



HISTORIA CLÍNICA

NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA (Documento de identidad): 0100000

FECHA DE APERTURA DE LA H.C D/M/A: 2021-06-09

DATOS DEL PACIENTE

TIPO DE DOCUMENTO CC	DOCUMENTO NÚMERO 0100000	
PRIMER NOMBRE CAMILO	SEGUNDO NOMBRE GAMBA	
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	
FECHA DE NACIMIENTO: D/M/A 1994-11-26	EDAD: 27 AÑOS	ESTADO CIVIL SOLTERO
DIRECCIÓN DE DOMICILIO: CLL 57 B # 70	TELÉFONO: 3138440961	
SEXO FEMALE	EPS NUEVA EPS	
OCUPACIÓN DEL PACIENTE INDEPENDIENTE		
NOMBRE DEL RESPONSABLE	TELÉFONO	PARENTESCO
MÉDICO TRATANTE FISIOPRUEBA	DIAGNOSTICO MÉDICO A	

MOTIVO DE CONSULTA DE FISIOTERAPÉUTICA

.

ANTECEDENTES

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

VALORACIÓN FISIOTERAPÉUTICA

DOLOR: a,
EDEMA: a,
MOVILIDAD ARTICULAR: a,
SENSIBILIDAD: a,
SISTEMA INTEGUMENTARIO: a,
FUERZA MUSCULAR: a,

FLEXIBILIDAD: aa,
POSTURA: a,
MARCHA: a,
EQUILIBRIO: ,
RIESGO DE CAIDA: a,
OTRAS VALORACIONES: a,

-

DIAGNOSTICO FISIOTERAPÉUTICO (Según CIF)

aaaaaaaaa

-

OBJETIVO Y PLAN DE TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO

aaaaaaaaa

-

NOMBRE DEL PROFESIONAL: fisioprueba


FIRMA DEL PROFESIONAL:

C.C DEL PROFESIONAL: 123456



FORMATO DE EVOLUCIÓN

HISTORIA CLÍNICA NÚMERO

6

DATOS GENERALES

PRIMER NOMBRE: CAMILO

SEGUNDO NOMBRE: GAMBA

PRIMER APELLIDO:

SEGUNDO APELLIDO:

TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC. 0100000

EDAD: 27 AÑOS

EPS: NUEVA EPS

DIAGNOSTICO MÉDICO: A

NÚMERO DE SESIONES ORDENADAS: 10 SESIONES

EVOLUCIÓN

qqqqqqqq

FIRMA DEL PROFESIONAL:

EVOLUCIÓN

segunda evolución

FIRMA DEL PROFESIONAL:

EVOLUCIÓN

FIRMA DEL PROFESIONAL:

EVOLUCIÓN

wewewe

FIRMA DEL PROFESIONAL:



PLANILLA DE FIRMAS DOMICILIO	NOMBRE PACIENTE		CAMILO GAMBA		
	IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		CC 0100000		
	N° DE SESIONES ORDENADAS		10 SESIONES		
NOMBRE DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LAS TERAPIAS	FISIOPRUEBA	PAGO DE DEDUCIBLE	SI	NO	VALOR
			X		10000

PLANILLA DE FIRMAS

N°	FECHA DE ATENCIÓN	HORA DE INICIO	HORA FINAL	FIRMA DEL PACIENTE
1	2021-06-09 17:11:13	09:00	10:00	
2	2021-06-09 17:12:40	11:00	12:00	
3	2021-06-09 17:12:42			
4	2021-06-09 17:20:58	11:00	00:00	

TOTAL SESIONES REALIZADAS: 10 SESIONES

OBSERVACIONES: 10000, , , 0,

fisioprueba

NOMBRE DE FISIOTERAPEUTA



C.C. 123456

FIRMA Y C.C FISIOTERAPEUTA