

HISTORIA CLÍNICA

NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA (Documento de identidad): 39544199
FECHA DE APERTURA DE LA H.C D/M/A: 2021-07-06

DATOS DEL PACIENTE

TIPO DE DOCUMENTO CC	DOCUMENTO NÚMERO 39544199	
PRIMER NOMBRE MARÍA	SEGUNDO NOMBRE AMALIA	
PRIMER APELLIDO NEIRA	SEGUNDO APELLIDO SANCHEZ	
FECHA DE NACIMIENTO: D/M/A 1966-11-07	EDAD: 55 AÑOS	ESTADO CIVIL CASADA
DIRECCIÓN DE DOMICILIO: CARRERA 71 F #12B - 51	TELÉFONO: 3103497470	
SEXO FEMALE	EPS FAMISANAR	
OCUPACIÓN DEL PACIENTE INDEPENDIENTE		
NOMBRE DEL RESPONSABLE	TELÉFONO 3103236980	PARENTESCO ESPOSO
MÉDICO TRATANTE EDITH MAGALLY PACHÓN JIMÉNEZ	DIAGNOSTICO MÉDICO EPICONDILITIS BILATERAL, QUERVAIN IZQUIERDO, 3, 4 Y 5 DEDO EN GATILLO MANO DERECHA, TENDINITIS DE AQUILES DERECHO, BURSITIS DE TRACANTER MAYOR BILATERAL	

MOTIVO DE CONSULTA DE FISIOTERAPÉUTICA

.

ANTECEDENTES

MÉDICO PATOLÓGICO	QUIRURGICOS
GASTRITIS, PANCREATITIS,,	VESÍCULA Y POMEROY,
TRAUMÁTICOS	ALERGICOS
NIEGA,	NIEGA,
FAMILIARES	FARMACOLÓGICOS
MADRE FALLECIDA HTA, ANEURISMA CEREBRAL, PADRE FALLECIDO TROMBOEMBOLISMO PULMONAR, FRACTURA DE CADERA, MARCAPASOS,	OMEPRAZOL 40 MG EN AYUNAS,
OTROS	
SEDENTARIA,	

VALORACIÓN FISIOTERAPÉUTICA

DOLOR: EN MANOS 7/10 DE PREDOMINIO NOCTURNO, AUMENTA CON EL MOVIMIENTO, CARA INTERNA DE CODOS DE 8/10 SEGÚN EAV, EN 4 Y 5 DEDO IRRADIADO HACIA TENDÓN DE AQUILES AUMENTA CON POSTURAS MANTENIDAS EN EL TIEMPO BILATERAL, EN CADERAS DE PREDOMINIO DERECHO A NIVEL DE TROCÁNTER ES DE 7/10 SEGÚN EAV. AL MOMENTO O DE LA VALORACIÓN REFIERE DOLOR EN CODOS DE DE 7/10 SEGÚN EAV,

EDEMA: NO PRESENTA,

MOVILIDAD ARTICULAR: MOVILIDAD ARTICULAR GENERAL FUNCIONAL,

SENSIBILIDAD: SUPERFICIAL Y PROFUNDA CONSERVADA,

SISTEMA INTEGUMENTARIO: PROPIEDADES DE LA PIEL CONSERVADAS,

FUERZA MUSCULAR: GENERAL FUNCIONAL POSTURAL ANTIGRAVITATORIA 3+/5 BILATERAL,

FLEXIBILIDAD: RETRACCIONES MUSCULARES MODERADAS EN TREN POSTERIOR INFERIOR Y TREN ANTERIOR SUPERIOR,

POSTURA: CIFOTICA,

MARCHA: FASES CONSERVADAS,

EQUILIBRIO: DINÁMICO Y ESTÁTICO BUENO,

RIESGO DE CAIDA: BAJO,

OTRAS VALORACIONES: DESCENSO DE HOMBRO DERECHO DISMINUCIÓN DE ÁNGULO DE CODO IZQUIERDO GENU VALGO , AUMENTO DE CIFOSIS DORSAL PRODUCCIÓN DE HOMBROS ABDOMEN PROMINENTE RETROVERSIÓN PÉLVICA LEVE GENU RECURVATUM, ESCOLIOSIS DORSAL CONCAVIDAD DERECHA PIES EN EVERSIÓN,

DIAGNOSTICO FISIOTERAPÉUTICO (Según CIF)

