICA LEVE GENU RECURVATUM, LEVE ESCOLIOSIS DORSAL CONCAVIDAD IZQUIERDA PIES EN ROTACIÓN EXTERNA Y EN VALGO.,

## DIAGNOSTICO FISIOTERAPÉUTICO (Según CIF)

PACIENTE CON LIMITACIÓN PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA, COTIDIANAS, ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA Y RECREODEPORTIVAS
--

## OBJETIVO Y PLAN DE TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO

DISMINUIR DOLOR MEJORAR RANGOS DE MOVILIDAD MEJORAR FLEXIBILIDAD MEJORAR FUERZA CORREGIR POSTURA PLAN DE TRATAMIENTO MEDIOS FÍSICOS, TENS, ULTRASONIDO, MASAJE MOVILIZACIONES ACTIVO ASISTIDO, KAPPA EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO MÉTODO STRETCHING AUTOCARGA, THERABAND, BALÓN RETROALIMENTACIÓN VERBAL EDUCACIÓN EN SALUD HIGIENE POSTURAL
--

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

**FIRMA DEL PROFESIONAL:** 


**C.C DEL PROFESIONAL:** 52976746



## FORMATO DE EVOLUCIÓN

**HISTORIA CLÍNICA NÚMERO** CC. 20522457

DATOS GENERALES	
<b>PRIMER NOMBRE:</b> CARMEN	<b>SEGUNDO NOMBRE:</b> ROSA
<b>PRIMER APELLIDO:</b> LOPEZ	<b>SEGUNDO APELLIDO:</b> GALINDO
<b>TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:</b> CC. 20522457	
<b>EDAD:</b> 72 AÑOS	<b>EPS:</b> COMPENSAR
<b>DIAGNOSTICO MÉDICO:</b> BURSITIS SUBACROMIAL HOMBRO IZQUIERDO, TENDINITIS SUPRAESPINOSO IZQUIERDO	
<b>NÚMERO DE SESIONES ORDENADAS:</b> 20 SESIONES	

EVOLUCIÓN
<p>SESIÓN 1 DE 20 12:45 PM PACIENTE FEMENINO DE 72AÑOS DE EDAD SOLA EN SU DOMICILIO CON DX DE BURSITIS SUBACROMIAL HOMBRO IZQUIERDO, TENDINITIS DEL SUPRAESPINOSO IZQUIERDO DE 3 MESES DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN DOLOR EN CORREDERA BICIPITAL IRRADIADO HACIA CODO Y DEDOS., REMITIDA POR EL SERVICIO DE ORTOPEDIA DR. CAMILO VELEZ. SE DIALOGA CON LA PACIENTE PARA REALIZAR 2 SESIONES SEGUIDAS POR DISPONIBILIDAD DE SU TIEMPO PORQUE VA A REALIZAR UN VIAJE EN NOVIEMBRE Y PORQUE ES MAS EFECTIVO EL TRATAMIENTO. OACIENTE AUTORIZA, COMPRENDE, ACEPTA Y FIRMA. SE LE REALIZA VALORACIÓN DE LA CONDICIÓN FÍSICA ENCONTRANDO DOLOR EN BRAZO IZQUIERDO DE 7/10 SEGÚN EAV, RETRACCIONES MUSCULARES GENERALES, ATROFIA MUSCULAR EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO Y COMPROMISO DE RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR. SE INICIA INTERVENCIÓN FISIOTERAPEUTICA CON TOMA DE SIGNOS VITALES TA 120/80 mmHg, FC 65X', FR 18X', SAT 93%, SE MODULA DOLOR CON TENS POR 15 MINUTOS. FINALIZA SESIÓN SIN COMPLICACIONES</p>
<b>FIRMA DEL PROFESIONAL:</b> 

EVOLUCIÓN
-----------

SESIÓN 2 DE 20 1:30PM SE REALIZA MASAJE SEDATIVO EN TODO EL MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO DESDE EL HOMBRO HASTA LA MUÑECA, REALIZA EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO MÉTODO STRETCHING SOSTENIDOS EN 30 SEGUNDOS POR 2 REPETICIONES PARA DELTOIDES, BICEPS BRAQUIAL, BRAQUIAL ANTERIOR, ROMBOIDES, ESCALENOS, PROBADOR REDONDO, PALMAR MAYOR Y MENOR, CUBITAL ANTERIOR, FLEXORES DE DEDOS, SUPINADOR LARGO, SUPINADOR CORTO, ANCONEO, EXTENSOR COMÚN DE LOS DEDOS. FINALIZA SESIÓN, PACIENTE MANIFIESTA HABER DISMINUIDO EL DOLOR A 3/10 SEGÚN EAV Y MEJORAR LA MOVILIDAD UN POCO Y SIN COMPLICACIONES

