

## HISTORIA CLÍNICA

NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA (Documento de identidad): 1019989309

FECHA DE APERTURA DE LA H.C D/M/A: 2021-06-16

## DATOS DEL PACIENTE

TIPO DE DOCUMENTO TI	DOCUMENTO NÚMERO 1019989309	
PRIMER NOMBRE DAYANA	SEGUNDO NOMBRE	
PRIMER APELLIDO VELASCO	SEGUNDO APELLIDO SILVA	
FECHA DE NACIMIENTO: D/M/A 2006-08-01	EDAD: 15 AÑOS	ESTADO CIVIL SOLTERA
DIRECCIÓN DE DOMICILIO: CALLE 15 #119A - 40 BLOQUE 5 CASA 9	TELÉFONO: 3142830056	
SEXO FEMALE	EPS COMPENSAR	
OCUPACIÓN DEL PACIENTE ESTUDIANTE		
NOMBRE DEL RESPONSABLE	TELÉFONO 3142830056	PARENTESCO PADRE
MÉDICO TRATANTE MARIA CRISTINA GAITAN VENEGAS	DIAGNOSTICO MÉDICO POP CONDROPLASTIA DE ROTULA IZQUIERDA	

## MOTIVO DE CONSULTA DE FISIOTERAPÉUTICA

.

## ANTECEDENTES

<b>MÉDICO PATOLÓGICO</b>	<b>QUIRURGICOS</b>
Luxacion recidivante de rótulas ambas rodillas,	POP artroscopia y realineamiento distal del mecanismo estensor con efecto maquet y condroplastia en rótula izquierda,
<b>TRAUMÁTICOS</b>	<b>ALERGICOS</b>
Niega,	Niega,
<b>FAMILIARES</b>	<b>FARMACOLÓGICOS</b>
Madre artritis,	Niega,
<b>OTROS</b>	
No,	

## VALORACIÓN FISIOTERAPÉUTICA

**DOLOR:** 4/10 en flexion maxima de rodilla izquierda, 2/10 palpacion cara externa de rodilla izquierda,

<b>EDEMA:</b> Leve por encima de rodilla y cara lateral interna en rodilla izquierda,
<b>MOVILIDAD ARTICULAR:</b> Limitado en flexion maxima activa en rodilla,
<b>SENSIBILIDAD:</b> Parestesias cara lateral externa de cicatriz sobre tuberosidad de tibia izquierda,
<b>SISTEMA INTEGUMENTARIO:</b> Buen proceso de cicatrización sin adherencias,
<b>FUERZA MUSCULAR:</b> 3 cuádriceps e isquiotibiales, 3+ aductores de cadera y gluteo medio lateralidad izquierda,
<b>FLEXIBILIDAD:</b> Leves retracciones en isquiotibiales bilateral,
<b>POSTURA:</b> Bipedo, ligera flexión de cadera y rodilla izquierda, rotación de cadera izquierda,
<b>MARCHA:</b> Leve aumento de choque de talon izquierdo,
<b>EQUILIBRIO:</b> Alterado en apoyo unipodal izquierdo,
<b>RIESGO DE CAIDA:</b> Leve ante desempeño de marcha en terreno irregular,
<b>OTRAS VALORACIONES:</b> No,

## DIAGNOSTICO FISIOTERAPÉUTICO (Según CIF)

Paciente con alteración cinética en Miembro inferior izquierdo, secundario a POP de condroplastia rodilla izquierda

## OBJETIVO Y PLAN DE TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO

Mejorar funcionalidad en miembro inferior izquierdo, permitiendo mejor desempeño en marcha, manejo propioceptivo y equilibrio en miembro inferior izquierdo, mediante, masaje, estiramiento, ejercicios activo asistidos y activo resistidos

**NOMBRE DEL PROFESIONAL:** MARIA CRISTINA GAITAN VENEGAS

**FIRMA DEL PROFESIONAL:**



**C.C DEL PROFESIONAL:** 52430685



## FORMATO DE EVOLUCIÓN

HISTORIA CLÍNICA NÚMERO

22

### DATOS GENERALES

PRIMER NOMBRE: DAYANA

SEGUNDO NOMBRE:

