



## HISTORIA CLÍNICA

NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA (Documento de identidad): 98825884

FECHA DE APERTURA DE LA H.C D/M/A: 2021-06-12

## DATOS DEL PACIENTE

TIPO DE DOCUMENTO CC	DOCUMENTO NÚMERO 98825884	
PRIMER NOMBRE MAGALLY	SEGUNDO NOMBRE	
PRIMER APELLIDO PACHON	SEGUNDO APELLIDO	
FECHA DE NACIMIENTO: D/M/A 1983-11-23	EDAD: 38 AÑOS	ESTADO CIVIL CASADA
DIRECCIÓN DE DOMICILIO: CFHHBKNBC	TELÉFONO: 555888	
SEXO FEMALE	EPS VVC	
OCUPACIÓN DEL PACIENTE FISIOTERAPEUTA		
NOMBRE DEL RESPONSABLE	TELÉFONO BGTHGGYJ	PARENTESCO JHGGJJ
MÉDICO TRATANTE EDITH MAGALLY PACHÓN JIMÉNEZ	DIAGNOSTICO MÉDICO REHABILITACION EQUILIBRIO	

## MOTIVO DE CONSULTA DE FISIOTERAPÉUTICA

.

## ANTECEDENTES

<b>MÉDICO PATOLÓGICO</b>	<b>QUIRURGICOS</b>
niega,	niega,
<b>TRAUMÁTICOS</b>	<b>ALERGICOS</b>
niega,	niega,
<b>FAMILIARES</b>	<b>FARMACOLÓGICOS</b>
niega,	niega,
<b>OTROS</b>	
realiza ejercicio físico 3 veces por semana,	

## VALORACIÓN FISIOTERAPÉUTICA

<b>DOLOR:</b> no refiere,
<b>EDEMA:</b> no presenta,
<b>MOVILIDAD ARTICULAR:</b> rangos conservados funcionales,
<b>SENSIBILIDAD:</b> superficial y profunda conservada,

<b>SISTEMA INTEGUMENTARIO:</b> propiedades conservadas,
<b>FUERZA MUSCULAR:</b> funcional general de 4/5 antigravitatoria,
<b>FLEXIBILIDAD:</b> retracciones musculares leves tren posterior,
<b>POSTURA:</b> conservada,
<b>MARCHA:</b> conservada,
<b>EQUILIBRIO:</b> estatico bueno, dinamico regular,
<b>RIESGO DE CAIDA:</b> no aplica,
<b>OTRAS VALORACIONES:</b> postura: vista anterior;

-

## DIAGNOSTICO FISIOTERAPÉUTICO (Según CIF)

n443
------

-

## OBJETIVO Y PLAN DE TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO

mejorar equilibrio
--------------------

-

**NOMBRE DEL PROFESIONAL:** EDITH MAGALLY PACHÓN JIMÉNEZ

**FIRMA DEL PROFESIONAL:**



**C.C DEL PROFESIONAL:** 52976746



## FORMATO DE EVOLUCIÓN

HISTORIA CLÍNICA NÚMERO

8

### DATOS GENERALES

PRIMER NOMBRE: MAGALLY

SEGUNDO NOMBRE:

PRIMER APELLIDO: PACHON

SEGUNDO APELLIDO:

TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC. 98825884

EDAD: 38 AÑOS

EPS: VVC

DIAGNOSTICO MÉDICO: REHABILITACION EQUILIBRIO

NÚMERO DE SESIONES ORDENADAS: 3 SESIONES

### EVOLUCIÓN

FIRMA DEL PROFESIONAL:

### EVOLUCIÓN

paciente quien se encuentra en su domicilio en compañía de su esposo con TA 120/80 mmHg, FC 68X' FR 18X'y Sat 95%, se realiza valoración y firma de consentimiento informado, se indican ejercicios de estiramiento método stretching, finaliza sesión sin complicaciones y sin dolor

FIRMA DEL PROFESIONAL:

### EVOLUCIÓN


FIRMA DEL PROFESIONAL:

### EVOLUCIÓN

FIRMA DEL PROFESIONAL:

<b>PLANILLA DE FIRMAS DOMICILIO</b>	<b>NOMBRE PACIENTE</b>		MAGALLY PACHON		
	<b>IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE</b>		CC 98825884		
	<b>N° DE SESIONES ORDENADAS</b>		3 SESIONES		
<b>NOMBRE DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LAS TERAPIAS</b>	EDITH MAGALLY PACHÓN JIMÉNEZ	<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	2021-06-12 21:28:44	08:00	09:45	
2	2021-06-12 21:31:02	09:00	09:45	
3	2021-06-24 22:30:10			
4	2021-06-24 22:30:12			

**TOTAL SESIONES REALIZADAS: 3 SESIONES**

**OBSERVACIONES:** , 546645, Lm1234567, Lm1234567,

EDITH MAGALLY PACHÓN JIMÉNEZ



**C.C. 52976746**

**NOMBRE DE FISIOTERAPEUTA**

**FIRMA Y C.C FISIOTERAPEUTA**