



HISTORIA CLÍNICA

NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA (Documento de identidad): 52710679

FECHA DE APERTURA DE LA H.C A/M/D: 2021-11-17

DATOS DEL PACIENTE

TIPO DE DOCUMENTO CC	DOCUMENTO NÚMERO 52710679	
PRIMER NOMBRE MONICA	SEGUNDO NOMBRE ANDREA	
PRIMER APELLIDO DIAZ	SEGUNDO APELLIDO PINZON	
FECHA DE NACIMIENTO: A/M/D 1980-11-17	EDAD: 41 AÑOS	ESTADO CIVIL SOLTERA
DIRECCIÓN DE DOMICILIO: CALLE 5 #26-04	TELÉFONO: 3138892790	
SEXO FEMALE	EPS COMPENSAR	
OCUPACIÓN DEL PACIENTE ECONOMISTA		
NOMBRE DEL RESPONSABLE LUZ MÓNICA PINZÓN	TELÉFONO 3107981080	PARENTESCO MADRE
DIAGNOSTICO MÉDICO ESPONDILOARTROSIS LUMBO SACRA LEVE		

MOTIVO DE CONSULTA DE FISIOTERAPÉUTICA

MODULAR DOLOR MEJORAR FLEXIBILIDAD MEJORAR FUERZA CORREGIR POSTURA PLAN DE TRATAMIENTO MEDIOS FÍSICOS, TENS ULTRASONIDO MASAJE EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO MÉTODO STRETCHING AUTOCARGA, THERABAND, BALON DE BOBATH EDUCACIÓN EN SALUD E HIGIENE POSTURAL.

ANTECEDENTES

MÉDICO PATOLÓGICO	QUIRURGICOS
NIEGA,	NIEGA,
TRAUMÁTICOS	ALERGICOS
NIEGA,	DIPIRONA,
FAMILIARES	FARMACOLÓGICOS
,	TIOCOLFEN 400 MG TOMA 1 AL PRESENTAR DOLOR,,
OTROS	
SEDENTARIA,,	

VALORACIÓN FISIOTERAPÉUTICA

DOLOR: EN REGION LUMBO SACRA AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN NO REFIERE DOLOR,
EDEMA: NO PRESENTA,
MOVILIDAD ARTICULAR: MOVILIDAD ARTICULAR DE COLUMNA LUMBO SACRA CONSERVADOS FUNCIONALES,
SENSIBILIDAD: SUPERFICIAL Y PROFUNDA CONSERVADA,
SISTEMA INTEGUMENTARIO: PROPIEDADES DE LA PIEL CONSERVADAS,
FUERZA MUSCULAR: FUNCIONAL GENERAL ESPINALES, ABDOMINALES, CUADRADO LUMBAR, GLUTEOS 3+/5 BILATERAL,
FLEXIBILIDAD: RETRACCIONES MUSCULARES MODERADAS EN ESPINALES BAJOS, CUADRADO LUMBAR, GLÚTEOS, ISQUIOTIBIALES, PELVITROCANTERICOS, GÉMINOS, PIRAMIDAL, PSOAS-ILIACO,
POSTURA: CIFOTICA,
MARCHA: CONSERVADA,
EQUILIBRIO: DINÁMICO Y ESTÁTICO BUENO,
RIESGO DE CAIDA: BAJO,
OTRAS VALORACIONES: POSTURA: DESCENSO DE HOMBRO DERECHO DISMINUCIÓN DE ÁNGULOS DE CODOS GENU VALGO, LEVE AUMENTO DE CIFOSIS DORSAL PATELAS ROTADAS HACIA ADENTROPROTRUSIÓN DE HOMBROS RETROVERSIÓN PÉLVICA GENU RECURVATUM, LEVE ESCOLIOSIS DORSAL CONCAVIDAD DERECHA NO COMPENSADA ESCÁPULAS ALADAS, PIESEN ROTACIÓN EXTERNA Y VALGO,

DIAGNOSTICO FISIOTERAPÉUTICO (Según CIF)

PACIENTE CON LIMITACIÓN PARA REALIZAR ALGUNAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA, COTIDIANAS, ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA.