**FIRMA DEL PROFESIONAL:**



### EVOLUCIÓN

SESIÓN 3 DE 20 9:30 AM PACIENTE EN SU DOMICILIO EN COMPAÑÍA DE SU SOBRINO, MANIFIESTA HABER SENTIDO MEJORIA CON LAS TERAPIAS DEL DIA DE AYER, REFIERE DOLOR EN BRAZO IZQUIERDO DE 3/10 SEGÚN EAV, SE INICIA INTERVENCIÓN FISIOTERAPEUTICA CON TOMA DE SIGNOS VITALES TA 110/70 mmHg, FC 68X', FR 18X', SAT 92%, SE INICIA SESIÓN CON CALOR LOCAL Y TENS POR 15 MINUTOS, ULTRASONIDO, MASAJE FINALIZA SESIÓN MANIFESTANDO DISMINUCIÓN DE DOLOR 1/10 SEGÚN EAV, SIN COMPLICACIONES

**FIRMA DEL PROFESIONAL:**



### EVOLUCIÓN

SESIÓN 3 DE 20 9:30 AM PACIENTE EN SU DOMICILIO EN COMPAÑÍA DE SU SOBRINO, MANIFIESTA HABER SENTIDO MEJORIA CON LAS TERAPIAS DEL DIA DE AYER, REFIERE DOLOR EN BRAZO IZQUIERDO DE 3/10 SEGÚN EAV, SE INICIA INTERVENCIÓN FISIOTERAPEUTICA CON TOMA DE SIGNOS VITALES TA 110/70 mmHg, FC 68X', FR 18X', SAT 92%, SE INICIA SESIÓN CON CALOR LOCAL Y TENS POR 15 MINUTOS, ULTRASONIDO, MASAJE FINALIZA SESIÓN MANIFESTANDO DISMINUCIÓN DE DOLOR 1/10 SEGÚN EAV, SIN COMPLICACIONES

**FIRMA DEL PROFESIONAL:**



### EVOLUCIÓN

SESIÓN 3 DE 20 9:30 AM PACIENTE EN SU DOMICILIO EN COMPAÑIA DE SU SOBRINO, MANIFIESTA HABER SENTIDO MEJORIA CON LAS TERAPIAS DEL DIA DE AYER, REFIERE DOLOR EN BRAZO IZQUIERDO DE 3/10 SEGÚN EAV, SE INICIA INTERVENCIÓN FISIOTERAPEUTICA CON TOMA DE SIGNOS VITALES TA 110/70 mmHg, FC 68X', FR 18X', SAT 92%, SE INICIA SESIÓN CON CALOR LOCAL Y TENS POR 15 MINUTOS, ULTRASONIDO, MASAJE FINALIZA SESIÓN MANIFESTANDO DISMINUCIÓN DE DOLOR 1/10 SEGÚN EAV, SIN COMPLICACIONES

**FIRMA DEL PROFESIONAL:**



### EVOLUCIÓN

SESIÓN 3 DE 20 9:30 AM PACIENTE EN SU DOMICILIO EN COMPAÑIA DE SU SOBRINO, MANIFIESTA HABER SENTIDO MEJORIA CON LAS TERAPIAS DEL DIA DE AYER, REFIERE DOLOR EN BRAZO IZQUIERDO DE 3/10 SEGÚN EAV, SE INICIA INTERVENCIÓN FISIOTERAPEUTICA CON TOMA DE SIGNOS VITALES TA 110/70 mmHg, FC 68X', FR 18X', SAT 92%, SE INICIA SESIÓN CON CALOR LOCAL Y TENS POR 15 MINUTOS, ULTRASONIDO, MASAJE FINALIZA SESIÓN MANIFESTANDO DISMINUCIÓN DE DOLOR 1/10 SEGÚN EAV, SIN COMPLICACIONES

