



HISTORIA CLÍNICA

NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA (Documento de identidad): 52080392

FECHA DE APERTURA DE LA H.C D/M/A: 2021-06-16

DATOS DEL PACIENTE

TIPO DE DOCUMENTO CC	DOCUMENTO NÚMERO 52080392	
PRIMER NOMBRE LUZ	SEGUNDO NOMBRE DARY	
PRIMER APELLIDO ESCOBAR	SEGUNDO APELLIDO CAMACHO	
FECHA DE NACIMIENTO: D/M/A 1973-06-19	EDAD: 48 AÑOS	ESTADO CIVIL CASADA
DIRECCIÓN DE DOMICILIO: CALLE 56 #851 - 06	TELÉFONO: 3173822249	
SEXO FEMALE	EPS SALUD TOTAL	
OCUPACIÓN DEL PACIENTE EMPLEADA		
NOMBRE DEL RESPONSABLE	TELÉFONO 3183888037	PARENTESCO ESPOSO
MÉDICO TRATANTE EDITH MAGALLY PACHÓN JIMÉNEZ	DIAGNOSTICO MÉDICO DOLOR CERVICAL RECURRENTE FIBROMIALGIA MIOFASCIAL TRAPÉCIOS	

MOTIVO DE CONSULTA DE FISIOTERAPÉUTICA

.

ANTECEDENTES

MÉDICO PATOLÓGICO	QUIRÚRGICOS
FIBROMIALGIA, COLÓN IRRITABLE,	OJOS,
TRAUMÁTICOS	ALERGICOS
ESGUINCES DE CUELLO DE PIE A REPETICIÓN,	NIEGA,
FAMILIARES	FARMACOLÓGICOS
ABUELA MATERNA FALLECIDA IAM Y ARTRITIS,	CITRAGEL: CITRATO DE CALCIO 1500mg VITAMINA D 200UI, DEFEROL 2000UI,
OTROS	
SEDENTARISMO,	

VALORACIÓN FISIOTERAPÉUTICA

DOLOR: EN REGION DE TRAPÉCIOS HASTA REGION DORSAL DE 9/10 SEGUN EAV PREDOMINIO NOCTURNO,
EDEMA: NO PRESENTA,
MOVILIDAD ARTICULAR: RANGOS DE MOVILIDAD DE CUELLO Y ESPALDA DORSAL FUNCIONALES,
SENSIBILIDAD: SUPERFICIAL Y PROFUNDA CONSERVADA,
SISTEMA INTEGUMENTARIO: PROPIEDADES DE LA PIEL CONSERVADAS,
FUERZA MUSCULAR: FUERZA GENERAL PARA COLUMNA CERVICAL Y DORSAL FUNCIONAL, NO SE REALIZA EXAMEN ESPECÍFICO POR PRESENCIA DE DOLOR,
FLEXIBILIDAD: RETRACCIONES MUSCULARES MODERADAS EN REGIÓN DE TRAPÉCIOS, ROMBOIDES, ESCALENOS, PARA VERTEBRALES, PECTORALES, ESTERNOCLEIDOMASTOIDEO BILATERAL,
POSTURA: CIFOTICA,
MARCHA: CONSERVADA,
EQUILIBRIO: DINÁMICO Y ESTÁTICO BUENO,
RIESGO DE CAIDA: NO APLICA,
OTRAS VALORACIONES: POSTURA: DESCENSO DE HOMBRO DERECHO, PERDIDA DE ÁNGULOS DE CODOS, LAVE GENU VALGO, LEVE FLEXIÓN DE CUELLO, PROTRUSIÓN DE HOMBROS, LEVE HIPERCIFOSIS DORSAL, ABDOMEN PROMINENTE, RETROVERSIÓN PÉLVICA, GENU RECURVATUM, LEVE ESCOLIOSIS DORSAL CONCAVIDAD DERECHA, ESCAPULAS ALADAS, PIES EN ROTACIÓN EXTERNA,

DIAGNOSTICO FISIOTERAPÉUTICO (Según CIF)

PACIENTE CON LIMITACIÓN PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA COTIDIANAS Y
LABORALES.

