

HISTORIA CLÍNICA

NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA (Documento de identidad): 80816313

FECHA DE APERTURA DE LA H.C D/M/A: 2021-06-25

DATOS DEL PACIENTE

TIPO DE DOCUMENTO CC	DOCUMENTO NÚMERO 80816313	
PRIMER NOMBRE FABIAN	SEGUNDO NOMBRE ENRIQUE	
PRIMER APELLIDO CHIRIVI	SEGUNDO APELLIDO ACOSTA	
FECHA DE NACIMIENTO: D/M/A 1984-07-24	EDAD: 37 AÑOS	ESTADO CIVIL SOLTERO
DIRECCIÓN DE DOMICILIO: CARRERA 72 # 67-75	TELÉFONO: 3015668398	
SEXO MALE	EPS COMOENSAR	
OCUPACIÓN DEL PACIENTE INGENIERO DE SISTEMAS		
NOMBRE DEL RESPONSABLE	TELÉFONO 3014436125	PARENTESCO MADRE
MÉDICO TRATANTE EDITH MAGALLY PACHÓN JIMÉNEZ	DIAGNOSTICO MÉDICO DOLOR EN RODILLA FORTALECIMIENTO MUSCULAR	

MOTIVO DE CONSULTA DE FISIOTERAPÉUTICA

.

ANTECEDENTES

MÉDICO PATOLÓGICO	QUIRURGICOS
SINOSITIS,	VARICOCELE, APENDICECTOMÍA HACE 7 MESES,
TRAUMÁTICOS	ALERGICOS
NIEGA,	FRIJO, ANIMALES,
FAMILIARES	FARMACOLÓGICOS
TÍO MATERNO DIABETES, ABUELA PATERNA DIABETES, PADRE HTA,,	UNASIN 375 MG TOMA UNA CADA 12 HORAS, MEDROL 16 MG TOMA 3 TABLETAS DÍA, ALLEGRA 120 MG TOMA 1 TABLETA AL DÍA,
OTROS	
REALIZA EJERCICIO FISICO 2 VECES POR SEMANA DURANTE 2 HORAS,	

VALORACIÓN FISIOTERAPÉUTICA

DOLOR: TUBEROSIDAD ANTERIOR DE LA TIBIA IZQUIERDA Y REGIÓN SUPRAPATELAR RODILLA IZQUIERDA,

EDEMA: NO PRESENTA,

MOVILIDAD ARTICULAR: RANGOS DE MOVILIDAD DE RODILLA CONSERVADOS Y FUNCIONALES,

SENSIBILIDAD: SUPERFICIAL Y PROFUNDA CONSERVADA,

SISTEMA INTEGUMENTARIO: PROPIEDADES DE LA PIEL CONSERVADAS,

FUERZA MUSCULAR: GENERAL FUNCIONAL PARA MIEMBROS INFERIORES 4/5 BILATERAL,

FLEXIBILIDAD: RETRACCIONES MUSCULARES MODERADAS PARA GLUTEOS, ISQUIOTIBIALES, ADUCTORES, CUADRICEPS, PIRAMIDAL, PELVITROCANTERICOS, GEMINOS,

POSTURA: CIFOTICA,

MARCHA: FASES CONSERVADAS,

EQUILIBRIO: ESTÁTICO Y DINÁMICO REGULAR,

RIESGO DE CAIDA: BAJO,

OTRAS VALORACIONES: POSTURA: ROTACIÓN DE CABEZA A LA IZQUIERDA DESCENSO DE HOMBRO IZQUIERDO PÉRDIDA DE ÁNGULOS DE CODOS, LEVE GENU VALGO APOYO DE PIES EN BORDE EXTERNO, LEVE FLEXIÓN DE CABEZA PROTRUSIÓN DE HOMBROS, RETROVERSIÓN PÉLVICA, DE GENU RECURVATUM, ESCAPULAS ALADAS ESCOLIOSIS COMPENSADA DORSOLUMBAR CONCAVIDAD DORSAL IZQUIERDA CONCAVIDAD LUMBAR DERECHA,

DIAGNOSTICO FISIOTERAPÉUTICO (Según CIF)