**FIRMA DEL PROFESIONAL:**



### EVOLUCIÓN

SESIÓN 3 DE 20 9:30 AM PACIENTE EN SU DOMICILIO EN COMPAÑIA DE SU SOBRINO, MANIFIESTA HABER SENTIDO MEJORIA CON LAS TERAPIAS DEL DIA DE AYER, REFIERE DOLOR EN BRAZO IZQUIERDO DE 3/10 SEGÚN EAV, SE INICIA INTERVENCIÓN FISIOTERAPEUTICA CON TOMA DE SIGNOS VITALES TA 110/70 mmHg, FC 68X', FR 18X', SAT 92%, SE INICIA SESIÓN CON CALOR LOCAL Y TENS POR 15 MINUTOS, ULTRASONIDO, MASAJE FINALIZA SESIÓN MANIFESTANDO DISMINUCIÓN DE DOLOR 1/10 SEGÚN EAV, SIN COMPLICACIONES

**FIRMA DEL PROFESIONAL:**



### EVOLUCIÓN

SESIÓN 3 DE 20 9:30 AM PACIENTE EN SU DOMICILIO EN COMPAÑIA DE SU SOBRINO, MANIFIESTA HABER SENTIDO MEJORIA CON LAS TERAPIAS DEL DIA DE AYER, REFIERE DOLOR EN BRAZO IZQUIERDO DE 3/10 SEGÚN EAV, SE INICIA INTERVENCIÓN FISIOTERAPEUTICA CON TOMA DE SIGNOS VITALES TA 110/70 mmHg, FC 68X', FR 18X', SAT 92%, SE INICIA SESIÓN CON CALOR LOCAL Y TENS POR 15 MINUTOS, ULTRASONIDO, MASAJE FINALIZA SESIÓN MANIFESTANDO DISMINUCIÓN DE DOLOR 1/10 SEGÚN EAV, SIN COMPLICACIONES

**FIRMA DEL PROFESIONAL:**



### EVOLUCIÓN

SESIÓN 3 DE 20 9:30 AM PACIENTE EN SU DOMICILIO EN COMPAÑIA DE SU SOBRINO, MANIFIESTA HABER SENTIDO MEJORIA CON LAS TERAPIAS DEL DIA DE AYER, REFIERE DOLOR EN BRAZO IZQUIERDO DE 3/10 SEGÚN EAV, SE INICIA INTERVENCIÓN FISIOTERAPEUTICA CON TOMA DE SIGNOS VITALES TA 110/70 mmHg, FC 68X', FR 18X', SAT 92%, SE INICIA SESIÓN CON CALOR LOCAL Y TENS POR 15 MINUTOS, ULTRASONIDO, MASAJE FINALIZA SESIÓN MANIFESTANDO DISMINUCIÓN DE DOLOR 1/10 SEGÚN EAV, SIN COMPLICACIONES

**FIRMA DEL PROFESIONAL:**



### EVOLUCIÓN

SESIÓN 3 DE 20 9:30 AM PACIENTE EN SU DOMICILIO EN COMPAÑIA DE SU SOBRINO, MANIFIESTA HABER SENTIDO MEJORIA CON LAS TERAPIAS DEL DIA DE AYER, REFIERE DOLOR EN BRAZO IZQUIERDO DE 3/10 SEGÚN EAV, SE INICIA INTERVENCIÓN FISIOTERAPEUTICA CON TOMA DE SIGNOS VITALES TA 110/70 mmHg, FC 68X', FR 18X', SAT 92%, SE INICIA SESIÓN CON CALOR LOCAL Y TENS POR 15 MINUTOS, ULTRASONIDO, MASAJE FINALIZA SESIÓN MANIFESTANDO DISMINUCIÓN DE DOLOR 1/10 SEGÚN EAV, SIN COMPLICACIONES

**FIRMA DEL PROFESIONAL:**



### EVOLUCIÓN

SESIÓN 4 DE 20 REALIZA EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO MÉTODO STRETCHING SOSTENIDOS EN 45 SEGUNDOS POR 2 REPETICIONES PARA DELTOIDES, BICEPS BRAQUIAL, BRAQUIAL ANTERIOR, PRONADOR REDONDO, PALMAR MAYOR Y MENOR, CUBITAL ANTERIOR, FLEXORES DE DEDOS, SUPINADOR LARGO, SUPINADOR CORTO, ANCONEO, EXTENSOR COMÚN DE LOS DEDOS, ROMBOIDES, ESCALENOS, TRAPÉCIOS. REALIZA EJERCICIOS DE FLEXIÓN DE HOMBRO Y ABDUCCIÓN ESCALERILLA 2 SERIES DE 10 REPETICIONES, EJERCICIOS DE KATHA CON THERABAND ROJO 2 SERIES DE 10 REPETICIONES. FINALIZA SESIÓN LA PACIENTE MANIFIESTA QUE EL DOLOR HA DISMINUIDO A 1/10 SEGÚN EAV SIN COMPLICACIONES

