



HISTORIA CLÍNICA

NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA (Documento de identidad): 1032480597

FECHA DE APERTURA DE LA H.C D/M/A: 2021-09-25

DATOS DEL PACIENTE

TIPO DE DOCUMENTO CC	DOCUMENTO NÚMERO 1032480597	
PRIMER NOMBRE DIANA	SEGUNDO NOMBRE MAGALI	
PRIMER APELLIDO CORTÉS	SEGUNDO APELLIDO BRIÑEZ	
FECHA DE NACIMIENTO: D/M/A 1996-04-13	EDAD: 25 AÑOS	ESTADO CIVIL SOLTERA
DIRECCIÓN DE DOMICILIO: CALLE 67B SUR # 65 -03	TELÉFONO: 3134372150	
SEXO FEMALE	EPS SALUD TOTAL	
OCUPACIÓN DEL PACIENTE ESTUDIANTE		
NOMBRE DEL RESPONSABLE FERLINE BRIÑEZ	TELÉFONO 3123955761	PARENTESCO MADRE
DIAGNOSTICO MÉDICO DOLOR PATELOFEMORAL		

MOTIVO DE CONSULTA DE FISIOTERAPÉUTICA

DISMINUIR DOLOR MEJORAR FLEXIBILIDAD MEJORAR FUERZA CORREGIR POSTURA PLAN DE TRATAMIENTO MEDIOS FÍSICOS, TENS, ULTRASONIDO, MASAJE EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO MÉTODO STRETCHING THERABAND PESAS AJUSTABLES, BALON BOBATH HIGIENE POSTURAL EDUCACIÓN EN SALUD.

ANTECEDENTES

MÉDICO PATOLÓGICO	QUIRURGICOS
NIEGA,	NIEGA,
TRAUMÁTICOS	ALERGICOS
NIEGA,	NIEGA,
FAMILIARES	FARMACOLÓGICOS
,	FACETIX MINI 20 2 mg/20mcg toma 1 diaria,,
OTROS	
SEDENTARIA,,	

VALORACIÓN FISIOTERAPÉUTICA

DOLOR: CARAS LATERALES DE RODILLAS Y REGION POPLÍTEA BILATERAL, REFIERE PRESENTAR DOLOR AL CAMINAR Y MANTENER UNA POSICIÓN POR MUCHO TIEMPO DE 8/10 SEGÚN EAV,

EDEMA: NO PRESENTA,

MOVILIDAD ARTICULAR: CONSERVADOS RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR EN RODILLAS,

SENSIBILIDAD: SUPERFICIAL Y PROFUNDA CONSERVADA,

SISTEMA INTEGUMENTARIO: PROPIEDADES DE LA PIEL CONSERVADAS,

FUERZA MUSCULAR: FUERZA GENERAL FUNCIONAL MUSCULATURA DE MMII 4/5 BILATETAL,

FLEXIBILIDAD: RETRACCIONES MUSCULARES MODERADAS PARA ISQUIOTIBIALES, GASTRONEMIOS, GLÚTEOS, CUADRADO LUMBAR, ADUCTORES, PIRAMIDAL, GÉMINOS, PELVITROCANTERICOS, PSOAS-ILIACO, SARTORIO BILATERAL,

POSTURA: SE EVALUA EN OTRAS VALORACIONES,

MARCHA: CONSERVADA,

EQUILIBRIO: DÍNAMICO Y ESTÁTICO BUENO,

RIESGO DE CAIDA: BAJO,

OTRAS VALORACIONES: POSTURA: DESCENSO DE HOMBRO IZQUIERDO PÉRDIDA DE ÁNGULOS DE CODOS, LEVE GENU VARO, ROTACIÓN DE TRONCO PROTRUSIÓN DE HOMBROS LEVE GENU RECURVATUM, ESCÁPULAS ADUCIDAS LEVE ESCOLIOSIS DORSAL CONCAVIDAD IZQUIERDA NO COMPENSADA, PIES 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 FLEXIBILIDAD MEJORAR FUERZA CORREGIR POSTURA PLAN DE TRATAMIENTO MEDIOS FÍSICOS, TENS, ULTRASONIDO, MASAJE EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO MÉTODO STRETCHING THERABAND PESAS AJUSTABLES, BALON BOBATH HIGIENE POSTURAL EDUCACIÓN EN SALUD

NOMBRE DEL PROFESIONAL: EDITH MAGALLY PACHÓN JIMÉNEZ

FIRMA DEL PROFESIONAL:



C.C DEL PROFESIONAL: 52976746



FORMATO DE EVOLUCIÓN

HISTORIA CLÍNICA NÚMERO

161

DATOS GENERALES

PRIMER NOMBRE: DIANA

SEGUNDO NOMBRE: MAGALI

PRIMER APELLIDO: CORTÉS

SEGUNDO APELLIDO: BRÍÑEZ

TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC. 1032480597

EDAD: 25 AÑOS

EPS: SALUD TOTAL

DIAGNOSTICO MÉDICO: DOLOR PATELOFEMORAL

NÚMERO DE SESIONES ORDENADAS: 10 SESIONES

EVOLUCIÓN

SESIÓN 1 DE 10 PACIENTE EN SU DOMICILIO SOLA CON TA 100/60 mmHg, FC 80X', FR 20X', SAT 95%, A QUIEN SE LE REALIZA VALORACIÓN DE LA CONDICIÓN FÍSICA, SE LLEGA A ACUERDO PARA REALIZAR 2 SESIONES SEGUIDAS POR DISPONIBILIDAD DE SU TIEMPO LABORAL Y DE ESTUDIO. LA PACIENTE COMPRENDE, ACEPTA, AUTORIZA Y FIRMA. INICIA SESIÓN CON EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO MÉTODO STRETCHING SOSTENIDOS EN 30 SEGUNDOS PARA GLÚTEOS, CUADRADO LUMBAR, ISQUIOTIBIALES. FINALIZA SESIÓN SIN COMPLICACIONES

FIRMA DEL PROFESIONAL:

EVOLUCIÓN

SESIÓN 2 DE 10 CONTINUA CON EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO MÉTODO STRETCHING SOSTENIDOS EN 30 SEGUNDOS POR 3 REPETICIONES PARA ADUCTORES, GLUTEO MEDIO, SARTORIO, PSOAS-ILIACO, PIRAMIDAL, GÉMINOS, PELVITROCANTERICOS, GASTRONEMIOS. SE REALIZA EDUCACIÓN EN HIGIENE POSTURAL, CAMBIOS DE POSICIÓN. FINALIZA SIN DOLOR Y SIN COMPLICACIONES

FIRMA DEL PROFESIONAL:

EVOLUCIÓN

SESIÓN 3 DE 10 PACIENTE EN SU DOMICILIO EN COMPAÑIA DE SUS FAMILIARES CON TA 110/70 mmHg, FC 65X', FR 18X', SAT 95%, NO REFIERE DOLOR, INICIA SESIÓN CON EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO MÉTODO STRETCHING SOSTENIDOS EN 60 SEGUNDOS POR 3 REPETICIONES PARA ADUCTORES, ISQUIOTIBIALES, GASTRONEMIOS, PSOAS-ILIACO, SARTORIO, GLÚTEOS, PELVITROCANTERICOS, GÉMINOS, PIRAMIDAL, SOLEO. FINALIZA SESIÓN SIN COMPLICACIONES

FIRMA DEL PROFESIONAL:



EVOLUCIÓN

SESIÓN 4 DE 10 REALIZA EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO CON THERABAND VERDE PARA ADUCTORES 2 SERIES DE 25 REPETICIONES, CUADRICEPS Y PSOAS ILIACO, TIBIALES Y PERONEROS 2 SERIES DE 15 REPETICIONES, VASTO EXTERNO 2 SERIES DE 25 REPETICIONES. FINALIZA SESIÓN SIN DOLOR Y SIN COMPLICACIONES

FIRMA DEL PROFESIONAL:



EVOLUCIÓN

SESIÓN 5 DE 10 PACIENTE EN SU DOMICILIO EN COMPAÑIA DE SUS FAMILIARES CON TA 120/80 mmHg, FC 73X',FR 18X', SAT 95%, NO REFIERE DOLOR, INICIA SESIÓN CON EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO MÉTODO STRETCHING SOSTENIDOS EN 60 SEGUNDOS POR 2 REPETICIONES PARA ADUCTORES, ISQUIOTIBIALES, GASTRONEMIOS, PSOAS-ILIACO, SARTORIO, GLÚTEOS, PELVITROCANTERICOS, GÉMINOS, PIRAMIDAL, SOLEO, CUADRICEPS, TENSOR DE LA FASCIALATA. FINALIZA SESIÓN SIN COMPLICACIONES

FIRMA DEL PROFESIONAL:



EVOLUCIÓN

SESIÓN 6 DE 10 REALIZA EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO PARA MUSCULATURA DE RODILLA CON PELOTA 2 SERIES DE 30 REPETICIONES, CON THERABAND AZUL 2 SERIES DE 20 REPETICIONES, BALONTERAPIA 2 SERIES DE 50 REPETICIONES PARA ADUCTORES, FINALIZA SESIÓN SIN DOLOR Y SIN COMPLICACIONES

FIRMA DEL PROFESIONAL:



EVOLUCIÓN

SESIÓN 7 DE 10 PACIENTE EN SU DOMICILIO EN COMPAÑÍA DE SUS FAMILIARES CON TA 120/80 mmHg, FC 80X', FR 18X', SAT 95%, NO REFIERE DOLOR INICIA SESIÓN CON EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO MÉTODO STRETCHING SOSTENIDOS EN 60 SEGUNDOS POR 3 REPETICIONES PARA ADUCTORES, ISQUIOTIBIALES, GASTRONEMIOS, PSOAS-ILIACO, GLÚTEOS, CUADRADO LUMBAR, PIRAMIDAL, GÉMINOS, PELVITROCANTERICOS, FINALIZA SESIÓN SIN COMPLICACIONES

FIRMA DEL PROFESIONAL:



EVOLUCIÓN

SESIÓN 8 DE 10 REALIZA EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO CON THERABAND AZUL PARA MUSCULATURA DE RODILLA 3 SERIES DE 20 REPETICIONES, EJERCICIOS CON BALÓN PARA ADUCTORES 2 SERIES DE 30 REPETICIONES, EJERCICIOS DE RETORNO VENOSO. FINALIZA SESIÓN SIN DOLOR Y SIN COMPLICACIONES

FIRMA DEL PROFESIONAL:



EVOLUCIÓN

SESIÓN 9 DE 10 PACIENTE EN SU DOMICILIO EN COMPAÑÍA DE SUS FAMILIARES CON TA 110/60 mmHg, FC 72X', FR 18 X', SAT 94%, NO REFIERE DOLOR, INICIA SESIÓN CON EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO MÉTODO STRETCHING SOSTENIDOS EN 60 SEGUNDOS POR 3 REPETICIONES PARA ADUCTORES, ISQUIOTIBIALES, GASTRONEMIOS, PSOAS-ILIACO, GLÚTEOS, PELVITROCANTERICOS, GÉMINOS, PIRAMIDAL, CUADRICEPS SARTORIO. FINALIZA SESIÓN SIN COMPLICACIONES

FIRMA DEL PROFESIONAL:



EVOLUCIÓN






SESIÓN 10 REALIZA EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO CON THERABAND AZUL 3 SERIES DE 25 REPETICIONES PARA CUADRICEPS, ISQUIOTIBIALES, ADUCTORES, TIBIALES, PERONEROS Y GASTRONEMIOS, EJERCICIOS CON PELOTA Y CON BALÓN DE BOBATH 2 SERIES DE 50 REPETICIONES. FINALIZA ORDEN Y SESIÓN SIN DOLOR, SE REALIZA EDUCACIÓN EN SALUD E HIGIENE POSTURAL.

FIRMA DEL PROFESIONAL:



PLANILLA DE FIRMAS DOMICILIO	NOMBRE PACIENTE		DIANA MAGALI CORTÉS BRÍNEZ		
	IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		CC 1032480597		
	N° DE SESIONES ORDENADAS		10 SESIONES		
NOMBRE DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LAS TERAPIAS	EDITH MAGALLY PACHÓN JIMÉNEZ	PAGO DE DEDUCIBLE	SI	NO	VALOR
			X		0

PLANILLA DE FIRMAS

N°	FECHA DE ATENCIÓN	HORA DE INICIO	HORA FINAL	FIRMA DEL PACIENTE
1	2021-09-25 08:30:16	07:00	07:45	
2	2021-09-25 08:34:29	07:45	08:30	
3	2021-09-30 18:22:49	17:00	17:45	
4	2021-09-30 18:29:52	17:45	18:30	
5	2021-10-04 19:06:52	17:30	18:15	

6	2021-10-04 19:13:44	18:15	19:00	Diana P.
7	2021-10-05 19:34:29	18:15	19:00	Diana P.
8	2021-10-05 19:45:38	19:00	19:45	Diana P.
9	2021-10-07 18:55:19	17:00	17:45	Diana P.
10	2021-10-07 19:02:48	17:45	18:30	Diana P.

TOTAL SESIONES REALIZADAS: 10 SESIONES

OBSERVACIONES: PV0693910,PACIENTE REFIERE SENTIRSE MUY BIEN,PV0693910,PACIENTE REFIERE SENTIR MEJORÍA,PV0693910,PACIENTE REFIERE SENTIR MEJORÍA,PV0693910,PACIENTE REFIERE SENTIR MEJORÍA,PV0693910,PACIENTE REFIERE SENTIR MEJORÍA, QUEDA PENDIENTE SOLICITAR CITA MEDICA DE CONTROL,,

EDITH MAGALLY PACHÓN JIMÉNEZ



C.C. 52976746

NOMBRE DE FISIOTERAPEUTA

FIRMA Y C.C FISIOTERAPEUTA