



HISTORIA CLÍNICA

NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA (Documento de identidad): 1007321863

FECHA DE APERTURA DE LA H.C A/M/D: 2021-11-02

DATOS DEL PACIENTE

TIPO DE DOCUMENTO CC	DOCUMENTO NÚMERO 1007321863	
PRIMER NOMBRE ANDRES	SEGUNDO NOMBRE DAVID	
PRIMER APELLIDO GARCIA	SEGUNDO APELLIDO LOPEZ	
FECHA DE NACIMIENTO: A/M/D 2000-10-08	EDAD: 21 AÑOS	ESTADO CIVIL SOLTERO
DIRECCIÓN DE DOMICILIO: CARRERA 69D # 25 - 45	TELÉFONO: 3142851873	
SEXO MALE	EPS COMPENSAR	
OCUPACIÓN DEL PACIENTE ESTUDIANTE		
NOMBRE DEL RESPONSABLE SANDRA MILENA LOPEZ HERNANDEZ	TELÉFONO 3115123932	PARENTESCO MADRE
DIAGNOSTICO MÉDICO CERVICALGIA		

MOTIVO DE CONSULTA DE FISIOTERAPÉUTICA

DISMINUIR DOLOR DISMINUIR EDEMA MEJORAR FLEXIBILIDAD MEJORAR MOVILIDAD ARTICULAR PLAN DE TRATAMIENTO MEDIOS FÍSICOS, TENS, ULTRASONIDO, MASAJE, VENTOSAS CRIOTERAPIA EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO MÉTODO STRETCHING EJERCICIOS DE MOVILIDAD ARTICULAR, ENTRENAMIENTO FUNCIONAL.

ANTECEDENTES

MÉDICO PATOLÓGICO	QUIRURGICOS
NIEGA,	APÉNDICECTOMIA,
TRAUMÁTICOS	ALERGICOS
NIEGA,	NIEGA,
FAMILIARES	FARMACOLÓGICOS
,	NIEGA,,
OTROS	
REALIZA ACTIVIDAD FÍSICA CINCO VECES POR SEMANA DURANTE HORA Y MEDIA,,	

VALORACIÓN FISIOTERAPÉUTICA

DOLOR: DOLOR EN BASE DE CRANEO IRRADIADO HACIA TRAPÉCIOS DE 4/10 SEGÚN EAV QUE AUMENTA CON EL USO DE ALMOHADA, DISMINUYE CUANDO REALIZA EJERCICIO FÍSICO,
EDEMA: EN REGIÓN DE TRAPÉCIOS IZQUIERDO GRADO I,
MOVILIDAD ARTICULAR: LIMITACIÓN EN MOVILIDAD DE CUELLO POR PRESENCIA DE ESPASMOS Y DOLOR,
SENSIBILIDAD: SUPERFICIAL Y PROFUNDA CONSERVADA,
SISTEMA INTEGUMENTARIO: PROPIEDADES DE LA PIEL CONSERVADAS,
FUERZA MUSCULAR: GENERAL FUNCIONAL DE 4/5 BILATERAL EN REGIÓN CERVICAL Y CINTURA ESCAPULAR, NO SE REALIZA EXAMEN ESPECÍFICO POR DOLOR,
FLEXIBILIDAD: RETRACCIONES MUSCULARES MODERADAS EN TRAPÉCIOS, FLEXOR DEL CUELLO, ESTERNOCLEIDOMASTOIDEO,
POSTURA: CONSERVADA,
MARCHA: CONSERVADA,
EQUILIBRIO: ESTÁTICO Y DINÁMICO BUENO,
RIESGO DE CAÍDA: NIEGA,
OTRAS VALORACIONES: NINGUNA,

DIAGNOSTICO FISIOTERAPÉUTICO (Según CIF)

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

OBJETIVO Y PLAN DE TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO

DISMINUIR DOLOR DISMINUIR EDEMA MEJORAR FLEXIBILIDAD MEJORAR MOVILIDAD ARTICULAR PLAN DE TRATAMIENTO MEDIOS FÍSICOS, TENS, ULTRASONIDO, MASAJE, VENTOSAS CRIOTERAPIA EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO MÉTODO STRETCHING EJERCICIOS DE MOVILIDAD ARTICULAR, ENTRENAMIENTO FUNCIONAL

NOMBRE DEL PROFESIONAL: EDITH MAGALLY PACHÓN JIMÉNEZ

FIRMA DEL PROFESIONAL:



C.C DEL PROFESIONAL: 52976746



FORMATO DE EVOLUCIÓN

HISTORIA CLÍNICA NÚMERO CC. 1007321863

DATOS GENERALES

PRIMER NOMBRE: ANDRES

SEGUNDO NOMBRE: DAVID

PRIMER APELLIDO: GARCIA

SEGUNDO APELLIDO: LOPEZ

TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC. 1007321863

EDAD: 21 AÑOS

EPS: COMPENSAR

DIAGNOSTICO MÉDICO: CERVICALGIA

NÚMERO DE SESIONES ORDENADAS: 3 SESIONES

EVOLUCIÓN

SESIÓN 1 DE 3 8:35 AM PACIENTE MASCULINO DE 21 AÑOS DE EDAD REMITIDO POR EL SERVICIO DE MEDICINA FAMILIAR DR. FERNEY BARBOSA CON DX DE CERVICALGIA DE 1 SEMANA DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN DOLOR DESDE LA BASE DEL CRANEO HASTA TRAPECIO SUPERIOR BILATERAL. SE ENCUENTRE EN SU DOMICILIO EN COMPAÑÍA DE SUS PADRES A QUIEN SE LE REALIZA VALORACIÓN DE LA CONDICIÓN FÍSICA ENCONTRANDO LIMITACIÓN EN RANGOS DE MOVIMIENTO EN REGIÓN CERVICAL, PRESENCIA DE ESPASMOS MODERADOS Y MANIFIESTA DOLOR EN REGIÓN CERVICAL DE 4/10 SEGÚN EAV, INICIA INTERVENCIÓN FISIOTERAPEUTICA CON TOMA DE SIGNOS VITALES TA 90/60 mmHg, FC 70X', FR 17X', SAT 93%. SE MODULA DOLOR CON CRIOTERAPIA POR 7 MINUTOS, TENS POR 10 MINUTOS, MASAJE. FINALIZA SESIÓN MANIFESTANDO DISMINUCIÓN DE DOLOR EN REGIÓN CERVICAL A 2/10 SEGÚN EAV. QUEDA PACIENTE SIN COMPLICACIONES

FIRMA DEL PROFESIONAL:

EVOLUCIÓN

SESIÓN 2 DE 3 10:15 AM PACIENTE EN SU DOMICILIO EN COMPAÑÍA DE SU MAMÁ, MANIFIESTA HABER SENTIDO UN POCO DE ALIVIO CON LA TERAPIA DEL DIA DE AYER, TOLERÓ ALMOHADA EN CABEZA ACOSTADO POR 30 MINUTOS, REFIERE DOLOR EN REGIÓN CERVICAL DE 4/10 SEGÚN EAV, SE EXPLICA EL BENEFICIO DE USAR VENTOSAS Y LOS EFECTOS SECUNDARIOS EL PACIENTE COMPRENDE, AUTORIZA, ACEPTA Y FIRMA AL FINAL DE LA EVOLUCIÓN. SE INICIA INTERVENCIÓN FISIOTERAPEUTICA CON TOMA DE SIGNOS VITALES TA 100/60 mmHg, FC 80X', FR 18X', SAT 92%, SE MODULA DOLOR CON TENS POR 15 MINUTOS, SE APLICAN VENTOSAS POR 10 MINUTOS Y SE REALIZA DRENAJE HACIA LINFÁTICOS, SE REALIZA MASAJE, REALIZA EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO MÉTODO STRETCHING SOSTENIDOS EN 60 SEGUNDOS POR 1 REPETICIÓN PARA TRAPÉCIOS, ESCALENOS, ROMBOIDES, ESTERNOCLEIDOMASTOIDEO. FINALIZA SESIÓN MANIFESTANDO RELAJACIÓN Y DISMINUCIÓN DE DOLOR A 1/10 SEGÚN EAV. QUEDA SIN COMPLICACIONES

FIRMA DEL PROFESIONAL:



EVOLUCIÓN

SESIÓN 3 DE 3 4:00 PM PACIENTE EN SU DOMICILIO EN COMPAÑÍA DE SUS FAMILIARES MANIFIESTA SENTIR DOLOR EN REGIÓN CERVICAL IZQUIERDA DE 4/10 SEGÚN EAV, SE INICIA INTERVENCIÓN FISIOTERAPEUTICA CON TOMA DE SIGNOS VITALES TA 100/60 mmHg, FC 70X', FR 17X', SAT 94%, SE MODULA DOLOR CON CRIOTERAPIA POR 7 MINUTOS + TENS POR 15 MINUTOS, ULTRASONIDO POR 10 MINUTOS, MASAJE, REALIZA EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO MÉTODO STRETCHING SOSTENIDOS EN 60 SEGUNDOS POR 2 REPETICIONES PARA TRAPÉCIOS, ESCALENOS, ROMBOIDES, ESPINALES, ESTERNOCLEIDOMASTOIDEO. FINALIZA ORDEN Y SESIÓN MANIFESTANDO MEJORA Y DISMINUCIÓN DEL DOLOR A 1/10 SEGÚN EAV, SE REALIZA EDUCACIÓN EN SALUD E HIGIENE POSTURAL Y SE ENTREGA INFORME DE FISIOTERAPIA. QUEDA EN DOMICILIO SIN COMPLICACIONES