**FIRMA DEL PROFESIONAL:**



### EVOLUCIÓN

SESIÓN 5 DE 20 PACIENTE EN SU DOMICILIO EN COMPAÑÍA DE SUS FAMILIARES CON TA 110/70 mmHg, FC 64X', FR 19X', SAT 94%, PACIENTE MANIFIESTA MEJORA EN SU SINTOMATOLOGÍA Y PRESENCIA DE DOLOR EN BUEN AZO IZQUIERDO DE 5/10 SEGÚN EAV, INICIA INTERVENCIÓN FISIOTERAPEUTICA CON CALOR LOCAL Y TENS POR 20 MINUTOS EN BRAZO IZQUIERDO, ULTRASONIDO POR 7 MINUTOS, MASAJE SEDATIVO. FINALIZA SESIÓN SIN COMPLICACIONES

**FIRMA DEL PROFESIONAL:**





### EVOLUCIÓN

SESIÓN 6 DE 20 REALIZA EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO MÉTODO STRETCHING SOSTENIDOS EN 60 SEGUNDOS POR 3 REPETICIONES PARA TRAPECIOS, ESCALENOS, ROMBOIDES, DELTOIDES, BICEPS BRAQUIAL, BRAQUIAL ANTERIOR, SUPINADOR CORTO, ANCONEO, EXTENSOR COMÚN DE LOS DEDOS, PROBADOR REDONDO, PALMAR MAYOR Y MENOR, CUBITAL ANTERIOR, FLEXORES DE DEDOS. EJERCICIOS DE KABATH CON THERABAND ROJO 2 SERIES DE 15 REPETICIONES. EJERCICIOS DE ESCALERILLA PARA FLEXIÓN Y ABDUCCIÓN DE HOMBRO LOGRANDO AUMENTAR SUS RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR A 120° TANTO DE FLEXIÓN Y ABDUCCIÓN. FINALIZA SESIÓN Y PACIENTE MANIFIESTA MEJORAR SU SINTOMATOLOGÍA Y DISMINUCIÓN DE DOLOR A 3/10 SEGÚN EAV Y SIN COMPLICACIONES

**FIRMA DEL PROFESIONAL:**



### EVOLUCIÓN

SESIÓN 7 DE 20 12:40 PM PACIENTE EN SU DOMICILIO EN COMPAÑÍA DE SUS FAMILIARES, PACIENTE MANIFIESTA SENTIR DOLOR EN BRAZO IZQUIERDO A NIVEL DE CORREDERA BICIPITAL DE 7/10 SEGÚN EAV, SE INICIA INTERVENCIÓN FISIOTERAPEUTICA CON TOMA DE SIGNOS VITALES TA 90/60 mmHg, FC 77X', FR 18X', SAT 92%, SE INICIA CON TENS Y CALOR LOCAL POR 20 MINUTOS, ULTRASONIDO POR 10 MINUTOS, FINALIZA SESIÓN PACIENTE MANIFIESTA SENTIR MEJORIA Y DISMINUCIÓN DE DOLOR A 4/10 SEGÚN EAV SIN COMPLICACIONES

**FIRMA DEL PROFESIONAL:**



### EVOLUCIÓN

SESIÓN 8 DE 20 1:25 PM SE LE REALIZA MASAJE SEDATIVO Y DRENAJE, REALIZA EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO MÉTODO STRETCHING SOSTENIDOS EN 60 SEGUNDOS POR 2 REPETICIONES PARA TRAPÉCIOS, ESCALENOS, ROMBOIDES, DELTOIDES, BÍCEPS BRAQUIAL, BRAQUIAL ANTERIOR, SUPINADOR CORTO, ANCONEO, EXTENSOR COMÚN DE LOS DEDOS, PRONADOR REDONDO PALMAR MAYOR Y MENOR, CUBITAL ANTERIOR, FLEXORES DE DEDOS, EJERCICIOS DE ENTRENAMIENTO FUNCIONAL PARA ROTACIÓN DE HOMBRO CON THERABAND ROJO 3 SERIES DE 10 REPETICIONES, EJERCICIOS PARA FLEXIÓN Y ABDUCCIÓN ACTIVO ASISTIDO CON PALO DE ESCOBA 2 SERIES DE 15 REPETICIONES, EJERCICIOS DE ESCALERILLA DE FRENTE Y DE LADO 3 SERIES DE 10 REPETICIONES. FINALIZA SESIÓN MANIFESTANDO DISMINUCIÓN DE DOLOR A 3/10 SEGÚN EAV QUEDA EN DOMICILIO CON FAMILIARES SIN COMPLICACIONES

