



## HISTORIA CLÍNICA

NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA (Documento de identidad): 1007914280

FECHA DE APERTURA DE LA H.C D/M/A: 2021-07-21

## DATOS DEL PACIENTE

|                                                   |                                                                               |                         |
|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| TIPO DE DOCUMENTO<br>CC                           | DOCUMENTO NÚMERO<br>1007914280                                                |                         |
| PRIMER NOMBRE<br>MANUELA                          | SEGUNDO NOMBRE<br>ANDREA                                                      |                         |
| PRIMER APELLIDO<br>TEJADA                         | SEGUNDO APELLIDO<br>MEJIA                                                     |                         |
| FECHA DE NACIMIENTO: D/M/A<br>2001-04-09          | EDAD:<br>20 AÑOS                                                              | ESTADO CIVIL<br>SOLTERA |
| DIRECCIÓN DE DOMICILIO:<br>CALLE 86# 69H 40       | TELÉFONO:<br>3012933921                                                       |                         |
| SEXO<br>FEMALE                                    | EPS<br>COMEVA                                                                 |                         |
| OCUPACIÓN DEL PACIENTE<br>COMEVA                  |                                                                               |                         |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE<br>PAOLA ANDREA MEJÍA      | TELÉFONO<br>3002174351                                                        | PARENTESCO<br>MAMÁ      |
| MÉDICO TRATANTE<br>MARIA TERESA RAMIREZ GOYENECHE | DIAGNOSTICO MÉDICO<br>FORTALECIMIENTO MUSCULAR, LUMBAR Y MIEMBROS INFERIORES. |                         |

## MOTIVO DE CONSULTA DE FISIOTERAPÉUTICA

FAVORECER LA OSTEOMIOCINEMÁTICA DE LA PACIENTE POR MEDIO DE MODALIDADES FÍSICAS Y TERAPÉUTICAS POR MEDIO DE EJERCICIOS MODALIDADES CINÉTICAS Y TERAPÉUTICAS PARA SUS ACTIVIDADES COTIDIANAS Y DEPORTIVAS. FORTALECER LA ZONA CERVICAL Y MIEMBROS INFERIORES. RELAJAR MUSCULATURA POR MEDIO DE MASAJES Y DISTENSIONES EN ESPASMOS. EJERCICIOS ISOMÉTRICOS CON THERABAND PARA MIEMBROS INFERIORES. AUMENTAR RANGO DE MOVILIDAD PARA DISMINUIR RETRACCIONES..

## ANTECEDENTES

|                                                                           |                       |
|---------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| <b>MÉDICO PATOLÓGICO</b>                                                  | <b>QUIRÚRGICOS</b>    |
| Ovario poliquístico, transformación de edad generalizada, osteocondritis, | No,                   |
| <b>TRAUMÁTICOS</b>                                                        | <b>ALERGICOS</b>      |
| No refiere,                                                               | No refiere,           |
| <b>FAMILIARES</b>                                                         | <b>FARMACOLÓGICOS</b> |

|              |                          |
|--------------|--------------------------|
|              | Deospera 20 , moltaben,, |
| <b>OTROS</b> |                          |
| Ninguno,,    |                          |

## VALORACIÓN FISIOTERAPÉUTICA

|                                                                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>DOLOR:</b> Sin dolor,                                                                                                              |
| <b>EDEMA:</b> No presenta,                                                                                                            |
| <b>MOVILIDAD ARTICULAR:</b> Rangos de movilidad conservada en miembros inferiores.,                                                   |
| <b>SENSIBILIDAD:</b> Conservada,                                                                                                      |
| <b>SISTEMA INTEGUMENTARIO:</b> Conservada,                                                                                            |
| <b>FUERZA MUSCULAR:</b> Presenta en m <sup>o</sup> sculo cu <sup>o</sup> driceps, peronero tibial gemelos en 3+/5 Daniela. Bilateral, |
| <b>FLEXIBILIDAD:</b> Presenta refacciones en isquiotibial.,                                                                           |
| <b>POSTURA:</b> Cabeza hacia anterior, escapulas aladas, flanco derecho disminuido.,                                                  |
| <b>MARCHA:</b> Conserva.,                                                                                                             |
| <b>EQUILIBRIO:</b> Presenta inestabilidad.,                                                                                           |
| <b>RIESGO DE CAIDA:</b> Bajo,                                                                                                         |
| <b>OTRAS VALORACIONES:</b> Ninguna,                                                                                                   |

## DIAGNOSTICO FISIOTERAPÉUTICO (Según CIF)

Paciente con alteraciones en fuerza muscular, propicepcion y equilibrio, retracciones en isquiotibial.

## OBJETIVO Y PLAN DE TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO

Favorecer la osteomiocinematica de la paciente por medio de modalidades f<sup>o</sup>sicas y terap<sup>o</sup>uticas por medio de ej<sup>o</sup>rcitos modalidades cin<sup>o</sup>ticas y terap<sup>o</sup>uticas para sus actividades cotidianas y deportivas. Fortalecer la zona cervical y miembros inferiores. Relajar musculatura por medio de masajes y distensiones en espasmos. Ejercicios isometricos con theraband para miembros inferiores. Aumentar rango de movilidad para disminuir retracciones.

