



## HISTORIA CLÍNICA

NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA (Documento de identidad): 1144129818

FECHA DE APERTURA DE LA H.C D/M/A: 2021-06-15

## DATOS DEL PACIENTE

TIPO DE DOCUMENTO OTHER	DOCUMENTO NÚMERO 1144129818	
PRIMER NOMBRE SARA	SEGUNDO NOMBRE SOPHIE	
PRIMER APELLIDO CONDE	SEGUNDO APELLIDO VILLAMIL	
FECHA DE NACIMIENTO: D/M/A 2013-12-06	EDAD: 8 AÑOS	ESTADO CIVIL SOLTERA
DIRECCIÓN DE DOMICILIO: CRA 19A#105-15	TELÉFONO: 3202831396	
SEXO FEMALE	EPS COMPENSAR	
OCUPACIÓN DEL PACIENTE ESTUDIANTE		
NOMBRE DEL RESPONSABLE	TELÉFONO 3202831396	PARENTESCO MADRE
MÉDICO TRATANTE ELIANA MARCELA MONTAÑO GIL	DIAGNOSTICO MÉDICO ESPASMOS PARA VERTEBRALES LUMBARES , HIPERLORDOSIS POSTURA INADECUADA	

## MOTIVO DE CONSULTA DE FISIOTERAPÉUTICA

.
---

## ANTECEDENTES

MÉDICO PATOLÓGICO	QUIRURGICOS
TRAUMÁTICOS	ALERGICOS
Patinando,	Amoxicilina,
FAMILIARES	FARMACOLÓGICOS
OTROS	

## VALORACIÓN FISIOTERAPÉUTICA

<b>DOLOR:</b> 5/10 según EVA en zona lumbosacra,
<b>EDEMA:</b> Grado 1,
<b>MOVILIDAD ARTICULAR:</b> Disminuida zona lumbar por dolor,

<b>SENSIBILIDAD:</b> Conservada L2L3L4L5 S1S2,
<b>SISTEMA INTEGUMENTARIO:</b> Propiedades tróficas mecánicas conservadas para la edad,
<b>FUERZA MUSCULAR:</b> No evaluable por dolor,
<b>FLEXIBILIDAD:</b> Retracción moderada isquiotibiales y cuádriceps,
<b>POSTURA:</b> Hiperlordosis,
<b>MARCHA:</b> ,
<b>EQUILIBRIO:</b> ,
<b>RIESGO DE CAIDA:</b> Bajo,
<b>OTRAS VALORACIONES:</b> ,

-

## DIAGNOSTICO FISIOTERAPÉUTICO (Según CIF)

Paciente con alteración en el dominio musculoesquelético que afecta sus actividades de la vida diaria
---

-

## OBJETIVO Y PLAN DE TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO

Objetivo general. Mejorar condiciones artrocinemáticas de zona lumbar. Objetivo específico Disminuir sintomatología dolorosa Mejorar movilidad articular Mejorar higiene postural
---

-

**NOMBRE DEL PROFESIONAL:** ELIANA MARCELA MONTAÑO GIL

Eliana  
Montaño

**FIRMA DEL PROFESIONAL:**

**C.C DEL PROFESIONAL:** 1019064840



## FORMATO DE EVOLUCIÓN

**HISTORIA CLÍNICA NÚMERO** 14

DATOS GENERALES	
<b>PRIMER NOMBRE:</b> SARA	<b>SEGUNDO NOMBRE:</b> SOPHIE
<b>PRIMER APELLIDO:</b> CONDE	<b>SEGUNDO APELLIDO:</b> VILLAMIL
<b>TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:</b> OTHER. 1144129818	
<b>EDAD:</b> 8 AÑOS	<b>EPS:</b> COMPENSAR
<b>DIAGNOSTICO MÉDICO:</b> ESPASMOS PARA VERTEBRALES LUMBARES , HIPERLORDOSIS POSTURA INADECUADA	
<b>NÚMERO DE SESIONES ORDENADAS:</b> 10 SESIONES	

EVOLUCIÓN
No se puede realizar evolucion el dia correspondiente oor falla en el servidor. 16/junio/2021 15:00 se encuentra paciente en buenas condiciones generales en compañía de padres. Se inicia sesión con uso de ultrasonido en zona lumbar y glutea, se realiza luberación miofascial de paraespinales, trapecio y romboides. Se finaliza sesión sin complicacion3s. Paciente queda en buenas condiciones generales , se finaliza sesión sin complicaciones.
<b>FIRMA DEL PROFESIONAL:</b>



<b>PLANILLA DE FIRMAS DOMICILIO</b>	<b>NOMBRE PACIENTE</b>		SARA SOPHIE CONDE VILLAMIL		
	<b>IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE</b>		OTHER 1144129818		
	<b>N° DE SESIONES ORDENADAS</b>		10 SESIONES		
<b>NOMBRE DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LAS TERAPIAS</b>	ELIANA MARCELA MONTAÑO GIL	<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	2021-06-28 19:28:29	14:00	14:45	

**TOTAL SESIONES REALIZADAS:** 10 SESIONES

**OBSERVACIONES:** PV0689677,

ELIANA MARCELA MONTAÑO GIL

Eliana  
Montaño

**C.C. 1019064840**

**NOMBRE DE FISIOTERAPEUTA**

**FIRMA Y C.C FISIOTERAPEUTA**