PACIENTE CON LIMITACIÓN PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE VIDA DIARIA, COTIDIANAS, ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA Y RECREO DEPORTIVAS

OBJETIVO Y PLAN DE TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO

DISMINUIR DOLOR MEJORAR FLEXIBILIDAD MEJORAR FUERZA MEJORAR POSTURA PLAN DE TRATAMIENTO MEDIOS FÍSICOS, TENS, ULTRASONIDO, MASAJE ESTIRAMIENTOS MÉTODO STRETCHING THERABAND, AUTOCARGA, PESAS AJUSTABLES, BALANCÍN RETROALIMENTACIÓN VISUAL Y VERBAL EDUCACIÓN EN SALUD HIGIENE POSTURAL

NOMBRE DEL PROFESIONAL: EDITH MAGALLY PACHÓN JIMÉNEZ

FIRMA DEL PROFESIONAL:



C.C DEL PROFESIONAL: 52976746



FORMATO DE EVOLUCIÓN

HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 68

DATOS GENERALES	
PRIMER NOMBRE: MARÍA	SEGUNDO NOMBRE: AMALIA
PRIMER APELLIDO: NEIRA	SEGUNDO APELLIDO: SANCHEZ
TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC. 39544199	
EDAD: 55 AÑOS	EPS: FAMISANAR
DIAGNOSTICO MÉDICO: EPICONDILITIS BILATERAL, QUERVAIN IZQUIERDO, 3, 4 Y 5 DEDO EN GATILLO MANO DERECHA, TENDINITIS DE AQUILES DERECHO, BURSITIS DE TRACANTER MAYOR BILATERAL	
NÚMERO DE SESIONES ORDENADAS: 10 SESIONES	

EVOLUCIÓN
SESION 1 PACIENTE EN SU DOMICILIO CON TA 120/80 mmHg, FC 67X', FR 18X' SAT 90%, SE REALIZA VALORACIÓN DE LA CONDICIÓN FÍSICA, REFIERE DOLOR EN CODOS DE 7/10 SEGÚN EAV, SE LLEGA A ACUERDO CON LA PACIENTE PARA REALIZAR 2 SESIONES SEGUIDAS POR MOTIVOS DE DISPONIBILIDAD DE TIEMPO DE ELLA, SE INICIA SESIÓN CON TENS FINALIZA SESIÓN SIN COMPLICACIONES.
FIRMA DEL PROFESIONAL:

EVOLUCIÓN
SESION 2 SE APLICA ULTRASONIDO, MASAJE, EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO MÉTODO STRETCHING SOSTENIDOS EN 30 SEGUNDOS POR 1 REPETICIÓN PARA MUSCULATURA DE ANTEBRAZOS. FINALIZA SESIÓN SIN DOLOR Y SIN COMPLICACIONES
FIRMA DEL PROFESIONAL:

EVOLUCIÓN

SESIÓN 3 PACIENTE EN SU DOMICILIO EN COMPAÑIA DE SUS FAMILIARES CON TA 120/80 mmHg FC 64X', FR 18X' SAT 92%, REFIERE DOLOR EN CADERA DERECHA Y REGIÓN DE TENDÓN DE AQUILES BILATERAL DE 8/10 SEGÚN EAV INICIA SESIÓN CON TENS, ULTRASONIDO, MASAJE FINALIZA SESIÓN SIN COMPLICACIONES

FIRMA DEL PROFESIONAL:



EVOLUCIÓN

SESIÓN 5 PACIENTE EN SU DOMICILIO EN COMPAÑIA DE SUS FAMILIARES CON TA 120/80 mmHg, FC 73X', FR 18X', REFIERE DOLOR EN CODOS CARA INTERNA DE 7/10 SEGÚN EAV, SE INICIA SESION CON CALOR LOCAL, ULTRASONIDO, MASAJE FINALIZA SESIÓN SIN COMPLICACIONES

FIRMA DEL PROFESIONAL:



EVOLUCIÓN

SESIÓN 6 REALIZA EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO MÉTODO STRETCHING SOSTENIDOS EN 60 SEGUNDOS POR 2 REPETICIONES PARA CADA UNO, EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR CON AUTOCARGA 3 SERIES DE 10 REPETICIONES, EJERCICIOS CON THERABAND ROJO 3 SERIES DE 10 REPETICIONES FINALIZA SESIÓN SIN DOLOR Y SIN COMPLICACIONES