OBJETIVO Y PLAN DE TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO

MODULAR DOLOR MEJORAR FLEXIBILIDAD MEJORAR FUERZA CORREGIR POSTURA PLAN DE TRATAMIENTO MEDIOS FÍSICOS, TENS ULTRASONIDO MASAJE EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO MÉTODO STRETCHING AUTOCARGA, THERABAND, BALON DE BOBATH EDUCACIÓN EN SALUD E HIGIENE POSTURAL

NOMBRE DEL PROFESIONAL: EDITH MAGALLY PACHÓN JIMÉNEZ



FIRMA DEL PROFESIONAL:

C.C DEL PROFESIONAL: 52976746



FORMATO DE EVOLUCIÓN

HISTORIA CLÍNICA NÚMERO CC. 52710679

DATOS GENERALES

PRIMER NOMBRE: MONICA	SEGUNDO NOMBRE: ANDREA
PRIMER APELLIDO: DIAZ	SEGUNDO APELLIDO: PINZON
TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC. 52710679	
EDAD: 41 AÑOS	EPS: COMPENSAR
DIAGNOSTICO MÉDICO: ESPONDILOARTROSIS LUMBO SACRA LEVE	
NÚMERO DE SESIONES ORDENADAS: 10 SESIONES	

EVOLUCIÓN

SESIÓN 1 DE 10 6:55 AM PACIENTE FEMENINO DE 41 AÑOS DE EDAD REMITIDA POR EL SERVICIO DE ORTOPEDIA PARA MANEJO POR FISIOTERAPIA CON DX DE EPONDILOARTROSIS LUMBOSACRA LEVE DE 6 MESES DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN DOLOR EN REGIÓN LUMBO SACRA DE 10/10 SEGÚN EAV. A QUIEN SE LE REALIZA VALORACIÓN DE LA CONDICIÓN FÍSICA ENCONTRANDO RETRACCIONES MUSCULARES MODERADAS EN TREN POSTERIOR, NO REFIERE DOLOR AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN, SE INICIA INTERVENCIÓN FISIOTERAPEUTICA CON TOMA DE SIGNOS VITALES TA 110/70 mmHg, FC 88X', FR 18X', SAT 93%, SE INDICAN EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO MÉTODO STRETCHING SOSTENIDOS EN 45 SEGUNDOS POR 2 REPETICIONES PARA ESPINALES BAJOS, GLÚTEOS, CUADRADO LUMBAR, ISQUIOTIBIALES, PIRAMIDAL, GÉMINOS PELVITROCANTERICOS GASTRONEMIOS, ADUCTORES. FINALIZA SESIÓN MANIFESTANDO SENTIRSE BIEN, NO REFIERE DOLOR Y QUEDA EN DOMICILIO SIN COMPLICACIONES

FIRMA DEL PROFESIONAL:



PLANILLA DE FIRMAS DOMICILIO	NOMBRE PACIENTE		MONICA ANDREA DIAZ PINZON		
	IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		CC 52710679		
	N° DE SESIONES ORDENADAS		10 SESIONES		
NOMBRE DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LAS TERAPIAS	EDITH MAGALLY PACHÓN JIMÉNEZ	PAGO DE DEDUCIBLE	SI	NO	VALOR
			X		105500

PLANILLA DE FIRMAS

N°	FECHA DE ATENCIÓN	HORA DE INICIO	HORA FINAL	FIRMA DEL PACIENTE
1	2021-11-17 07:40:21	06:55	07:40	

TOTAL SESIONES REALIZADAS: 10 SESIONES

OBSERVACIONES: LM4794604,,

EDITH MAGALLY PACHÓN JIMÉNEZ

C.C. 52976746

NOMBRE DE FISIOTERAPEUTA

FIRMA Y C.C FISIOTERAPEUTA