



HISTORIA CLÍNICA

NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA (Documento de identidad): 51777095

FECHA DE APERTURA DE LA H.C D/M/A: 2021-07-27

DATOS DEL PACIENTE

TIPO DE DOCUMENTO CC	DOCUMENTO NÚMERO 51777095	
PRIMER NOMBRE NUBIA	SEGUNDO NOMBRE ZORAYA	
PRIMER APELLIDO VALVERDE	SEGUNDO APELLIDO ROZO	
FECHA DE NACIMIENTO: D/M/A 1960-12-20	EDAD: 61 AÑOS	ESTADO CIVIL SEPARADA
DIRECCIÓN DE DOMICILIO: CARRERA 1A BIS ESTE # 11-25 SUR	TELÉFONO: 3104796060	
SEXO FEMALE	EPS SEMED	
OCUPACIÓN DEL PACIENTE HOGAR		
NOMBRE DEL RESPONSABLE	TELÉFONO 3134772210	PARENTESCO HIJA
MÉDICO TRATANTE EDITH MAGALLY PACHÓN JIMÉNEZ	DIAGNOSTICO MÉDICO M503 OTRAS DEGENERACIONES DE DISCO CERVICAL. COLUMNA CERVICAL SEDATIVA Y ARCOS DE MOVIMIENTO	

MOTIVO DE CONSULTA DE FISIOTERAPÉUTICA

.

ANTECEDENTES

MÉDICO PATOLÓGICO ARTROSIS,	QUIRURGICOS ARTRODESIS DE COLUMNA CERVICAL C3, C4 Y C5 HACE 1 AÑO, POMEROY, 1 CESAREA, AMIGDALECTOMIA, RECONSTRUCCIÓN DE PIES,
TRAUMÁTICOS CAÍDA DESDE UN TERCER PISO HACE 20 AÑOS,	ALERGICOS NIEGA,
FAMILIARES	FARMACOLÓGICOS ATORVASTATINA TOMA 1 DIA DE POR MEDIO, VITAMINA D3 5000 IU,,
OTROS SEDENTARIA,,	

VALORACIÓN FISIOTERAPÉUTICA

DOLOR: EN REGION CERVICAL DE PREDOMINIO DERECHO IRRADIADO HACIA BRAZO DERECHO DE 7/10 SEGÚN EAV,
EDEMA: NO PRESENTA,
MOVILIDAD ARTICULAR: RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR COLUMNA CERVICAL DISMINUIDOS POR RETRACCIÓN Y POR DOLOR,
SENSIBILIDAD: PARESTESIAS EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO,
SISTEMA INTEGUMENTARIO: CICATRIZ EN CUELLO CARA ANTERIOR IZQUIERDA DE 3 CM,
FUERZA MUSCULAR: FUERZA FUNCIONAL NO SE EVALUA MANUAL POR DOLOR,
FLEXIBILIDAD: RETRACCIONES MUSCULARES MODERADAS A SEVERAS EN MUSCULATURA DE CUELLO Y CINTURA ESCAPULAR,
POSTURA: CIFOTICA,
MARCHA: FASES CONSERVADAS,
EQUILIBRIO: NO APLICA,
RIESGO DE CAÍDA: BAJO,
OTRAS VALORACIONES: POSTURA: ROTACIÓN DE CABEZA A LA DERECHA DESCENSO DE HOMBROS PÉRDIDA DE ÁNGULOS DE CODOS LEVE GENU VALGO, HIPERCIFOSIS DORSAL PROTRUSIÓN DE HOMBROS ABDOMEN PROMINENTE, ROTACIÓN DE TRONCO HACIA LA IZQUIERDA, ESCAPULAS ALADAS PIES EN INVERSIÓN.,

DIAGNOSTICO FISIOTERAPÉUTICO (Según CIF)

PACIENTE CON LIMITACIÓN PARA REALIZAR ALGUNAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA, COTIDIANA INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA Y RECREO DEPORTIVAS.

OBJETIVO Y PLAN DE TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO

DISMINUIR DOLOR MEJORAR LA FLEXIBILIDAD MEJORAR LA MOVILIDAD ARTICULAR MEJORAR FUERZA CORREGIR POSTURA PLAN DE TRATAMIENTO MEDIOS FÍSICOS, TENS, ULTRASONIDO MASAJE EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO MÁS TODO DE STRETCHING AUTOCARGA, THERABAND RETROALIMENTACIÓN VISUAL Y VERBAL HIGIENE POSTURAL EDUCACIÓN EN SALUD

NOMBRE DEL PROFESIONAL: EDITH MAGALLY PACHÓN JIMÉNEZ

FIRMA DEL PROFESIONAL:



