

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

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

VALORACIÓN FISIOTERAPÉUTICA

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

EDEMA: Leve por encima de rodilla y cara lateral interna en rodilla izquierda,
MOVILIDAD ARTICULAR: Limitado en flexion maxima activa en rodilla,
SENSIBILIDAD: Parestesias cara lateral externa de cicatriz sobre tuberosidad de tibia izquierda,
SISTEMA INTEGUMENTARIO: Buen proceso de cicatrización sin adherencias,
FUERZA MUSCULAR: 3 cuádriceps e isquiotibiales, 3+ aductores de cadera y gluteo medio lateralidad izquierda,
FLEXIBILIDAD: Leves retracciones en isquiotibiales bilateral,
POSTURA: Bipedo, ligera flexión de cadera y rodilla izquierda, rotación de cadera izquierda,
MARCHA: Leve aumento de choque de talon izquierdo,
EQUILIBRIO: Alterado en apoyo unipodal izquierdo,
RIESGO DE CAIDA: Leve ante desempeño de marcha en terreno irregular,
OTRAS VALORACIONES: 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

21

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

Paciente en buenas condiciones en domicilio, se maneja estiramiento en MMII, movilización pasiva en rótula izquierda, ejercicios resistidos en cuadriceps, isquiotibiales, aductores de cadera, tibial anterior y - gastrocnemios. Se deja paciente estable en domicilio.


FIRMA DEL PROFESIONAL:

EVOLUCIÓN

Paciente en buenas condiciones en domicilio. Se maneja crioterapia en rodilla izquierda, estiramiento en MMII, ejercicios activo resistidos en cadena cerrada en MMII, marcha con resistencia en tobillos bilateral. Se deja paciente estable en domicilio en compañía de su cuidador.


FIRMA DEL PROFESIONAL:

EVOLUCIÓN




Paciente en buenas condiciones en domicilio. Se realiza estiramiento en miembros inferiores, crioterapia y movilizaciones en rótula izquierda, ejercicios resistidos en MMII con uso de banda elástica azul. Se da indicaciones de actividades para realizar y se culmina orden de 10 sesiones. Se observa mejor equilibrio en apoyo unipodal, disminución de dolor ante desempeño de marcha, falta potencialización en cuadriceps e isquiotibiales. Pendiente control con médico tratante para definir conducta a seguir.

FIRMA DEL PROFESIONAL:



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

PLANILLA DE FIRMAS

N°	FECHA DE ATENCIÓN	HORA DE INICIO	HORA FINAL	FIRMA DEL PACIENTE
1	2021-06-29 16:18:21	15:15	16:00	
2	2021-06-30 10:17:55	09:30	10:15	
3	2021-07-01 12:22:08	11:30	12:15	

TOTAL SESIONES REALIZADAS: 10 SESIONES

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

MARIA CRISTINA GAITAN VENEGAS



C.C. 52430685

NOMBRE DE FISIOTERAPEUTA

FIRMA Y C.C FISIOTERAPEUTA