



HISTORIA CLÍNICA

NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA (Documento de identidad): 1015435754

FECHA DE APERTURA DE LA H.C D/M/A: 2021-06-14

DATOS DEL PACIENTE

TIPO DE DOCUMENTO CC	DOCUMENTO NÚMERO 1015435754	
PRIMER NOMBRE MAURICIO	SEGUNDO NOMBRE	
PRIMER APELLIDO SILVA	SEGUNDO APELLIDO OYUELA	
FECHA DE NACIMIENTO: D/M/A 1982-04-14	EDAD: 39 AÑOS	ESTADO CIVIL CASADO
DIRECCIÓN DE DOMICILIO: CALLE 151	TELÉFONO: 4262738483	
SEXO MALE	EPS SANITAS	
OCUPACIÓN DEL PACIENTE INGENIERO		
NOMBRE DEL RESPONSABLE	TELÉFONO ANJAJAA	PARENTESCO MADRE
MÉDICO TRATANTE LINA MAYERLY ABRIL PEÑARANDA	DIAGNOSTICO MÉDICO LUMBALGU	

MOTIVO DE CONSULTA DE FISIOTERAPÉUTICA

.

ANTECEDENTES

MÉDICO PATOLÓGICO	QUIRURGICOS
No,	No,
TRAUMÁTICOS	ALERGICOS
No,	No,
FAMILIARES	FARMACOLÓGICOS
No,	No,
OTROS	
No,	

VALORACIÓN FISIOTERAPÉUTICA

DOLOR: 7/10 Eva,
EDEMA: Leve en espalda,
MOVILIDAD ARTICULAR: Flexión 120°,
SENSIBILIDAD: Conservada,

SISTEMA INTEGUMENTARIO: Conservado,
FUERZA MUSCULAR: Conservado,
FLEXIBILIDAD: Conservado,
POSTURA: Conservado,
MARCHA: A tal cuca,
EQUILIBRIO: Niega,
RIESGO DE CAIDA: No,
OTRAS VALORACIONES: No,

-

DIAGNOSTICO FISIOTERAPÉUTICO (Según CIF)

Deficiencia en actividades de la vida diaria
--

-

OBJETIVO Y PLAN DE TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO

Reducir dolor por medio de terapia sedativa

-

NOMBRE DEL PROFESIONAL: LINA MAYERLY ABRIL PEÑARANDA



FIRMA DEL PROFESIONAL:

C.C DEL PROFESIONAL: 1015435754



FORMATO DE EVOLUCIÓN

HISTORIA CLÍNICA NÚMERO

10

DATOS GENERALES

PRIMER NOMBRE: MAURICIO

SEGUNDO NOMBRE:

PRIMER APELLIDO: SILVA

SEGUNDO APELLIDO: OYUELA

TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC. 1015435754

EDAD: 39 AÑOS

EPS: SANITAS

DIAGNOSTICO MÉDICO: LUMBALGU

NÚMERO DE SESIONES ORDENADAS: 15 SESIONES

EVOLUCIÓN

Sbsjlaajhsksjdjsks

FIRMA DEL PROFESIONAL:

EVOLUCIÓN

Sbsjlaajhsksjdjsks

FIRMA DEL PROFESIONAL:

EVOLUCIÓN

Vahh gr la de slavsj

FIRMA DEL PROFESIONAL:

EVOLUCIÓN

Vahh gr la de slavsj

FIRMA DEL PROFESIONAL:

EVOLUCIÓN

Vahh gr la de slavsj



FIRMA DEL PROFESIONAL:

EVOLUCIÓN

Vahh gr la de slavsj



FIRMA DEL PROFESIONAL:

PLANILLA DE FIRMAS DOMICILIO	NOMBRE PACIENTE		MAURICIO SILVA OYUELA		
	IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		CC 1015435754		
	N° DE SESIONES ORDENADAS		15 SESIONES		
NOMBRE DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LAS TERAPIAS	LINA MAYERLY ABRIL PEÑARANDA	PAGO DE DEDUCIBLE	SI	NO	VALOR
			X		24000

PLANILLA DE FIRMAS

N°	FECHA DE ATENCIÓN	HORA DE INICIO	HORA FINAL	FIRMA DEL PACIENTE
1	2021-06-14 15:52:50	15:52	17:00	
2	2021-06-14 15:52:52	15:52	17:00	
3	2021-06-14 15:53:52	15:53	18:00	
4	2021-06-14 15:53:54	15:53	18:00	
5	2021-06-14 15:53:55	15:53	18:00	
6	2021-06-14 15:53:55	15:53	18:00	

TOTAL SESIONES REALIZADAS: 15 SESIONES

OBSERVACIONES: 162637272, 162637272, 1726737373, 1726737373, 1726737373, 1726737373,

LINA MAYERLY ABRIL PEÑARANDA



C.C. 1015435754

NOMBRE DE FISIOTERAPEUTA

FIRMA Y C.C FISIOTERAPEUTA