**NOMBRE DEL PROFESIONAL:** MARIA TERESA RAMIREZ GOYENECHE



**FIRMA DEL PROFESIONAL:**

**C.C DEL PROFESIONAL:** 52717975



## FORMATO DE EVOLUCIÓN

**HISTORIA CLÍNICA NÚMERO** 102

### DATOS GENERALES

|                                                                                    |                                |
|------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| <b>PRIMER NOMBRE:</b> MANUELA                                                      | <b>SEGUNDO NOMBRE:</b> ANDREA  |
| <b>PRIMER APELLIDO:</b> TEJADA                                                     | <b>SEGUNDO APELLIDO:</b> MEJIA |
| <b>TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:</b> CC. 1007914280                     |                                |
| <b>EDAD:</b> 20 AÑOS                                                               | <b>EPS:</b> COMEVA             |
| <b>DIAGNOSTICO MÉDICO:</b> FORTALECIMIENTO MUSCULAR, LUMBAR Y MIEMBROS INFERIORES. |                                |
| <b>NÚMERO DE SESIONES ORDENADAS:</b> 10 SESIONES                                   |                                |

### EVOLUCIÓN

Se ingresa al domicilio de la paciente quien se encuentra en compañía de su familiar, paciente alerta y estable se inicia valoración fisioterapeuta y se diligencia consentimiento informado, se explica tratamiento, se inicia intervención con ejercicios isometricos con theraband para miembros inferiores 3 series de 10 repeticiones, masaje descontracturante en zona cervical, se finaliza con estiramientos a tolerancia, paciente estable sin complicaciones.

**FIRMA DEL PROFESIONAL:**

### EVOLUCIÓN

Se ingresa al domicilio de la paciente quien se encuentra en buenas condiciones generales, se inicia intervención con ejercicios activos resistidos con theraband azul para músculos glúteo mayor isquiotibial peronero , tibial , 3 series de 10 repeticiones, se continúa con ejercicios isometricos con balón terapéutico para músculos cuádriceps, peronero tibial 3 series de 10 repeticiones, ejercicios concéntricos para basto interno y externo 3 series de 10 repeticiones, se continúa con tens en miembros inferiores más crioterapia por 10 minutos estiramientos de músculos trabajados por 15 segundos a tolerancias del paciente quien queda en buenas condiciones sin complicaciones.

**FIRMA DEL PROFESIONAL:**

### EVOLUCIÓN




Se ingresa al domicilio de la paciente quien se encuentra en buenas condiciones generales, se inicia intervención con ejercicios de diagonales de kabath d 1 de extensión con therabath azul 3 series de 10 repeticiones m, se continúa con ejercicios de equilibrio unipodal y bipodal 2 series de 10 repeticiones, ejercicios de cadena cinética cerrada con balón terapéutico para cuádriceps, peronero y tibial, se realiza masaje descontracturante en zona lumbar se finaliza con tens más termoterapia por 10 minutos, paciente estable sin complicaciones.



**FIRMA DEL PROFESIONAL:**

|                                                        |                                    |                          |                             |           |              |
|--------------------------------------------------------|------------------------------------|--------------------------|-----------------------------|-----------|--------------|
| <b>PLANILLA DE FIRMAS DOMICILIO</b>                    | <b>NOMBRE PACIENTE</b>             |                          | MANUELA ANDREA TEJADA MEJIA |           |              |
|                                                        | <b>IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE</b> |                          | CC 1007914280               |           |              |
|                                                        | <b>N° DE SESIONES ORDENADAS</b>    |                          | 10 SESIONES                 |           |              |
| <b>NOMBRE DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LAS TERAPIAS</b> | MARIA TERESA RAMIREZ GOYENECHÉ     | <b>PAGO DE DEDUCIBLE</b> | <b>SI</b>                   | <b>NO</b> | <b>VALOR</b> |
|                                                        |                                    |                          | X                           |           | 0            |

### PLANILLA DE FIRMAS

| N° | FECHA DE ATENCIÓN      | HORA DE INICIO | HORA FINAL | FIRMA DEL PACIENTE                                                                    |
|----|------------------------|----------------|------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | 2021-07-21<br>20:42:57 | 15:00          | 15:40      |    |
| 2  | 2021-07-22<br>21:12:24 | 15:30          | 16:10      |   |
| 3  | 2021-07-28<br>22:47:57 | 17:10          | 17:50      |  |

**TOTAL SESIONES REALIZADAS: 10 SESIONES**

**OBSERVACIONES:** Pv697390,Pv697390,Pv697390,,

MARIA TERESA RAMIREZ GOYENECHÉ



**C.C. 52717975**

**NOMBRE DE FISIOTERAPEUTA**

**FIRMA Y C.C FISIOTERAPEUTA**