PACIENTE CON LEVE LIMITACIÓN PARA REALIZAR ACTIVIDADES RECREODEPORTIVAS, AVD Y COTIDIANAS

OBJETIVO Y PLAN DE TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO

MODULACIÓN DE DOLOR MEJORAR FLEXIBILIDAD MEJORAR FUERZA CORREGIR POSTURA
PLAN DE TRATAMIENTO MEDIOS FÍSICOS, TENS, ULTRASONIDO, MASAJE ESTIRAMIENTOS
MÉTODO STRETCHING THERABAND, PELOTA, BALÓN DE BOBATH, PESAS HIGIENE POSTURAL
EDUCACIÓN EN SALUD

NOMBRE DEL PROFESIONAL: EDITH MAGALLY PACHÓN JIMÉNEZ

FIRMA DEL PROFESIONAL:



C.C DEL PROFESIONAL: 52976746



FORMATO DE EVOLUCIÓN

HISTORIA CLÍNICA NÚMERO

44

DATOS GENERALES

PRIMER NOMBRE: FABIAN

SEGUNDO NOMBRE: ENRIQUE

PRIMER APELLIDO: CHIRIVI

SEGUNDO APELLIDO: ACOSTA

TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC. 80816313

EDAD: 37 AÑOS

EPS: COMOENSAR

DIAGNOSTICO MÉDICO: DOLOR EN RODILLA FORTALECIMIENTO MUSCULAR

NÚMERO DE SESIONES ORDENADAS: 10 SESIONES

EVOLUCIÓN

SESIÓN # 1 PACIENTE EN SU DOMICILIO EN BUEN ESTADO GENERAL CON TA 100/70 mmHg, FC 78X', FR 18X', SAT 94%, SE REALIZA VALORACIÓN DE LA CONDICIÓN FÍSICA, NO REFIERE DOLOR, SE INICIA CON ESTIRAMIENTOS ACTIVOS MÉTODO STRETCHING SOSTENIDOS EN 35 SEGUNDOS POR 2 REPETICIONES PARA CADA UNO. SE LLEGA A ACUERDO CON EL PACIENTE PARA REALIZAR 2 SESIONES SEGUIDAS POR DISPONIBILIDAD DE SU TIEMPO, PACIENTE COMPRENDE, ACEPTA Y FIRMA. FINALIZA SIN COMPLICACIONES

FIRMA DEL PROFESIONAL:

EVOLUCIÓN

SESIÓN # 2. CONTINUA CON EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO MISMO MÉTODO Y PRESCRIPCIÓN, EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO CON THERABAND NEGRO 2 SERIES DE 15 REPETICIONES FINALIZA SESIÓN SIN DOLOR Y SIN COMPLICACIONES

FIRMA DEL PROFESIONAL:

EVOLUCIÓN

SESIÓN 3 PACIENTE EN SU DOMICILIO CON TA 100/60 mmHg, FC 72X', FR 18X' SAT 94%, NO REFIERE DOLOR, INICIA SESIÓN CON ESTIRAMIENTOS MÉTODO STRETCHING SOSTENIDOS EN 60 SEGUNDOS POR 1 REPETICIÓN DE CADA UNO, EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO CON BALÓN PARA ADUCTORES 3 SERIES DE 15 REPETICIONES, EJERCICIOS CON THERABAND AZUL. TENS FINALIZA SESIÓN SIN DOLOR Y SIN COMPLICACIONES

FIRMA DEL PROFESIONAL:



EVOLUCIÓN

SESIÓN 4 PACIENTE EN SU DOMICILIO EN BUEN ESTADO GENERAL APARENTE DE SALUD, NO REFIERE DOLOR, CON TA 100/60 mmHg, FC 63X', FR 19X', SAT 93%. INICIA SESIÓN CON EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO MÉTODO STRETCHING SOSTENIDOS EN 60 SEGUNDOS POR 2 REPETICIONES PARA CADA UNO. FINALIZA SESIÓN SIN COMPLICACIONES

FIRMA DEL PROFESIONAL:



EVOLUCIÓN

SESIÓN 5 REALIZA EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR CON AUTOCARGA, BALONTERAPIA, THERABAND AZUL 2 SERIES DE 25 REPETICIONES, SENTADILLAS, FINALIZA SESIÓN SIN DOLOR Y SIN COMPLICACIONES.

