



HISTORIA CLÍNICA

NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA (Documento de identidad): 52117075

FECHA DE APERTURA DE LA H.C A/M/D: 2021-11-12

DATOS DEL PACIENTE

TIPO DE DOCUMENTO CC	DOCUMENTO NÚMERO 52117075	
PRIMER NOMBRE MARTHA	SEGUNDO NOMBRE ELIANA	
PRIMER APELLIDO RODRIGUEZ	SEGUNDO APELLIDO CORTÉS	
FECHA DE NACIMIENTO: A/M/D 1973-07-25	EDAD: 48 AÑOS	ESTADO CIVIL SOLTERA
DIRECCIÓN DE DOMICILIO: CALLE 43A SUR # 72 G -62	TELÉFONO: 3144423314	
SEXO FEMALE	EPS FAMISANAR - COLSUBSIDIO	
OCUPACIÓN DEL PACIENTE EMPLEADA DAVIVIENDA		
NOMBRE DEL RESPONSABLE PAULA LEIVA	TELÉFONO 3222179668	PARENTESCO HIJA
DIAGNOSTICO MÉDICO FRACTURA DE PERONÉ SOLAMENTE DERECHO		

MOTIVO DE CONSULTA DE FISIOTERAPÉUTICA

MODULAR DOLOR DISMINUIR EDEMA MEJORAR FLEXIBILIDAD MEJORAR MOVILIDAD ARTICULAR PLAN DE TRATAMIENTO MEDIOS FÍSICOS, TENS, ULTRASONIDO CRIOTERAPIA EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO MÉTODO STRETCHING MOVIMIENTOS ARTICULARES.

ANTECEDENTES

MÉDICO PATOLÓGICO	QUIRURGICOS
HIPOGLICEMIA,	NIEGA,
TRAUMÁTICOS	ALERGICOS
CAIDA DESDE SU PROPIA ALTURA DENTRO DE UN TRANSMILENIO GOLPEÁNDOSE CON UN TUBO EL 8 DE OCTUBRE DE 2021,	PENICILINA,
FAMILIARES	FARMACOLÓGICOS
,	NAPROXENO 220 MG TOMA 2 SEGUN DOLOR,,
OTROS	
SEDENTARIA,,	

VALORACIÓN FISIOTERAPÉUTICA

DOLOR: EN MALEOLO EXTERNO DE TOBILLO DERECHO Y REGION POPLÍTEA RODILLA DERECHA 4/10 SEGÚN EAV AUMENTA AL MANTENER LA PIERNA RECTA, DISMINUYE CUANDO ESTA EN REPOSO,
EDEMA: GRADO I EN MALEOLO EXTERNO TOBILLO DERECHO,
MOVILIDAD ARTICULAR: LIMITACIÓN EN DORSIFLEXION Y ROTACIÓN INTERNA POR DOLOR,
SENSIBILIDAD: SUPERFICIAL Y PROFUNDA CONSERVADA,
SISTEMA INTEGUMENTARIO: PROPIEDADES DE LA PIEL CONSERVADAS,
FUERZA MUSCULAR: NO SE EVALUA ESPECIFICA POR DOLOR, FUNCIONAL DE 3+/5 EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO Y 4/5 EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO,
FLEXIBILIDAD: RETRACCIONES MUSCULARES MODERADAS PARA ISQUIOTIBIALES, GASTRONEMIOS, GLÚTEOS, CUADRADO LUMBAR, PIRAMIDAL, GÉMINOS, PELVITROCANTERICOS, TIBIALES Y PERONEROS.,
POSTURA: CIFOTICA,
MARCHA: EN COJERA,
EQUILIBRIO: NO SE EVALUA,
RIESGO DE CAIDA: MEDIO,
OTRAS VALORACIONES: NINGUNA,

DIAGNOSTICO FISIOTERAPÉUTICO (Según CIF)

PACIENTE QUIEN PRESENTA LIMITACIÓN PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA, COTIDIANAS, ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA, LABORALES Y RECREODEPORTIVAS

OBJETIVO Y PLAN DE TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO

MODULAR DOLOR DISMINUIR EDEMA MEJORAR FLEXIBILIDAD MEJORAR MOVILIDAD ARTICULAR PLAN DE TRATAMIENTO MEDIOS FÍSICOS, TENS, ULTRASONIDO CRIOTERAPIA EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO MÉTODO STRETCHING MOVIMIENTOS ARTICULARES

NOMBRE DEL PROFESIONAL: EDITH MAGALLY PACHÓN JIMÉNEZ

FIRMA DEL PROFESIONAL:



C.C DEL PROFESIONAL: 52976746



FORMATO DE EVOLUCIÓN

HISTORIA CLÍNICA NÚMERO CC. 52117075

DATOS GENERALES

PRIMER NOMBRE: MARTHA

SEGUNDO NOMBRE: ELIANA

PRIMER APELLIDO: RODRIGUEZ

SEGUNDO APELLIDO: CORTÉS

TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC. 52117075

EDAD: 48 AÑOS

EPS: FAMISANAR - COLSUBSIDIO

DIAGNOSTICO MÉDICO: FRACTURA DE PERONÉ SOLAMENTE DERECHO

NÚMERO DE SESIONES ORDENADAS: 10 SESIONES

EVOLUCIÓN

SESIÓN 1 DE 10 5:32 PACIENTE FEMENINO DE 48 AÑOS DE EDAD REMITIDO POR EL SERVICIO DE ORTOPEDIA DR. ANÍBAL JOSE VERGARA PARA VALORACIÓN Y TRATAMIENTO POR DX DE FRACTURA DE PERONÉ SOLAMENTE DE 35 DIAS SE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN DOLOR, E INFLAMACIÓN DE TOBILLO DERECHO. A QUIEN SE LE REALIZA VALORACIÓN ENCONTRANDO EDEMA Y DOLOR 4/10 SEGÚN EAV EN MALEOLO EXTERNO DE TOBILLO DERECHO, RETRACCIONES MUSCULARES Y HIPOMOVILIDAD. SE INICIA INTERVENCIÓN FISIOTERAPEUTICA CON TOMA DE SIGNOS VITALES TA 110/60 mmHg, FC 72 X' FR 18X', SE MODULA DOLOR CON CRIOTERAPIA 7 MINUTOS Y TENS POR 10 MINUTOS. FINALIZA SESIÓN MANIFESTANDO DISMINUCIÓN DE DOLOR A 1/10 SEGÚN EAV. QUEDA SIN COMPLICACIONES

FIRMA DEL PROFESIONAL:

EVOLUCIÓN

SESIÓN 2 DE 10 3:20 PM, PACIENTE EN SU DOMICILIO EN COMPAÑÍA DE SUS FAMILIARES, MANIFIESTA QUE LE REALIZARON INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA AMBULATORIA RESECCIÓN DE VESÍCULA BILIAR POR LAPAROSCOPIA. REFIERE DOLOR EN PIERNA DERECHA TERCIO PROXIMAL DE PERONÉ DE 5/10 SEGÚN EAV, SE INICIA INTERVENCIÓN FISIOTERAPEUTICA CON TOMA DE SIGNOS VITALES TA 120/80 mmHg, FC 92X', FR 18X', SAT 92%. Se MODULA DOLOR CON CRIOTERAPIA POR 7 MINUTOS +TENS POR 20 MINUTOS, MASAJE, REALIZA EJERCICIOS DE RETORNO VENOSO 2 SERIES DE 20 REPETICIONES, EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO MÉTODO STRETCHING SOSTENIDOS EN 60 SEGUNDOS POR 2 REPETICIONES PARA GASTRONEMIOS, TIBIALES Y PERONEROS, EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO FUNCIONAL CON THERABAND VERDE 2 SERIES DE 10 REPETICIONES. FINALIZA SESIÓN MANIFESTANDO DISMINUCIÓN DE DOLOR A 4/10 SEGÚN EAV, QUEDA EN CASA SIN COMPLICACIONES

FIRMA DEL PROFESIONAL:



EVOLUCIÓN

SESIÓN 2 DE 10 3:20 PM, PACIENTE EN SU DOMICILIO EN COMPAÑÍA DE SUS FAMILIARES, MANIFIESTA QUE LE REALIZARON INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA AMBULATORIA RESECCIÓN DE VESÍCULA BILIAR POR LAPAROSCOPIA. REFIERE DOLOR EN PIERNA DERECHA TERCIO PROXIMAL DE PERONÉ DE 5/10 SEGÚN EAV, SE INICIA INTERVENCIÓN FISIOTERAPEUTICA CON TOMA DE SIGNOS VITALES TA 120/80 mmHg, FC 92X', FR 18X', SAT 92%. Se MODULA DOLOR CON CRIOTERAPIA POR 7 MINUTOS +TENS POR 20 MINUTOS, MASAJE, REALIZA EJERCICIOS DE RETORNO VENOSO 2 SERIES DE 20 REPETICIONES, EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO MÉTODO STRETCHING SOSTENIDOS EN 60 SEGUNDOS POR 2 REPETICIONES PARA GASTRONEMIOS, TIBIALES Y PERONEROS, EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO FUNCIONAL CON THERABAND VERDE 2 SERIES DE 10 REPETICIONES. FINALIZA SESIÓN MANIFESTANDO DISMINUCIÓN DE DOLOR A 4/10 SEGÚN EAV, QUEDA EN CASA SIN COMPLICACIONES

FIRMA DEL PROFESIONAL:



PLANILLA DE FIRMAS DOMICILIO	NOMBRE PACIENTE		MARTHA ELIANA RODRIGUEZ CORTÉS		
	IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		CC 52117075		
	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	2021-11-12 18:17:31	17:32	18:17	
2	2021-11-17 16:04:12	15:20	16:05	Image not found or type unknown
3	2021-11-17 16:05:19	15:20	16:05	Cf

TOTAL SESIONES REALIZADAS: 10 SESIONES

OBSERVACIONES: LM4813046,LM4813046,LM4813046,,

EDITH MAGALLY PACHÓN JIMÉNEZ



C.C. 52976746

NOMBRE DE FISIOTERAPEUTA

FIRMA Y C.C FISIOTERAPEUTA