**FIRMA DEL PROFESIONAL:**



### EVOLUCIÓN

SESIÓN 9 DE 20 10:35 AM PACIENTE EN SU DOMICILIO EN COMPAÑÍA DE SUS FAMILIARES, MANIFIESTA SENTIR DOLOR EN HOMBRO Y BRAZO IZQUIERDO DE 4/10 SEGÚN EAV, SE INICIA INTERVENCIÓN FISIOTERAPEUTICA CON TOMA DE SIGNOS VITALES TA 110/70 mmHg, FC 74X', FR 18X', SAT 93%, SE MODULA DOLOR CON CALOR LOCAL Y TENS POR 15 MINUTOS, ULTRASONIDO, MASAJE EN HOMBRO Y BRAZO IZQUIERDO., FINALIZA SESIÓN MANIFESTANDO DISMINUCIÓN DE DOLOR A 2/10 SEGÚN EAV SIN COMPLICACIONES

**FIRMA DEL PROFESIONAL:**



### EVOLUCIÓN

SESIÓN 10 DE 20 11:20 AM REALIZA EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO MÉTODO STRETCHING SOSTENIDOS EN 60 SEGUNDOS POR 3 REPETICIONES PARA TRAPÉCIOS, ESCALENOS, ROMBOIDES, PECTORALES, DELTOIDES, ROTADORES, BICEPS BRAQUIAL, BRAQUIAL ANTERIOR, SUPINADOR CORTO, ANCONEO, EXTENSOR COMÚN DE LOS DEDOS, REALIZA EJERCICIOS DE FLEXIÓN PARA HOMBRO CON PALO DE ESCOBA EN SEDENTE 3 SERIES DE 15 REPETICIONES, EJERCICIOS CON THERABAND ROJO DIAGONALES DE KABATH 3 SERIES DE 10 REPETICIONES, EJERCICIOS DE HIGIENE POSTURAL PARA MANEJO DE POSTURA CON RETROALIMENTACIÓN VERBAL, EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO PARA ESCALENOS, ROMBOIDES, ESPINALES 2 SERIES DE 15 REPETICIONES, EJERCICIOS EN ESCALERILLA PARA FLEXIÓN Y ABDUCCIÓN 2 SERIES DE 15 REPETICIONES. FINALIZA SESIÓN MANIFESTANDO DISMINUCIÓN DE DOLOR A 1/10 SEGÚN EAV Y MEJORA EN LA SINTOMATOLOGÍA. QUEDA EN DOMICILIO SIN COMPLICACIONES

**FIRMA DEL PROFESIONAL:**



### EVOLUCIÓN

SESIÓN 11 DE 20 8:015 AM PACIENTE EN SU DOMICILIO EN COMPAÑÍA DE SUS FAMILIARES, MANIFIESTA SENTIR DOLOR EN CARA ANTERIOR DE HOMBRO Y EN BRAZO IZQUIERDO DE 5/10 SEGÚN EAV, SE INICIA INTERVENCIÓN FISIOTERAPEUTICA CON TOMA DE SIGNOS VITALES TA 120/80 mmHg, FC 66X', FR 18 X', SAT 94%, SE MODULA DOLOR CON CALOR LOCAL Y TENS POR 20 MINUTOS, ULTRASONIDO, MASAJE. FINALIZA SESIÓN MANIFIESTA MEJORA EN SU CUADRO CLÍNICO DISMINUCIÓN DE DOLOR A 2/10 SEGÚN EAV, REFIERE NO HABER REALIZADO LOS EJERCICIOS EL FIN DE SEMANA.