FIRMA DEL PROFESIONAL:



EVOLUCIÓN

SESIÓN 6 PACIENTE EN SU DOMICILIO CON TA 120/80 mmHg, FC 72X' FR 19X', SAT 95%, NO REFIERE DOLOR, INICIA SESIÓN CON EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO MÉTODO STRETCHING SOSTENIDOS EN 60 SEGUNDOS POR 3 REPETICIONES PARA CADA UNO, FINALIZA SESIÓN SIN COMPLICACIONES

FIRMA DEL PROFESIONAL:



EVOLUCIÓN

SESIÓN 7 REALIZA EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO CON THERABAND AZUL 3 SERIES DE 15 REPETICIONES, EJERCICIOS CON BALÓN 4 SERIES DE 15 REPETICIONES Y CON PELOTA 2 SERIES DE 25 REPETICIONES, SENTADILLAS FINALIZA SESIÓN SIN DOLOR, SIN COMPLICACIONES

FIRMA DEL PROFESIONAL:



EVOLUCIÓN

SESIÓN 8 PACIENTE EN SU DOMICILIO EN BUEN ESTADO GENERAL APARENTE DE SALUD, NO REFIERE DOLOR, CON TA 110/70 mmHg, FC 72X', FR 18X', SAT 94%, INICIA SESIÓN CON EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO MÉTODO STRETCHING SOSTENIDOS EN 60 SEGUNDOS POR 3 REPETICIONES PARA CADA UNO. FINALIZA SESIÓN SIN COMPLICACIONES

FIRMA DEL PROFESIONAL:



EVOLUCIÓN

SESIÓN 9 REALIZA EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO CON BALON DE BOBATH, THERABAND AZUL, PELOTA, 4 SERIES DE 15 REPETICIONES, SE REALIZA EDUCACIÓN EN SALUD E HIGIENE POSTURAL FINALIZA SESIÓN SIN COMPLICACIONES

FIRMA DEL PROFESIONAL:



EVOLUCIÓN

SESION 10 PACIENTE EN SU DOMICILIO EN COMPAÑIA DE SU MAMÁ CON TA 100/60 mmHg, FC 85X', FR 18X', SAT 94%, NO REFIERE DOLOR, INICIA SESIÓN CON EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO MÉTODO STRETCHING SOSTENIDOS EN 60 SEGUNDOS POR 2 REPETICIONES PARA CADA UNO, EJERCICIOS CON BALÓN 2 SERIES DE 15 REPETICIONES. FINALIZA ORDEN Y SESIÓN SIN DOLOR Y SIN COMPLICACIONES.











FIRMA DEL PROFESIONAL:





PLANILLA DE FIRMAS DOMICILIO	NOMBRE PACIENTE		FABIAN ENRIQUE CHIRIVI ACOSTA		
	IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		CC 80816313		
	N° DE SESIONES ORDENADAS		10 SESIONES		
NOMBRE DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LAS TERAPIAS	EDITH MAGALLY PACHÓN JIMÉNEZ	PAGO DE DEDUCIBLE	SI	NO	VALOR
			X		84.4

PLANILLA DE FIRMAS

N°	FECHA DE ATENCIÓN	HORA DE INICIO	HORA FINAL	FIRMA DEL PACIENTE
1	2021-06-25 10:43:00	10:00	10:45	
2	2021-06-25 11:14:43	10:45	11:30	
3	2021-06-28 11:23:45	10:45	11:30	
4	2021-06-29 06:15:32	05:45	06:30	
5	2021-06-29 07:00:29	06:30	07:15	
6	2021-06-30 06:36:17	06:00	06:45	
7	2021-06-30 07:28:56	06:45	07:30	
8	2021-07-01 06:52:17	06:00	06:45	
9	2021-07-01 07:44:53	06:45	07:30	
10	2021-07-02 10:46:24	10:15	11:00	

TOTAL SESIONES REALIZADAS: 10 SESIONES

OBSERVACIONES: PV0694946, PV0694946, PACIENTE REFIERE SENTIR MEJORIA, PV0694946, PACIENTE REFIERE SENTIR MEJORIA, PV0694946, PACIENTE REFIERE SENTIR MEJORIA, PV0694946, PACIENTE REFIERE SENTIR MEJORIA, PACIENTE REFIERE SENTIR MEJORIA EN SU CUADRO CLÍNICO,

EDITH MAGALLY PACHÓN JIMÉNEZ



C.C. 52976746

NOMBRE DE FISIOTERAPEUTA

FIRMA Y C.C FISIOTERAPEUTA