FIRMA DEL PROFESIONAL:



EVOLUCIÓN

SESIÓN 7 PACIENTE EN SU DOMICILIO EN COMPAÑIA DE SUS FAMILIARES CON TA 120/80 mmHg, FC 75 X', FR 18X', SAT 95% REFIERE DOLOR EN TALONES DE 6/10 SEGÚN EAV, INICIA SESIÓN CON TENS, ULTRASONIDO, MASAJE. FINALIZA SESIÓN SIN COMPLICACIONES

FIRMA DEL PROFESIONAL:



EVOLUCIÓN

SESIÓN 8 PACIENTE REFIERE DOLOR EN MANO Y ANTEBRAZO DERECHO DE 7/10 SEGÚN EAV, SE MODULA DOLOR CON TENS Y MASAJE, REALIZA EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO MÉTODO STRETCHING SOSTENIDOS EN 60 SEGUNDOS POR 2 REPETICIONES PARA CADA UNO, EJERCICIOS PARA MUSCULATURA EXTENSORA DE DEDOS, MANOS, MUÑECAS Y ANTEBRAZOS 1 SERIE DE 20 REPETICIONES. FINALIZA SESIÓN SIN DOLOR Y SIN COMPLICACIONES

FIRMA DEL PROFESIONAL: 

EVOLUCIÓN

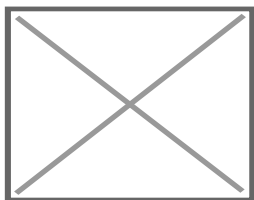
SESIÓN 9 PACIENTE EN SU DOMICILIO EN COMPAÑÍA DE SUS FAMILIARES CON TA 130/80 mmHg, FC 78X', FR 21X', SAT 93%, REFIERE DOLOR EN REGIÓN DE CERVICAL Y CODOS DE 7/10 SEGÚN EAV INICIA SESIÓN CON CRIOTERAPIA POR 7 MINUTOS, TENS, ULTRASONIDO, FINALIZA SESIÓN SIN COMPLICACIONES

FIRMA DEL PROFESIONAL: 

EVOLUCIÓN

SESIÓN 10 SE REALIZA MASAJE, REALIZA EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO MÉTODO STRETCHING SOSTENIDOS EN 60 SEGUNDOS POR 2 REPETICIONES PARA CADA UNO, EJERCICIOS DE MOVILIDAD ARTICULAR. FINALIZA SESIÓN CON DOLOR DE 3/10 SEGÚN EAV Y SIN COMPLICACIONES

FIRMA DEL PROFESIONAL: 



PLANILLA DE FIRMAS DOMICILIO	NOMBRE PACIENTE		MARÍA AMALIA NEIRA SANCHEZ		
	IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		CC 39544199		
	N° DE SESIONES ORDENADAS		10 SESIONES		
NOMBRE DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LAS TERAPIAS	EDITH MAGALLY PACHÓN JIMÉNEZ	PAGO DE DEDUCIBLE	SI	NO	VALOR
			X		84400

PLANILLA DE FIRMAS

N°	FECHA DE ATENCIÓN	HORA DE INICIO	HORA FINAL	FIRMA DEL PACIENTE
1	2021-07-06 11:17:12	09:45	10:30	
2	2021-07-06 11:19:01	10:30	11:15	
3	2021-07-07 10:00:32	09:00	09:45	
4	2021-07-09 11:08:33	10:45	11:30	
5	2021-07-09 12:03:55	11:30	00:15	
6	2021-07-12 11:19:02	11:00	11:45	
7	2021-07-12 12:15:26	23:45	12:30	
8	2021-07-13 10:47:03	09:30	10:15	
9	2021-07-13 10:50:12	10:15	10:00	

TOTAL SESIONES REALIZADAS: 10 SESIONES

OBSERVACIONES: PV0694971, PACIENTE REFIERE SENTIR MEJORIA, PV0694946, PV0694946, PACIENTE REFIERE SENTIR MEJORIA, PV0694946, PACIENTE REFIERE SENTIR MEJORIA,

PV0694946, PACIENTE REFIERE SENTIR MEJORIA,

EDITH MAGALLY PACHÓN JIMÉNEZ



C.C. 52976746

NOMBRE DE FISIOTERAPEUTA

FIRMA Y C.C FISIOTERAPEUTA