



HISTORIA CLÍNICA

NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA (Documento de identidad): 1019849804

FECHA DE APERTURA DE LA H.C D/M/A: 2021-06-24

DATOS DEL PACIENTE

TIPO DE DOCUMENTO OTHER	DOCUMENTO NÚMERO 1019849804	
PRIMER NOMBRE MARÍA	SEGUNDO NOMBRE JOSE	
PRIMER APELLIDO GARCES	SEGUNDO APELLIDO ORDÓÑEZ	
FECHA DE NACIMIENTO: D/M/A 2020-11-25	EDAD: 1 AÑOS	ESTADO CIVIL SOLTERA
DIRECCIÓN DE DOMICILIO: CARRERA 63 #23A -84	TELÉFONO: 3144139056	
SEXO FEMALE	EPS SANITAS	
OCUPACIÓN DEL PACIENTE NO APLICA		
NOMBRE DEL RESPONSABLE	TELÉFONO 3144139056	PARENTESCO MADRE
MÉDICO TRATANTE EDITH MAGALLY PACHÓN JIMÉNEZ	DIAGNOSTICO MÉDICO Z918	

MOTIVO DE CONSULTA DE FISIOTERAPÉUTICA

.

ANTECEDENTES

MÉDICO PATOLÓGICO	QUIRURGICOS
NO REFIERE,	NO REFIERE,
TRAUMÁTICOS	ALERGICOS
NO REFIERE,	NO REFIERE,
FAMILIARES	FARMACOLÓGICOS
ABUELO PATERNO DIABETES, ABUELA MATERNA HIPOTIROIDISMO,	SULFATO FERROSO 20 ml TOMA 8 GOTAS DIARIAS,
OTROS	
NO APLICA,	

VALORACIÓN FISIOTERAPÉUTICA

DOLOR: NO APLICA,
EDEMA: NO APLICA,
MOVILIDAD ARTICULAR: CONSERVADA,

SENSIBILIDAD: NO APLICA,
SISTEMA INTEGUMENTARIO: PROPIEDADES DE PIEL CONSERVADAS,
FUERZA MUSCULAR: TONO NORMAL,
FLEXIBILIDAD: CONSERVADA FUNCIONAL,
POSTURA: ALINEADA,
MARCHA: NO APLICA,
EQUILIBRIO: NO APLICA,
RIESGO DE CAIDA: NO APLICA,
OTRAS VALORACIONES: PERÍMETRO CEFÁLICO 41.2 cm, PERÍMETRO TORÁCICO DE 42 cm, MOTRICIDAD GRUESA DE 4 MESES, MOTRICIDAD FINA ADAPTATIVA DE 3 MESES, AUDICIÓN Y LENGUAJE DE 6 MESES, PERSONAL SOCIAL DE 7 MESES.,

DIAGNOSTICO FISIOTERAPÉUTICO (Según CIF)

PACIENTE QUIEN TIENE 7 MESES DE EDAD CRONOLÓGICA Y 4 MESES DE EDAD CORREGIDA, PRESENTA LEVE RETRASO EN SU DESARROLLO MOTOR

OBJETIVO Y PLAN DE TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO

ESTIMULAR EL DESARROLLO MOTOR

NOMBRE DEL PROFESIONAL: EDITH MAGALLY PACHÓN JIMÉNEZ

FIRMA DEL PROFESIONAL:



C.C DEL PROFESIONAL: 52976746



FORMATO DE EVOLUCIÓN

HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 41

DATOS GENERALES

PRIMER NOMBRE: MARÍA	SEGUNDO NOMBRE: JOSE
PRIMER APELLIDO: GARCES	SEGUNDO APELLIDO: ORDOÑEZ
TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: OTHER. 1019849804	
EDAD: 1 AÑOS	EPS: SANITAS
DIAGNOSTICO MÉDICO: Z918	
NÚMERO DE SESIONES ORDENADAS: 2 SESIONES	

EVOLUCIÓN

SESIÓN #1 PACIENTE DE 7 MESES DE EDAD CRONOLÓGICA Y 4 MESES DE EDAD CORREGIDA EN COMPAÑÍA DE SUS PADRES CON FC 116X' FR 32X', SAT 96%, A QUIEN SE LE REALIZA EVALUACIÓN DE LA CONDICIÓN FÍSICA, SE REALIZA INTEGRACIÓN HEMISFÉRICA, EJERCICIOS DE MOVILIDAD, MASAJE, SE EDUCA A LOS PADRES Y SE ENSEÑAN EJERCICIOS DE ESTIMULACIÓN.