**FIRMA DEL PROFESIONAL:**



### EVOLUCIÓN

SESIÓN 12 DE 20 9:00 AM, REALIZA EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO MÉTODO STRETCHING SOSTENIDOS EN 60 SEGUNDOS POR 2 REPETICIONES PARA TRAPÉCIOS, ESCALENOS, ROMBOIDES, DELTOIDES, ROTADORES DE HOMBRO, BÍCEPS BRAQUIAL, BRAQUIAL ANTERIOR, SUPINADOR CORTO, ANCONEO, EXTENSOR COMÚN DE LOS DEDOS, PRONADOR REDONDO, PALMAR MAYOR Y MENOR, CUBITAL ANTERIOR Y FLEXORES DE DEDOS. EJERCICIOS CON BANDA ROJA ENTRENAMIENTO FUNCIONAL 2 SERIES DE 10 REPETICIONES, EJERCICIOS DE FLEXIÓN DE HOMBRO CON PALO DE RECOGEDOR 2 SERIES DE 20 REPETICIONES. FINALIZA SESIÓN SIN COMPLICACIONES, MANIFIESTA DISMINUCIÓN DE DOLOR A 1/10 SEGÚN EAV Y MEJORA EN SU SINTOMATOLOGÍA QUEDA EN DOMICILIO SIN COMPLICACIONES

**FIRMA DEL PROFESIONAL:** 

### EVOLUCIÓN

SESIÓN 13 DE 20 9:00 AM PACIENTE EN SU DOMICILIO EN COMPAÑÍA DE SUS FAMILIARES, MANIFIESTA SENTIR DOLOR EN REGIÓN ANTERIOR Y POSTERIOR DE HOMBRO IZQUIERDO DE 5/10 SEGÚN EAV, SE INICIA INTERVENCIÓN FISIOTERAPEUTICA CON TOMA DE SIGNOS VITALES TA 90/60 mmHg, FC 68X', FR 18X', SAT 93%, SE MODULA DOLOR EN HOMBRO IZQUIERDO CON CALOR LOCAL Y TENS POR 20 MINUTOS, ULTRASONIDO POR 10 MINUTOS, MASAJE. FINALIZA SESIÓN MANIFESTANDO DISMINUCIÓN DEL DOLOR A 2/10 SEGÚN EAV, SIN COMPLICACIONES

**FIRMA DEL PROFESIONAL:** 

### EVOLUCIÓN

SESIÓN 14 DE 20 9:45 AM REALIZA EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO MÉTODO STRETCHING SOSTENIDOS EN 60 SEGUNDOS POR 2 REPETICIONES PARA TRAPÉCIOS, ESCALENOS, ROMBOIDES, DELTOIDES, BICEPS BRAQUIAL, BRAQUIAL ANTERIOR, SUPINADOR CORTO, ANCONEO, EXTENSOR COMÚN DE LOS DEDOS, FORTALECIMIENTO MUSCULAR CON THERABAND AZUL, DIAGONALES DE KABATH 2 SERIES DE 10 REPETICIONES, EJERCICIOS ACTIVOS PARA FLEXIÓN DE HOMBRO Y ABDUCCIÓN DE HOMBRO 3 SERIES DE 10 REPETICIONES, EJERCICIOS DE MOVILIDAD ARTICULAR CON AUTOCARGA PARA ROTACION DE HOMBRO 2 SERIES DE 10 REPETICIONES. FINALIZA SESIÓN MANIFESTANDO DOLOR EN HOMBRO DE 1/10 SEGÚN EAV, SIN COMPLICACIONES

**FIRMA DEL PROFESIONAL:**



### EVOLUCIÓN

SESIÓN 15 DE 20 8:30 AM PACIENTE EN SU DOMICILIO EN COMPAÑÍA DE SU SOBRINO, MANIFIESTA SENTIR DOLOR EN HOMBRO IZQUIERDO CARA ANTERIOR IRRADIADO HACIA PULGAR DE 8/10 SEGÚN EAV SECUNDARIO A POSICIÓN AL DORMIR, INICIA INTERVENCIÓN FISIOTERAPEUTICA CON TENS Y CALOR LOCAL, ULTRASONIDO POR 10 MINUTOS, POR 20 MINUTOS EN HOMBRO Y BRAZO, MASAJE SEDATIVO Y MANIPULACIÓN DE FASCIA. FINALIZA SESIÓN MANIFESTANDO DISMINUCIÓN DE DOLOR A 5/10 SEGÚN EAV SIN COMPLICACIONES