PRIMER APELLIDO: VELASCO

SEGUNDO APELLIDO: SILVA

TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: TI. 1019989309

EDAD: 15 AÑOS

EPS: COMPENSAR

DIAGNOSTICO MÉDICO: POP CONDROPLASTIA DE ROTULA IZQUIERDA

NÚMERO DE SESIONES ORDENADAS: 10 SESIONES

### EVOLUCIÓN

Se da inicio a orden de 10 sesiones, se realiza valoración terapéutica y se inicia manejo terapeutico con estiramiento muscular en miembros inferiores, ejercicios resistidos con banda elastica en cuadriceps e isquiotibiales bilateral enfocando en miembro inferior izquierdo

  
FIRMA DEL PROFESIONAL:

### EVOLUCIÓN

Paciente estable en domicilio, se realiza segunda sesión, se maneja edema en rodilla izquierda con crioterapia y masaje, movilizaciones en rótula MI izquierdo, ejercicios resistidos en cuádriceps con banda elastica azul contra gravedad, equilibrio en apoyo unipodal alterno, estiramiento activo en MMII

  
FIRMA DEL PROFESIONAL:

### EVOLUCIÓN

Paciente estable en domicilio, se realiza estiramiento en miembros inferiores, ejercicios resistidos en cadena abierta con banda elastica azul en flexión y extensión de rodilla izquierda , crioterapia en rodilla izquierda, equilibrio en apoyo unipodal. Se deja paciente en buenas condiciones en compañía de su familiar



**FIRMA DEL PROFESIONAL:**

### EVOLUCIÓN

Paciente estable en domicilio, se maneja crioterapia en rodilla izquierda, estiramiento en miembros inferiores, ejercicios de fortalecimiento en cuadriceps, isquiotibiales, tibial anterior y gastrocnemios, 10 series 10 repeticiones. Se deja paciente en buenas condiciones en compañía de su cuidador



**FIRMA DEL PROFESIONAL:**

### EVOLUCIÓN

Paciente en buenas condiciones, se continua manejo en potencializacion de músculos MMII con enfoque en lateralidad izquierda, manejo propioceptivo en apoyo unipodal, equilibrio en punta de pie con apoyo alterno, estiramiento en MMII y crioterapia. Se deja paciente estable en domicilio



**FIRMA DEL PROFESIONAL:**

### EVOLUCIÓN

Paciente estable en domicilio, se maneja estiramiento en MMII, ejercicios resistidos en cuadriceps, isquiotibiales, glúteo mayor, gluteo medio, con resistencia banda elastica azul y contragravedad, equilibrio en apoyo unipodal, reeducacion postural y dinámica en proceso de marcha en todo terreno. Se deja paciente en buenas condiciones.



**FIRMA DEL PROFESIONAL:**

### EVOLUCIÓN

Paciente en buenas condiciones en domicilio, se maneja estiramiento en MMII, masaje en cuadriceps y crioterapia, fortalecimiento con banda elastica azul en tibial anterior, gastrocnemios, cuadriceps, isquiotibiales, gluteo mayor y gluteo menor. Se deja paciente estable en domicilio

FIRMA DEL PROFESIONAL:

<b>PLANILLA DE FIRMAS DOMICILIO</b>	<b>NOMBRE PACIENTE</b>		DAYANA VELASCO SILVA		
	<b>IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE</b>		TI 1019989309		
	<b>N° DE SESIONES ORDENADAS</b>		10 SESIONES		
<b>NOMBRE DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LAS TERAPIAS</b>	MARIA CRISTINA GAITAN VENEGAS	<b>PAGO DE DEDUCIBLE</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>VALOR</b>
			X		0

### PLANILLA DE FIRMAS

N°	FECHA DE ATENCIÓN	HORA DE INICIO	HORA FINAL	FIRMA DEL PACIENTE
1	2021-06-17 10:53:49	16:00	16:45	
2	2021-06-17 11:02:45	10:00	10:45	
3	2021-06-18 09:59:15	09:00	09:45	
4	2021-06-21 15:28:20	14:30	15:15	
5	2021-06-23 11:00:04	10:00	10:45	Naveidy Silva FIERRO
6	2021-06-24 09:58:08	09:00	09:45	
7	2021-06-25 08:58:40	08:00	08:45	

**TOTAL SESIONES REALIZADAS: 10 SESIONES**

**OBSERVACIONES:** EC0161199-7, EC0161199-7, EC0161199-7, EC0161199-7, EC0161199-7, EC0161199-7, EC0161199-7,

MARIA CRISTINA GAITAN VENEGAS



**C.C. 52430685**

**NOMBRE DE FISIOTERAPEUTA**

**FIRMA Y C.C FISIOTERAPEUTA**