FIRMA DEL PROFESIONAL:

EVOLUCIÓN

SESIÓN 2 PACIENTE EN SU DOMICILIO EN COMPAÑÍA DE SUS PADRES CON FC 137X', SAT 95% FR 37X', INICIA SESIÓN DE ESTIMULACIÓN CON EJERCICIOS DE INTEGRACIÓN HEMISFÉRICA, MOVILIZACIONES PARA LAS 4 EXTREMIDADES, ROLAR Y PRONO, SE INVOLUCRA A LOS PADRES Y SE EXPLICA LA IMPORTANCIA DE REALIZAR ESTIMULACIÓN. FINALIZA SESIÓN SIN COMPLICACIONES

FIRMA DEL PROFESIONAL:

EVOLUCIÓN

SESION 3 DE 8 PACIENTE EN SU DOMICILIO EN COMPAÑIA DE SUS FAMILIARES CON FC 147X', FR 35X" SAT 93%, SE INICIA SESION CON EJERCICIOS DE MOVILIDAD ARTICULAR GENERAL, INTEGRACIÓN HEMISFÉRICA, ESTIMULACIÓN DE ROLAR, GATEO, Y POSICIÓN SEDENTE. EJERCICIOS CON BALÓN DE BOBATH FINALIZA SESIÓN SIN COMPLICACIONES. SE LE EXPLICAN EJERCICIOS A LA MAMÁ PARA CONTINUAR MANEJO EN CASA

FIRMA DEL PROFESIONAL: 

EVOLUCIÓN

SESIÓN 4 DE 8 PACIENTE EN SU DOMICILIO EN COMPAÑIA DE SUS PADRES CON FC 143X', FR 32X', SAT 90%, SE REALIZA ESTIMULACIÓN PARA RL DESARROLLO MOTOR CON EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO PARA LAS 4 EXTREMIDADES Y TRONCO 2 SERIES DE 10 REPETICIONES, ESTIMULACIÓN DE REPTAR Y GATEO, ROLAR CON ENFASIS HACIA LA IZQUIERDA, EJERCICIOS PARA ADOPTAR POSICIÓN SEDENTE, EJERCICIOS CON BALÓN DE BOBATH EN PRONO. FINALIZA SESIÓN SIN COMPLICACIONES

FIRMA DEL PROFESIONAL: 

EVOLUCIÓN

SESIÓN 5 PACIENTE EN SU DOMICILIO EN COMPAÑIA DE SUS PADRES CON SAT 90%, FC 140X', FR 35X' SE REALIZA EJERCICIOS DE ESTIMULACIÓN PARA TRABAJAR POSICIÓN SEDENTE, PRONO, REPTAR, ROLADOS CON ENFASIS EN EL LADO IZQUIERDO. FINALIZA SESIÓN SIN COMPLICACIONES

FIRMA DEL PROFESIONAL: 

EVOLUCIÓN

SESIÓN 5 PACIENTE EN SU DOMICILIO EN COMPAÑÍA DE SUS PADRES CON SAT 90%, FR 35X', FC 140X', SE REALIZAN EJERCICIOS DE ESTIMULACIÓN PARA TRABAJAR POSICIÓN SEDENTE, PRONO, REPTAR, ROLADOS DE PREDOMINIO IZQUIERDO, FINALIZA SESIÓN SIN COMPLICACIONES

FIRMA DEL PROFESIONAL:



PLANILLA DE FIRMAS DOMICILIO	NOMBRE PACIENTE		MARÍA JOSE GARCES ORDÓÑEZ		
	IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		OTHER 1019849804		
	N° DE SESIONES ORDENADAS		2 SESIONES		
NOMBRE DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LAS TERAPIAS	EDITH MAGALLY PACHÓN JIMÉNEZ	PAGO DE DEDUCIBLE	SI	NO	VALOR
			X		26000

PLANILLA DE FIRMAS

N°	FECHA DE ATENCIÓN	HORA DE INICIO	HORA FINAL	FIRMA DEL PACIENTE
1	2021-06-24 13:07:09	12:15	13:00	
2	2021-06-28 15:08:15	12:15	15:00	
3	2021-07-08 11:54:08	11:00	11:45	
4	2021-07-12 13:30:43	12:30	13:15	
5	2021-07-14 12:07:38	23:30		
6	2021-07-14 12:10:48	23:15	12:00	

TOTAL SESIONES REALIZADAS: 2 SESIONES

OBSERVACIONES: LM4633728, LM4633728, LM4628981, LA PACIENTE HA MEJORADO EN SU DESARROLLO, LA MAMA REFIERE NOTAR MEJORIA EN EL DESARROLLO, LA MAMA REFIERE NOTAR MEJORIA EN EL DESARROLLO.,

EDITH MAGALLY PACHÓN JIMÉNEZ



C.C. 52976746

NOMBRE DE FISIOTERAPEUTA

FIRMA Y C.C FISIOTERAPEUTA