C.C DEL PROFESIONAL: 52976746



FORMATO DE EVOLUCIÓN

HISTORIA CLÍNICA NÚMERO

114

DATOS GENERALES

PRIMER NOMBRE: NUBIA

SEGUNDO NOMBRE: ZORAYA

PRIMER APELLIDO: VALVERDE

SEGUNDO APELLIDO: ROZO

TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC. 51777095

EDAD: 61 AÑOS

EPS: SEMED

DIAGNOSTICO MÉDICO: M503 OTRAS DEGENERACIONES DE DISCO CERVICAL. COLUMNA CERVICAL SEDATIVA Y ARCOS DE MOVIMIENTO

NÚMERO DE SESIONES ORDENADAS: 5 SESIONES

EVOLUCIÓN

SESIÓN 1 PACIENTE EN SU DOMICILIO EN COMPAÑÍA DE SUS FAMILIARES CON TA 90/60 mmHg, FC 87X', FR 18X', SAT 93%, A QUIEN SE LE REALIZA VALORACIÓN DE LA CONDICIÓN FÍSICA SE LLEGA A ACUERDO CON LA PACIENTE PARA REALIZAR DOS SESIONES DIARIAS PACIENTE COMPRENDE, ACEPTA Y FIRMA. REFIERE DOLOR EN REGIÓN CERVICAL Y BRAZO DERECHO DE 7/10 SEGÚN EAV, INICIA SESIÓN CON TENS, ULTRASONIDO. FINALIZA SESIÓN SIN COMPLICACIONES

FIRMA DEL PROFESIONAL:

EVOLUCIÓN

SESIÓN 2 SE REALIZAN EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO MÉTODO STRETCHING SOSTENIDOS EN 30 SEGUNDOS POR 2 REPETICIONES. SE INDICAN EJERCICIOS PARA MANEJO EN CASA. FINALIZA SESIÓN CON DOLOR DE 5/10 SEGÚN EAV Y SIN COMPLICACIONES

FIRMA DEL PROFESIONAL:

EVOLUCIÓN

SESIÓN 3 PACIENTE EN SU DOMICILIO EN COMPAÑÍA DE SUS FAMILIARES CON TA 140/90 mmHg, FC 88X', FR 21X', SAT 92%, REFIERE DOLOR EN REGIÓN CERVICAL IRRADIADO HACIA MIEMBRO SUPERIOR DERECHO DE 5/10 SEGÚN EAV INICIA SESIÓN CON CALOR LOCAL, TENS, ULTRASONIDO FINALIZA SESIÓN SIN COMPLICACIONES

FIRMA DEL PROFESIONAL:



EVOLUCIÓN

SESIÓN 4 SE EXPLICA A LA PACIENTE EL USO, BENEFICIOS Y EFECTOS SECUNDARIOS DE LA APLICACIÓN DE VENTOSAS, PACIENTE COMPRENDE, ACEPTA Y FIRMA. SE COLOCAN VENTOSAS, SE REALIZA DRENAJE, REALIZA EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO MÉTODO STRETCHING SOSTENIDOS EN 45 SEGUNDOS POR 2 REPETICIONES. FINALIZA SESIÓN SIN DOLOR Y SIN COMPLICACIONES

FIRMA DEL PROFESIONAL:



EVOLUCIÓN

SESIÓN 5 PACIENTE EN SU DOMICILIO EN COMPAÑÍA DE SUS FAMILIARES CON TA 120/80 mmHg, FC 70X', FR 19X', SAT 93%, REFIERE DOLOR EN REGIÓN DE 6/10 SEGÚN EAV, INICIA SESIÓN CON TENS, ULTRASONIDO, MASAJE, REALIZA EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO MÉTODO STRETCHING SOSTENIDOS EN 60 SEGUNDOS POR 1 REPETICIÓN PARA CADA UNO. FINALIZA SESIÓN SIN COMPLICACIONES

FIRMA DEL PROFESIONAL:



EVOLUCIÓN

PACIENTE EN SU DOMICILIO EN COMPAÑÍA DE SUS FAMILIARES CON TA 100/60 mmHg, FC 65X', FR 18X', SAT 93% , REFIERE DOLOR EN REGIÓN CERVICAL Y DORSAL DE 8/10 SEGÚN EAV, INICIA SESIÓN CON CRIOTERAPIA POR 7 MINUTOS, TENS, ULTRASONIDO, MASAJE, FINALIZA SESIÓN SIN COMPLICACIONES

FIRMA DEL PROFESIONAL:



EVOLUCIÓN

SESIÓN 9 REALIZA EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO MÉTODO STRETCHING SOSTENIDOS EN 60 SEGUNDOS POR 2 REPETICIONES PARA TRAPÉCIOS, ESCALENOS, ROMBOIDES, ESPINALES, PECTORALES ESTERNOCLEIDOMASTOIDEO, ROTADORES, DELTOIDES, DORSAL ANCHO Y MMSS. FINALIZA SESIÓN CON DOLOR DE 4/10 SEGÚN EAV Y SIN COMPLICACIONES

FIRMA DEL PROFESIONAL:



EVOLUCIÓN

SESIÓN 10 PACIENTE EN SU DOMICILIO EN COMPAÑÍA DE SUS FAMILIARES, REFIERE DOLOR EN REGIÓN CERVICAL DE 6/10 SEGÚN EAV, INICIA SESIÓN CON TA 120/80 mmHg, FC 68X', FR 20X', SAT 95%, SE MODULA DOLOR CON TENS, ULTRASONIDO, MASAJE, REALIZA EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO MÉTODO STRETCHING SOSTENIDOS EN 60 SEGUNDOS POR 1 REPETICIÓN. SE REALIZA EDUCACIÓN EN SALUD E HIGIENE POSTURAL. SE DAN RECOMENDACIONES PARA MANEJO DE SINTOMATOLOGÍA. FINALIZA SESIÓN Y ORDEN SIN COMPLICACIONES

FIRMA DEL PROFESIONAL:



EVOLUCIÓN

SESIÓN 6 PACIENTE EN SU DOMICILIO EN COMPAÑÍA DE SUS HIJOS, REFIERE DOLOR EN REGIÓN CERVICAL DE 7/10 SEGÚN EAV INICIA SESIÓN CON CALOR LOCAL, TENS, ULTRASONIDO. FINALIZA SESIÓN SIN COMPLICACIONES

FIRMA DEL PROFESIONAL:



EVOLUCIÓN

SESIÓN 7 ESTA EVOLUCIÓN CORRESPONDE AL DÍA 06 DE AGOSTO DE 2021 Y SE REALIZA HASTA AHORA POR INCONVENIENTES EN LA PLATAFORMA. SE REALIZA MASAJE Y DRENAJE, EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO MÉTODO STRETCHING SOSTENIDOS EN 60 SEGUNDOS POR 2 REPETICIONES PARA TRAPÉCIOS, ESCALENOS, ROMBOIDES, ESPINALES, PECTORALES, ESTERNOCLEIDOMASTOIDEO, MMSS FINALIZA SESIÓN SIN DOLOR Y SIN COMPLICACIONES

FIRMA DEL PROFESIONAL:



PLANILLA DE FIRMAS DOMICILIO	NOMBRE PACIENTE		NUBIA ZORAYA VALVERDE ROZO		
	IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		CC 51777095		
	N° DE SESIONES ORDENADAS		5 SESIONES		
NOMBRE DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LAS TERAPIAS	EDITH MAGALLY PACHÓN JIMÉNEZ	PAGO DE DEDUCIBLE	SI	NO	VALOR
			X		42200

PLANILLA DE FIRMAS

N°	FECHA DE ATENCIÓN	HORA DE INICIO	HORA FINAL	FIRMA DEL PACIENTE
1	2021-07-27 16:34:53	10:30	11:15	Nubia Valverde
2	2021-07-27 17:04:33	11:15	12:00	Nubia Valverde
3	2021-07-29 19:13:02	13:00	13:45	Nubia Valverde
4	2021-07-29 19:30:08	13:45	14:30	Nubia Valverde
5	2021-07-30 16:00:57	10:00	10:45	Nubia Valverde
6	2021-08-12 14:02:56	13:00	13:45	Nubia Valverde
7	2021-08-12 14:15:54	13:45	14:30	Nubia Valverde
8	2021-08-13 10:23:05	09:30	10:15	Nubia Valverde
9	2021-09-05 21:59:44	07:30	08:15	Nubia Valverde
10	2021-09-05 22:15:25	08:15	09:00	Nubia Valverde

TOTAL SESIONES REALIZADAS: 5 SESIONES

OBSERVACIONES: LM4675867,PACIENTE REFIERE SENTIR MEJORIA,LM4675867,PACIENTE REFIERE SENTIR MEJORIA,LM4675867,LM4693461,PACIENTE REFIERE SENTIR MEJORIA,LM4693461,LM4693461 ESTA EVOLUCIÓN CORRESPONDE AL DIA 06 DE AGOSTO DE 2021 Y SE REALIZA DESPUÉS POR PROBLEMAS EN LA PLATAFORMA,PACIENTE REFIERE SENTIR MEJORIA,,

EDITH MAGALLY PACHÓN JIMÉNEZ



C.C. 52976746

NOMBRE DE FISIOTERAPEUTA

FIRMA Y C.C FISIOTERAPEUTA