



HISTORIA CLÍNICA

NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA (Documento de identidad): 52223222

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

DATOS DEL PACIENTE

TIPO DE DOCUMENTO CC	DOCUMENTO NÚMERO 52223222	
PRIMER NOMBRE YANET	SEGUNDO NOMBRE	
PRIMER APELLIDO BARRERA	SEGUNDO APELLIDO VALDIVIESO	
FECHA DE NACIMIENTO: A/M/D 1974-11-10	EDAD: 47 AÑOS	ESTADO CIVIL CASADA
DIRECCIÓN DE DOMICILIO: CALLE 2C #37A 15	TELÉFONO: 3168650629	
SEXO FEMALE	EPS FAMISANAR - COLSUBSIDIO	
OCUPACIÓN DEL PACIENTE EMPLEADA		
NOMBRE DEL RESPONSABLE JORGE SALCEDO	TELÉFONO 3163598429	PARENTESCO ESPOSO
DIAGNOSTICO MÉDICO CONDROMALACIA PATELAR LEVE SIN MALALINEAMIENTO PATELOFEMORAL, CONTUSIÓN OSEA EN CONDILO FEMORAL MEDIAL IZQUIERDO Y LESIÓN DEL MENISCO MEDIAL ESTABLE SIN INDICACIÓN QUIRÚRGICA EN EL MOMENTO.		

MOTIVO DE CONSULTA DE FISIOTERAPÉUTICA

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

ANTECEDENTES

MÉDICO PATOLÓGICO	QUIRURGICOS
HIPOGLICEMIA,	NIEGA,
TRAUMÁTICOS	ALERGICOS
NIEGA,	NIEGA,
FAMILIARES	FARMACOLÓGICOS
,	NIEGA,,
OTROS	

CAMINATA CADA 8 DIAS DURANTE 30 MINUTOS,,

VALORACIÓN FISIOTERAPÉUTICA

DOLOR: AL MOMENTO DE LA AVLORACION NO MANIFIESTA DOLOR PERO SI MOLESTIA SUPRAPATELAR IRRADIADO HACIA ABAJO,

EDEMA: NO PRESENTA,

MOVILIDAD ARTICULAR: RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR CONSERVADOS EN AMBAS RODILLAS, NO HAY PRESENCIA DE DOLOR,

SENSIBILIDAD: SUPERFICIAL Y PROFUNDA CONSERVADA,

SISTEMA INTEGUMENTARIO: PROPIEDADES DE LA PIEL CONSERVADAS,

FUERZA MUSCULAR: FUERZA FUNCIONAL GENERAL DE MMII 3+/5 BILATERAL,

FLEXIBILIDAD: RETRACCIONES MUSCULARES LEVES EN ISQUIOTIBIALES, GASTRONEMIOS, ADUCTORES, PSOAS-ILIACO, CUADRICEPS, PIRAMIDAL, GÉMINOS, PELVITROCANTERICOS GASTRONEMIOS, TIBIALES, PERONEROS.,

POSTURA: ,

MARCHA: ,

EQUILIBRIO: ESTÁTICO Y DINÁMICO BUENO,

RIESGO DE CAIDA: BAJO,

OTRAS VALORACIONES: POSTURA: LEVE ROTACIÓN DE CABEZA A LA DERECHA DESCENSO DE HOMBRO IZQUIERDO PÉRDIDA DE ÁNGULOS DE CODOS , GENU VARO LEVE , PROTRUSIÓN DE HOMBROS LEVE AUMENTO DE CIFOSIS DORSAL ANTEVERSIÓN PÉLVICA GENU RECURVATUM, ESCÁPULAS ABDUCIDAS PIES EN VALGO.,

DIAGNOSTICO FISIOTERAPÉUTICO (Según CIF)

PACIENTE CON LIMITACIÓN PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA, COTIDIANAS, ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA, LABORALES Y RECREODEPORTIVAS

OBJETIVO Y PLAN DE TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO

MANEJO DE DOLOR MEJORAR FLEXIBILIDAD MEJORAR FUERZA CORREGIR POSTURA PLAN DE TRATAMIENTO MEDIOS FÍSICOS, TENS, ULTRASONIDO, EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO MÉTODO STRETCHING AUTOCARGA, THERABAND 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. 52223222


DATOS GENERALES	
PRIMER NOMBRE: YANET	SEGUNDO NOMBRE:
PRIMER APELLIDO: BARRERA	SEGUNDO APELLIDO: VALDIVIESO
TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC. 52223222	
EDAD: 47 AÑOS	EPS: FAMISANAR - COLSUBSIDIO
DIAGNOSTICO MÉDICO: CONDROMALACIA PATELAR LEVE SIN MALALINEAMIENTO PATELOFEMORAL, CONTUSIÓN OSEA EN CONDILO FEMORAL MEDIAL IZQUIERDO Y LESIÓN DEL MENISCO MEDIAL ESTABLE SIN INDICACIÓN QUIRÚRGICA EN EL MOMENTO.	
NÚMERO DE SESIONES ORDENADAS: 10 SESIONES	

EVOLUCIÓN
SESIÓN 1 DE 10 5:00 PM " PACIENTE FEMENINO DE 48 AÑOS DE EDAD REMITIDA POR EL SERVICIO DE ORTOPEDIA DR. JUAN PABLO BORRERO CON DX DE CONDROMALACIA PATELAR LEVE SIN MALALINEAMIENTO PATELOFEMORAL, CONTUSION OSEA EN CONDILO FEMORAL MEDIAL IZQUIERDO Y LESIÓN DEL MENISCO MEDIAL ESTABLE SIN INDICACIÓN QUIRÚRGICA EN EL MOMENTO. SE REALIZA VALORACIÓN DE LA CONDICIÓN FÍSICA ENCONTRANDO RETRACCIONES MUSCULARES, NO REFIERE DOLOR PERO SI MOLESTIA SUPRAPATELAR IRRADIADO HACIA ABAJO, SE INICIA INTERVENCIÓN FISIOTERAPEUTICA CON TOMA DE SIGNOS VITALES
FIRMA DEL PROFESIONAL: 



PLANILLA DE FIRMAS DOMICILIO	NOMBRE PACIENTE		YANET BARRERA VALDIVIESO		
	IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		CC 52223222		
	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	2021-11-11 17:46:02	17:00	17:45	

TOTAL SESIONES REALIZADAS: 10 SESIONES

OBSERVACIONES: LM4809822,,

EDITH MAGALLY PACHÓN JIMÉNEZ



C.C. 52976746

NOMBRE DE FISIOTERAPEUTA

FIRMA Y C.C FISIOTERAPEUTA