

HISTORIA CLÍNICA

NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA (Documento de identidad): 1026561947

FECHA DE APERTURA DE LA H.C D/M/A: 2021-06-27

DATOS DEL PACIENTE

TIPO DE DOCUMENTO	DOCUMENTO NÚI	MERO		
CC	1026561947			
PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMB	SEGUNDO NOMBRE		
LEYDY	TATIANA	TATIANA		
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELL	SEGUNDO APELLIDO		
GONZALEZ	VALENCIA	VALENCIA		
FECHA DE NACIMIENTO: D/M/A	EDAD:	ESTADO CIVIL		
1989-11-16	32 AÑOS	CASADA		
DIRECCIÓN DE DOMICILIO:	TELÉFONO:	TELÉFONO:		
CARRERA69#24-19SUR	3115137141	3115137141		
SEXO	EPS	EPS		
FEMALE	SANITAS	SANITAS		
OCUPACIÓN DEL PACIENTE				
EMPLEADA CALL CENTER				
NOMBRE DEL RESPONSABLE	TELÉFONO	PARENTESCO		
	3176819102	ESPOSO		
MÉDICO TRATANTE	DIAGNOSTICO MÉ	DIAGNOSTICO MÉDICO		
LIZ XIMENA SUAREZ PUERTA	MALA LINEAMIEN	MALA LINEAMIENTO PÁUTELO FEMORAL		
	M222	M222		

MOTIVO DE CONSULTA DE FISIOTERAPÉUTICA

ANTECEDENTES

MÉDICO PATOLÓGICO	QUIRURGICOS
Niega,	Amigdalectomia,
TRAUMÁTICOS	ALERGICOS
Ninguno,	Ninguno,
FAMILIARES	FARMACOLÓGICOS
Madre: murio Ca cerebro,	Ninguno,
OTROS	
Lateralidad: Diestra Actividad Fisica: Gimnasio 4-5	
días a la semana Peso: 62 Talla: 165,	

VALORACIÓN FISIOTERAPÉUTICA

DOLOR: Refiere dolor Escala Numerica Verbal 8/10 en rodillas Principalmente la izquierda el cual se presenta con las escaleras al arrodillarse o agacharse o al realizar ciertos ejercicios del gimnasio,

EDEMA: No presenta,

MOVILIDAD ARTICULAR: Completa,

SENSIBILIDAD: Conservada,

SISTEMA INTEGUMENTARIO: Indemne,

FUERZA MUSCULAR: CUADRICEPS: 4/5, HAMSTRING INTERNO: 4/5, BICEPS CRURAL: 4/5,

GASTRONEMIOS: 4/5,

FLEXIBILIDAD: RETRACCION DE PSOAS: leve ISQUIOTIBIALES: leve TENSOR DE LA FASCIA LATA: leve, RECTO ANTERIOR DE CUADRICEPS: leve,

POSTURA: Ligero valgo de rodillas y mediatización de rotulas,

MARCHA: Independiente sin alteracion,

EQUILIBRIO: Déficit leve, **RIESGO DE CAIDA:** Bajo,

OTRAS VALORACIONES: PRUEBAS SEMIOLOGICAS: CAJON ANTERIOR(-), CAJON POSTERIOR(-

), MC MURRAY(-), BOSTEZOS(-), APLEY(-), CEPILLO(+),

DIAGNOSTICO FISIOTERAPÉUTICO (Según CIF)

Paciente de genero femenino 31 de años de edad quien a la valoración fisioterapéutica se evidencia deficiencia leve de la artromiocinematica de rodilla que le genera dolor al arrodillarse, agacharse y subir escaleras Sin limitación funcional y le restringe para ir al gimnasio

OBJETIVO Y PLAN DE TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO

Se inicia tratamiento de fisioterapia con el objetivo de enseñar al paciente a: *Disminuir el dolor y edema en rodilla en atraves de la aplicacion de medios fisicos en zona de algida de paquete frio por 7 minutos, calor humedo por 15 minutos teniendo en cuenta de verificar previamente la temperatura para evitar lesiones en la piel o quemaduras *Ejecutar ejercicios terapeuticos de estiramiento autoasistido sostenidos 30 segundos para lograr la relajacion miotendinosa y de fortalecimiento muscular isometrico y/o isotonico progresivo y a tolerancia para mejorar la estabilidad articular de rodillas *Instruir en ejercicios de reeducacion propioceptiva y entrenamiento del patron de marcha. *Concientizar al usuario sobre los beneficios del empoderamientos de su tratamiento, la importancia de realizar el plan casero de manera indefinida y las pausas activas cada 2 horas

