



## HISTORIA CLÍNICA

NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA (Documento de identidad): 1001972496

FECHA DE APERTURA DE LA H.C D/M/A: 2021-09-13

## DATOS DEL PACIENTE

TIPO DE DOCUMENTO CC	DOCUMENTO NÚMERO 1001972496	
PRIMER NOMBRE MARÍA	SEGUNDO NOMBRE ANGELICA	
PRIMER APELLIDO BECERRA	SEGUNDO APELLIDO PICO	
FECHA DE NACIMIENTO: D/M/A 2001-03-03	EDAD: 20 AÑOS	ESTADO CIVIL SOLTERA
DIRECCIÓN DE DOMICILIO: CALLE 23 #68-50	TELÉFONO: 3008431755	
SEXO FEMALE	EPS FAMISANAR	
OCUPACIÓN DEL PACIENTE ESTUDIANTE		
NOMBRE DEL RESPONSABLE JAIR BECERRA	TELÉFONO 3168759979	PARENTESCO PADRE
MÉDICO TRATANTE EDITH MAGALLY PACHÓN JIMÉNEZ	DIAGNOSTICO MÉDICO DOLOR EN RODILLAS ORIGEN PATELOFEMORAL	

## MOTIVO DE CONSULTA DE FISIOTERAPÉUTICA

DISMINUIR DOLOR TRABAJAR FLEXIBILIDAD MEJORAR FUERZA MANEJAR POSTURA PLAN DE TRATAMIENTO MEDIOS FÍSICOS, TENS , ULTRASONIDO, MASAJE EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO MÉTODO STRETCHING AUTOCARGA, THERABAND, BALONTERAPIA HIGIENE POSTURAL EDUCACIÓN EN SALUD.

## ANTECEDENTES

<b>MÉDICO PATOLÓGICO</b>	<b>QUIRURGICOS</b>
NIEGA,	NIEGA,
<b>TRAUMÁTICOS</b>	<b>ALERGICOS</b>
NIEGA,	LICOR - CERVEZA,
<b>FAMILIARES</b>	<b>FARMACOLÓGICOS</b>
,	NIEGA,,
<b>OTROS</b>	
SEDENTARIA,,	

## VALORACIÓN FISIOTERAPÉUTICA

<b>DOLOR:</b> EN CARAS LATERALES INTERNAS DE RODILLAS DE 8/10 SEGÚN EAV AL REALIZAR MOVIMIENTO, ASCENSO Y DESCENSO DE ESCALERAS, DISMINUYE CON EL REPOSO,
<b>EDEMA:</b> NO APLICA,
<b>MOVILIDAD ARTICULAR:</b> RANGOS DE MOVILIDAD ARTÍCULAR CONSERVADOS,
<b>SENSIBILIDAD:</b> SUPERFICIAL Y PROFUNDA CONSERVADA,
<b>SISTEMA INTEGUMENTARIO:</b> PROPIEDADES DE PIEL CONSERVADAS,
<b>FUERZA MUSCULAR:</b> GENERAL FUNCIONAL CUADRICEPS, ISQUIOTIBIALES, ADUCTORES, VASTO EXTERNO, GASTRONEMIOS, TIBIALES Y PERONEROS 4/5 BILATERAL,
<b>FLEXIBILIDAD:</b> RETRACCIONES MUSCULARES LEVES EN GENERAL PARA MMII,
<b>POSTURA:</b> CIFOTICA,
<b>MARCHA:</b> CONSERVADAS,
<b>EQUILIBRIO:</b> ESTÁTICO Y DINÁMICO BUENO,
<b>RIESGO DE CAIDA:</b> BAJO,
<b>OTRAS VALORACIONES:</b> NINGUNA,

## DIAGNOSTICO FISIOTERAPÉUTICO (Según CIF)

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

## OBJETIVO Y PLAN DE TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO

DISMINUIR DOLOR TRABAJAR FLEXIBILIDAD MEJORAR FUERZA MANEJAR POSTURA PLAN DE TRATAMIENTO MEDIOS FÍSICOS, TENS , ULTRASONIDO, MASAJE EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO MÉTODO STRETCHING AUTOCARGA, THERABAND, BALONTERAPIA 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

154

### DATOS GENERALES

PRIMER NOMBRE: MARÍA

SEGUNDO NOMBRE: ANGELICA

PRIMER APELLIDO: BECERRA

SEGUNDO APELLIDO: PICO

TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC. 1001972496

EDAD: 20 AÑOS

EPS: FAMISANAR

DIAGNOSTICO MÉDICO: DOLOR EN RODILLAS ORIGEN PATELOFEMORAL

NÚMERO DE SESIONES ORDENADAS: 10 SESIONES

### EVOLUCIÓN

SESIÓN 1 DE 10 PACIENTE EN SU DOMICILIO EN COMPAÑÍA DE SUS FAMILIARES CON TA 100/60 mmHg, FC 82X', FR 18X', SAT 93%, SE LE REALIZA VALORACIÓN DE LA CONDICIÓN FÍSICA, REFIERE DOLOR EN RODILLAS CARA INTERNA DE 8/10 SEGÚN EAV, SE INICIA SESIÓN CON TENS, ULTRASONIDO. FINALIZA SESIÓN SIN COMPLICACIONES