**FIRMA DEL PROFESIONAL:**



### EVOLUCIÓN

SESIÓN 16 DE 20 9:15 AM REALIZA EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO MÉTODO STRETCHING SOSTENIDOS EN 60 SEGUNDOS POR 2 REPETICIONES PARA TRAPÉCIOS, ESCALENOS, ROMBOIDES, DELTOIDES, ROTADORES DE HOMBRO, DELTOIDES, BICEPS BRAQUIAL, BRAQUIAL ANTERIOR, SUPINADOR CORTO, ANCONEO, EXTENSOR COMÚN DE LOS DEDOS, PRONADOR REDONDO, PALMAR MAYOR Y MENOR, CUBITAL ANTERIOR Y FLEXORES DE DEDOS, EJERCICIOS CON AUTOCARGA PENDULARES PARA HOMBRO 3 SERIES DE 10 REPETICIONES, EJERCICIOS DE MOVILIDAD ARTICULAR PARA HOMBRO 3 SERIES DE 10 REPETICIONES PARA FLEXIÓN, EXTENSIÓN Y ROTACIONES, EJERCICIOS CON ESCALERILLA PARA FLEXIÓN Y ABDUCCIÓN 2 SERIES DE 15 REPETICIONES. FINALIZA SESIÓN MANIFESTANDO SENTIR MEJORIA CON DOLOR EN 2/10 SEGÚN EAV, QUEDA EN DOMICILIO SIN COMPLICACIONES

**FIRMA DEL PROFESIONAL:**



### **EVOLUCIÓN**

SESIÓN 17 DE 20 9:00AM PACIENTE EN SU DOMICILIO EN COMPAÑIA DE SU SOBRINO, MANIFIESTA SENTIR DOLOR EN CARA LATERAL DE BRAZO IZQUIERDO IRRADIADO HACIA PULGAR DE 5/10 SEGÚN EAV, INICIA INTERVENCIÓN FISIOTERAPEUTICA CON CALOR LOCAL Y TENS POR 20 MINUTOS, ULTRASONIDO POR 10 MINUTOS, MASAJE EN TODO MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO. FINALIZA SESIÓN MANIFESTANDO DISMINUCIÓN DE DOLOR

**FIRMA DEL PROFESIONAL:**



### **EVOLUCIÓN**

SESIÓN 18 DE 20 9:45 AM REALIZA EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO MÉTODO STRETCHING SOSTENIDOS EN 60 SEGUNDOS POR 2 REPETICIONES PARA TRAPÉCIOS, ESCALENOS, ROMBOIDES, DELTOIDES, ROTADORES, BICEPS BRAQUIAL, BRAQUIAL ANTERIOR, SUPINADOR CORTO, ANCONEO, EXTENSOR COMÚN DE LOS DEDOS, PRONADOR REDONDO, PALMAR MAYOR Y MENOR, CUBITAL ANTERIOR, FLEXORES DE DEDOS, EJERCICIOS CON PALO DE RECOGEDOR PARA FLEXIÓN DE HOMBRO LLEGANDO A COMPLETAR 120° SIN DOLOR, EJERCICIOS EN ESCALERILLA PARA FLEXIÓN Y ABDUCCIÓN, EJERCICIOS PENDULARES Y ROTACIONALES 3 SERIES DE 12 REPETICIONES. FINALIZA SESIÓN MANIFESTANDO HABER DISMINUIDO CONSIDERABLEMENTE EL DOLOR A 1/10 SEGÚN EAV QUEDA SIN COMPLICACIONES

**FIRMA DEL PROFESIONAL:**



### **EVOLUCIÓN**

SESIÓN 19 DE 20 8:20 AM PACIENTE EN SU DOMICILIO EN COMPAÑIA DE SU SOBRINO MANIFIESTA SENTIR DOLOR CONSTANTE EN HOMBRO IZQUIERDO CARA ANTERIOR Y BRAZO IZQUIERDO DE 5/10 SEGÚN EAV, SE INICIA INTERVENCIÓN FISIOTERAPEUTICA CON TOMA DE SIGNOS VITALES TA 110/70 mmHg, FC 64X', FR 18X', SAT 93%, INICIA SESIÓN CON CALOR LOCAL Y TENS POR 20 MINUTOS, ULTRASONIDO POR 10 MINUTOS, MASAJE EN HOMBRO Y BRAZO IZQUIERDO. FINALIZA SESIÓN Y MANIFIESTA HABER DISMINUIDO DOLOR A 3/10 SEGÚN EAV