FIRMA DEL PROFESIONAL:



EVOLUCIÓN

SESIÓN 1 DE 5 10:10 AM PACIENTE CONOCIDO POR EL SERVICIO CON NUEVA ORDEN PARA TERAPIA FÍSICA REMITIDO POR MEDICINA FAMILIAR DR. FERNEY BARBOSA CON DX DE CERVICALGIA PARA CONTINUAR TRATAMIENTO, MANIFIESTA SENTIR MOLESTIA EN TRAPECIO IZQUIERDO SIN DOLOR, SE INICIA INTERVENCIÓN FISIOTERAPEUTICA CON TOMA DE SIGNOS VITALES TA 100/70 mmHg, FC 78X', FR 18X', SAT 93%. SE ENCUENTRA ESPASMO EN TRAPECIO SUPERIOR IZQUIERDO SE EXPLICA AL PACIENTE EL USO, VENTAJAS Y EFECTOS SECUNDARIOS DE LA APLICACIÓN DE VENTOSAS, PACIENTE COMPRENDE, AUTORIZA, ACEPTA Y FIRMA. SE APLICAN VENTOSAS EN TRAPECIO, SE REALIZA DRENAJE, MASAJE, REALIZA EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO MÉTODO STRETCHING SOSTENIDOS EN 60 SEGUNDOS POR 3 REPETICIONES PARA TRAPECIOS, ROMBOIDES, ESCALENOS, ESPINALES, ESTERNOCLEIDOMASTOIDEO PACIENTE MANIFIESTA SENTIR MEJORIA Y QUEDA EN DOMICILIO SIN COMPLICACIONES

FIRMA DEL PROFESIONAL:



EVOLUCIÓN

SESIÓN 2 DE 5 10:15 AM, PACIENTE EN SU DOMICILIO EN COMPAÑÍA DE SUS FAMILIARES, MANIFIESTA SENTIRSE MUY BIEN Y REFIERE PRESENTAR ESPASMO EN TRAPECIO MEDIO, ROMBOIDES Y ESCALENOS DEL LADO IZQUIERDO, SE INICIA INTERVENCIÓN FISIOTERAPEUTICA CON TOMA DE SIGNOS VITALES TA 100/60 mmHg, FC 98X', FR 20X', SAT 95%, SE MANEJA ESPASMO CON MASAJE MANUAL Y DRENAJE, REALIZA EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO MÉTODO STRETCHING SOSTENIDOS EN 60 SEGUNDOS POR 3 REPETICIONES PARA TRAPECIOS, ESCALENOS, ROMBOIDES, ESTERNOCLEIDOMASTOIDEO, ESPINALES, PECTORALES, Y MMSS, REALIZA EJERCICIOS CON BALÓN DE BOBATH EN SEDENTE 4 REPETICIONES CADA UNA SOSTENIDA EN 60 SEGUNDOS . FINALIZA SESIÓN REFIRIENDO QUE SU ESPASMO DISMINUYO., QUEDA EN DOMICILIO SIN COMPLICACIONES

FIRMA DEL PROFESIONAL:





PLANILLA DE FIRMAS DOMICILIO	NOMBRE PACIENTE		ANDRES DAVID GARCIA LOPEZ		
	IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		CC 1007321863		
	N° DE SESIONES ORDENADAS		3 SESIONES		
NOMBRE DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LAS TERAPIAS	EDITH MAGALLY PACHÓN JIMÉNEZ	PAGO DE DEDUCIBLE	SI	NO	VALOR
			X		26000

PLANILLA DE FIRMAS

N°	FECHA DE ATENCIÓN	HORA DE INICIO	HORA FINAL	FIRMA DEL PACIENTE
1	2021-11-02 09:20:45	08:35	09:20	
2	2021-11-03 11:02:07	10:15	11:00	
3	2021-11-04 16:46:56	16:00	16:45	
4	2021-11-10 10:55:37	10:10	10:55	
5	2021-11-16 11:01:30	10:15	11:00	Andrés

TOTAL SESIONES REALIZADAS: 3 SESIONES

OBSERVACIONES: LM4798704,LM4798704,LM4798704,LM4809924,LM4809924,,

EDITH MAGALLY PACHÓN JIMÉNEZ



C.C. 52976746

NOMBRE DE FISIOTERAPEUTA

FIRMA Y C.C FISIOTERAPEUTA