OBJETIVO Y PLAN DE TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO

DISMINUIR DOLOR MEJORAR FLEXIBILIDAD MEJORAR FUERZA CORREGIR POSTURA HIGIENE
POSTURAL EDUCACIÓN EN SALUD PLAN DE TRATAMIENTO MEDIOS FÍSICOS TENS
ULTRASONIDO MASAJE ESTIRAMIENTOS MÉTODO STRETCHING THERABAND

NOMBRE DEL PROFESIONAL: EDITH MAGALLY PACHÓN JIMÉNEZ

FIRMA DEL PROFESIONAL: 

C.C DEL PROFESIONAL: 52976746



FORMATO DE EVOLUCIÓN

HISTORIA CLÍNICA NÚMERO

19

DATOS GENERALES

PRIMER NOMBRE: LUZ

SEGUNDO NOMBRE: DARY

PRIMER APELLIDO: ESCOBAR

SEGUNDO APELLIDO: CAMACHO

TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC. 52080392

EDAD: 48 AÑOS

EPS: SALUD TOTAL

DIAGNOSTICO MÉDICO: DOLOR CERVICAL RECURRENTE FIBROMIALGIA MIOFASCIAL TRAPÉCIOS

NÚMERO DE SESIONES ORDENADAS: 10 SESIONES

EVOLUCIÓN

PACIENTE DE 47 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICO ANOTADO DE DOS MESES DE EVOLUCIÓN CON TENSIÓN ARTERIAL 110/70 mmHg, FC 98X', FR 19X' SAT 97%, A QUIEN SE LE REALIZA VALORACIÓN DE LA CONDICIÓN FÍSICA, INICIA SESIÓN #1 CON CRIOTERAPIA POR 7', TENS, ULTRASONIDO FINALIZA SESIÓN SIN COMPLICACIONES, SE LLEGA A ACUERDO CON LA PACIENTE PARA REALIZAR DOS SESIONES SEGUIDAS POR CUESTIONES DE SU TIEMPO LABORAL, PACIENTE COMPRENDE, ACEPTA Y FIRMA

FIRMA DEL PROFESIONAL:

EVOLUCIÓN

SESIÓN #2 SE REALIZA MASAJE SEDATIVO, EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO MÉTODO ESTRETCHING SOSTENIDOS EN 30 SEGUNDOS CADA UNO POR 2 REPETICIONES. FINALIZA SESIÓN SIN COMPLICACIONES

FIRMA DEL PROFESIONAL:

EVOLUCIÓN

SESIÓN # 3 PACIENTE EN SU DOMICILIO EN BUEN ESTADO GENERAL APARENTE DE SALUD, CON TA 110/80 mmHg, FC 96X' FR 20X', SAT 96%, REFIERE DOLOR DE 9/10 SEGÚN EAV EN REGIÓN CERVICAL Y DORSAL. INICIA SESIÓN CON VENTOSAS SE EXPLICA A LA PACIENTE EN QUE CONSISTE, CUALES SON LOS EFECTOS Y QUE PUEDEN QUEDAR HEMATOMAS PACIENTE ACEPTA, SE APLICA ULTRASONIDO, SE REALIZA MASAJE Y DRENAJE. FINALIZA SESIÓN SIN COMPLICACIONES

FIRMA DEL PROFESIONAL: 

EVOLUCIÓN

SESIÓN # 4 SE REALIZAN ESTIRAMIENTOS MÉTODO STRETCHING SOSTENIDOS EN 30 SEGUNDOS POR 2 REPETICIONES PARA CADA GRUPO MUSCULAR, EJERCICIOS CON BALÓN TERAPIA PARA ESTIRAR MUSCULATURA DE TREN POSTERIOR 4 REPETICIONES SOSTENIDOS EN 30 SEGUNDOS CADA UNO. FINALIZA SESIÓN CON DOLOR DE 7/10 SEGÚN EAV SIN COMPLICACIONES

FIRMA DEL PROFESIONAL: 

EVOLUCIÓN

SESIÓN # 5 PACIENTE EN SU DOMICILIO CON TA 90/60 mmHg, FC 93X', FR 20X' SAT 94%, INICIA SESIÓN CON CALOR LOCAL Y TENS POR 20 MINUTOS, ULTRASONIDO, MASAJE FINALIZA SESIÓN SIN COMPLICACIONES

FIRMA DEL PROFESIONAL: 

EVOLUCIÓN

SESIÓN # 6 SE REALIZA DESENSIBILIZACIÓN CON BOLA DE PIÑA, DRENAJE, EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO MÉTODO STRETCHING SOSTENIDOS EN 45 SEGUNDOS POR 2 REPETICIONES PARA CADA GRUPO MUSCULAR DE CUELLO, CINTURA ESCAPULAR Y MIEMBROS SUPERIORES, EJERCICIOS CON BALÓN TERAPIA. FINALIZA SESIÓN CON DOLOR DE 5/10 SEGÚN EAV QUEDA PACIENTE SIN COMPLICACIONES