NOMBRE DEL PROFESIONAL: LIZ XIMENA SUAREZ PUERTA

FIRMA DEL PROFESIONAL:

C.C DEL PROFESIONAL: 52048381



FORMATO DE EVOLUCIÓN

HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 53

DATOS GENERALES				
PRIMER NOMBRE: LEYDY	SEGUNDO NOMBRE: TATIANA			
PRIMER APELLIDO: GONZALEZ	SEGUNDO APELLIDO: VALENCIA			
TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC. 1026561947				
EDAD: 32 AÑOS	EPS: SANITAS			
DIAGNOSTICO MÉDICO: MALA LINEAMIENTO PÁUTELO FEMORAL M222				
NÚMERO DE SESIONES ORDENADAS: 10 SESIONES				

EVOLUCIÓN

SESION # 1 Recibo paciente en domicilio para valoración fisioterapéutica, la atención se realiza previo lavado de manos y uso de elementos de protección personal. El dia de hoy se realizo: *Valoracion fisioterapeutica y descripcion al usuario de su condicion actual *Explicación y firma de consentimiento informado digitalizado *Se inicia manejo sedativo mediante la utilizacion de medios físicos calor local y aplicación de TENS en área de dolor, sonoterapia y ejercicios de estiramiento activo asistido a tolerancia. Se da indicaciones de continuar en casa 2 veces al dia la aplicacion de medios fisicos en zona de dolor teniendo en cuenta de verificar previamente la temperatura para evitar lesiones en la piel o quemaduras. Seguir guia de plan casero que se entrega. Realizar ejercicios de estiramiento sostenidos por 30 segundos para lograr la relajacion miotendinosa y realizar fortalecimiento muscular para mejorar la estabilidad articular. De igual manera se resalta la importancia de realizar las pausas activas en las actividades de la vida diaria.

FIRMA DEL PROFESIONAL:





Sesión #2 Recibo paciente en domicilio en adecuadas condiciones de salud. Se da continuidad a atención fisioterapéutica previo lavado de manos y uso de elementos de protección personal. Se realizo manejo sedativo mediante la utilizacion de sonoterapia en rodilla izquierda , calor local y TENS en la misma zona Se indicaron ejercicios de estiramiento muscular a tolerancia sostenidos 15 segundos X 10 repeticiones para recto anterior, isquiotibiales y tensor de la fascia lata Fortalecimiento muscular de rodilla con balón Se resalta la importancia de realizar de manera autónoma el plan de ejercicios y las pausas activas laborales. Finaliza sesión sin complicaciones, me retiro de domicilio dejando paciente acompañado por familiares.

FIRMA DEL PROFESIONAL:





PLANILLA DE	NOMBRE PACIENTE		LEYDY TATIANA GONZALEZ VALENCIA			
FIRMAS DOMICILIO	IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE			CC 1026561947		
	N° DE SESIONES ORDENADAS		10 SESIONES			
NOMBRE DEL PROFESIONAL QUE	LIZ XIMENA	PAGO DE DEDUCIBLE	SI	NO	VALOR	
REALIZA LAS TERAPIAS	SUAREZ PUERTA		X			

PLANILLA DE FIRMAS

N°	FECHA DE ATENCIÓN	HORA DE INICIO	HORA FINAL	FIRMA DEL PACIENTE
1	2021-06-27 15:07:41	14:00	15:15	totur
2	2021-07-01 19:11:06	19:00	19:40	Deline

TOTAL SESIONES REALIZADAS: 10 SESIONES **OBSERVACIONES:** LM4639440, LM4641188,

LIZ XIMENA SUAREZ PUERTA

THE THE

C.C. 52048381

NOMBRE DE FISIOTERAPEUTA

FIRMA Y C.C FISIOTERAPEUTA