**FIRMA DEL PROFESIONAL:**



### **EVOLUCIÓN**



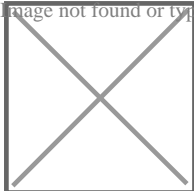
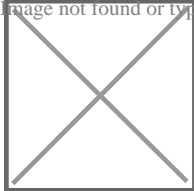
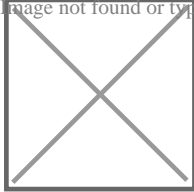
SESIÓN 20 DE 20 REALIZA EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO MÉTODO STRETCHING SOSTENIDOS EN 60 SEGUNDOS POR 2 REPETICIONES, EJERCICIOS DE MOVILIDAD ARTICULAR CON AUTOCARGA 2 SERIES DE 15 REPETICIONES, EJERCICIOS PENDULARES 2 SERIES DE 15 REPETICIONES, EJERCICIOS EN ESCALERILLA PARA ABDUCCIÓN Y FLEXIÓN DE HOMBRO 3 SERIES DE 10 REPETICIONES. FINALIZA ORDEN Y SESIÓN MANIFESTANDO HABER MEJORADO SINTOMATOLOGÍA Y DOLOR EN HOMBRO IZQUIERDO DE 1/10 SEGÚN EAV. SE ENTREGA INFORME DE FISIOTERAPIA, SE REALIZA EDUCACIÓN EN SALUD E HIGIENE POSTURAL

**FIRMA DEL PROFESIONAL:**

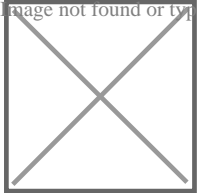
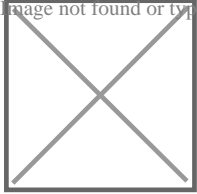

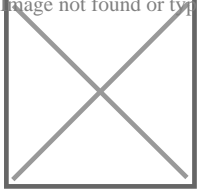
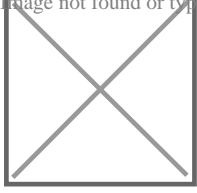















<b>PLANILLA DE FIRMAS DOMICILIO</b>	<b>NOMBRE PACIENTE</b>		CARMEN ROSA LOPEZ GALINDO		
	<b>IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE</b>		CC 20522457		
	<b>N° DE SESIONES ORDENADAS</b>		20 SESIONES		
<b>NOMBRE DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LAS TERAPIAS</b>	EDITH MAGALLY PACHÓN JIMÉNEZ	<b>PAGO DE DEDUCIBLE</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>VALOR</b>
			X		126600

### PLANILLA DE FIRMAS

N°	FECHA DE ATENCIÓN	HORA DE INICIO	HORA FINAL	FIRMA DEL PACIENTE
1	2021-10-14 13:39:27	12:45	13:30	
2	2021-10-14 14:20:14	13:30	14:15	
3	2021-10-15 10:15:25	09:30	10:15	
4	2021-10-15 10:15:34	09:30	10:15	
5	2021-10-15 10:15:40	09:30	10:15	



6	2021-10-15 10:15:54	09:30	10:15	
7	2021-10-15 10:16:01	09:30	10:15	
8	2021-10-15 10:16:02	09:30	10:15	
9	2021-10-15 10:16:02	09:30	10:15	
10	2021-10-15 10:16:04	09:30	10:15	
11	2021-10-15 11:02:44	10:15	11:00	
12	2021-10-19 12:18:51	11:30	12:15	
13	2021-10-19 13:00:19	12:15	13:00	
14	2021-10-21 13:25:27	12:40	13:25	

15	2021-10-21 14:05:46	13:25	14:05	
16	2021-10-22 11:20:19	10:35	11:20	
17	2021-10-22 12:06:15	11:20	12:05	
18	2021-10-25 09:00:18	08:15	09:00	
19	2021-10-25 09:45:17	09:00	09:45	
20	2021-10-26 09:45:26	09:00	09:45	
21	2021-10-26 10:30:46	09:45	10:30	
22	2021-10-27 09:15:18	08:30	09:15	
23	2021-10-27 10:00:24	09:15	10:00	



EDITH MAGALLY PACHÓN JIMÉNEZ



C.C. 52976746

NOMBRE DE FISIOTERAPEUTA

FIRMA Y C.C FISIOTERAPEUTA