FIRMA DEL PROFESIONAL: 

EVOLUCIÓN

SESIÓN # 7 PACIENTE EN SU DOMICILIO CON TA 100/70 mmHg, FC 104X', FR 20X' SAT 99%, REFIERE DOLOR EN REGIÓN CERVICAL Y DORSAL DE 6/10 SEGÚN EAV, SE MODULA DOLOR CON TENS, SE LE EXPLICA A LA PACIENTE LAS INDICACIONES, EFECTOS TERAPEUTICOS Y POSIBLES EFECTOS SECUNDARIOS DE LA APLICACIÓN DE VENTOSAS, LA PACIENTE COMPRENDE, AUTORIZA Y FIRMA, SE REALIZA MASAJE Y DRENAJE. FINALIZA SESIÓN SIN COMPLICACIONES

FIRMA DEL PROFESIONAL: 

EVOLUCIÓN

SESIÓN # 8 REALIZA EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO MÉTODO STRETCHING SOSTENIDOS EN 40 SEGUNDOS PARA TREN POSTERIOR ESPALDA BAJA POR 2 REPETICIONES, Y EN REGIÓN CERVICAL, DORSAL Y MIEMBROS SUPERIORES SOSTENIDOS EN 60 SEGUNDOS POR 2 REPETICIONES, EJERCICIOS CON BALÓN DE BOBATH, FINALIZA SESIÓN CON DOLOR DE 5/10 SEGÚN EAV, QUEDA PACIENTE SIN COMPLICACIONES

FIRMA DEL PROFESIONAL: 

EVOLUCIÓN

SESIÓN # 9 PACIENTE EN SU DOMICILIO CON TA 100/60 mmHg, FC 79X' FR 18X' SAT 97%, REFIERE DOLOR DE 5/10 SEGÚN EAV EN REGIÓN CERVICAL DERECHA, SE INICIA CON CRIOTERAPIA POR 7 MINUTOS, TENS. ULTRASONIDO FINALIZA SESIÓN SIN COMPLICACIONES

FIRMA DEL PROFESIONAL: 











EVOLUCIÓN

SESION # 10 SE REALIZA MASAJE SEDATIVO, EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO MÉTODO STRETCHING SOSTENIDOS EN 60 SEGUNDOS POR 2 REPETICIONES PARA CADA UNO, SE TRABAJA TODO EL TREN POSTERIOR, EJERCICIO CON BALÓN TERAPIA FINALIZA ORDEN Y SESIÓN CON DOLOR DE 3/10 SEGÚN EAV

FIRMA DEL PROFESIONAL: 

PLANILLA DE FIRMAS DOMICILIO	NOMBRE PACIENTE		LUZ DARY ESCOBAR CAMACHO		
	IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		CC 52080392		
	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	2021-06-16 12:46:05	11:15	12:00	
2	2021-06-16 12:48:46	12:00	12:45	
3	2021-06-17 11:56:59	11:00	11:45	
4	2021-06-17 12:20:18	11:45	12:30	
5	2021-06-18 12:04:16	11:00	11:45	
6	2021-06-18 12:09:52	11:45	12:30	
7	2021-06-21 11:44:48	11:30	12:15	
8	2021-06-21 12:45:52	12:15	13:00	
9	2021-06-22 10:23:43	10:00	10:45	
10	2021-06-22 11:14:25	10:45	11:30	

TOTAL SESIONES REALIZADAS: 10 SESIONES

OBSERVACIONES: LM4608184, LM4608184, LM4608184, LM4608184, PACIENTE REFIERE SENTIR MEJORIA DE AYER A HOY, ELLA SUGIERE OTRA SESIÓN CON VENTOSAS., LM4608184, LM4608184, PACIENTE REFIERE SENTIR MEJORIA A SU SINTOMATOLOGÍA, LM4608184, PACIENTE REFIERE SENTIR MEJORIA DE AYER A HOY, ELLA SUGIERE OTRA SESIÓN CON VENTOSAS.,

EDITH MAGALLY PACHÓN JIMÉNEZ



C.C. 52976746

NOMBRE DE FISIOTERAPEUTA

FIRMA Y C.C FISIOTERAPEUTA