FIRMA DEL PROFESIONAL:

### EVOLUCIÓN

SESIÓN 2 DE 10 SE REALIZA MASAJE EN CARA INTERNA DE MUSLOS, REALIZA EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO MÉTODO STRETCHING SOSTENIDOS EN 30 SEGUNDOS POR 2 REPETICIONES PARA ADUCTORES, ISQUIOTIBIALES, GASTRONEMIOS, GLUTEO MEDIO. EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO CON AUTOCARGA 2 SERIES DE 15 REPETICIONES PARA EXTENSIÓN DE RODILLAS Y ADUCTORES, 2 SERIES DE 20 REPETICIONES PARA FLEXIÓN DE RODILLAS. FINALIZA SIN DOLOR Y SIN COMPLICACIONES

FIRMA DEL PROFESIONAL:

### EVOLUCIÓN

SESIÓN 3 PACIENTE EN SU DOMICILIO EN COMPAÑÍA DE SUS FAMILIARES CON TA 100/60 mmHg, FC 80X', FR 20X', SAT 93%, NO REFIERE DOLOR, INICIA SESIÓN CON EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO MÉTODO STRETCHING SOSTENIDOS EN 45 SEGUNDOS POR 3 REPETICIONES PARA ADUCTORES, ISQUIOTIBIALES, GASTRONEMIOS, PSOAS-ILIACO, GLÚTEOS, TIBIALES, PERONEROS, CUADRICEPS, SARTORIO, PIRAMIDAL, GÉMINOS, PELVITROCANTERICOS. FINALIZA SESIÓN SIN COMPLICACIONES

**FIRMA DEL PROFESIONAL:**



### EVOLUCIÓN

SESIÓN 4 DE 10 REALIZA EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO CON THERABAND AZUL PARA EXTENSION, ADICCIÓN, ABDUCCIÓN Y FLEXIÓN DE RODILLA 2 SERIES DE 25 REPETICIONES PARA CADA UNO, FLEXIÓN, EXTENSIÓN Y ABDUCCIÓN DE CADERA 2 SERIES DE 25 REPETICIONES. SE COLOCA TENS POR 10 MINUTOS EN RODILLAS. FINALIZA SESIÓN SIN DOLOR Y SIN COMPLICACIONES.

**FIRMA DEL PROFESIONAL:**



### EVOLUCIÓN

SESIÓN 5 DE 10 PACIENTE EN SU DOMICILIO EN COMPAÑÍA DE SUS FAMILIARES CON TA 110/70 mmHg, FC 86X', FR 21X', SAT 93%, NO REFIERE DOLOR, INICIA SESIÓN CON EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO MÉTODO STRETCHING SOSTENIDOS EN 60 SEGUNDOS POR 3 REPETICIONES PARA ADUCTORES, ISQUIOTIBIALES, GASTRONEMIOS, PSOAS-ILIACO, SARTORIO, CUADRICEPS, PIRAMIDAL, GÉMINOS, PELVITROCANTERICOS, CUADRADO LUMBAR, GLUTEOS, TIBIALES Y PERONEROS. FINALIZA SESIÓN SIN COMPLICACIONES

**FIRMA DEL PROFESIONAL:**



### EVOLUCIÓN

SESIÓN 6 DE 10 REALIZA EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO CON THERABAND AZUL 4 SERIES DE 15 REPETICIONES PARA EXTENSIÓN Y FLEXIÓN DE RODILLAS, EJERCICIOS CON BALONTERAPIA 3 SERIES DE 20 REPETICIONES, SENTADILLAS CON BALON 4 SERIES DE 15 REPETICIONES. SE COLOCA TENS POR 10 MINUTOS. FINALIZA SESIÓN SI. COMPLICACIONES

**FIRMA DEL PROFESIONAL:**



### **EVOLUCIÓN**

SESIÓN 7 DE 10 PACIENTE EN SU DOMICILIO EN COMPAÑIA DE SUS FAMILIARES CON TA 100/60 mmHg, FC 98X', FR 20X', SAT 93%, REFIERE DOLOR EN CARA INTERNA DE RODILLA DERECHA DE 5/10 SEGÚN EAV, INICIA SESIÓN CON TENS POR 20, ULTRASONIDO, MASAJE EN REGION DE PATA DE GANSO, FINALIZA SESIÓN SIN COMPLICACIONES

**FIRMA DEL PROFESIONAL:**



### **EVOLUCIÓN**

SESIÓN 8 DE 10 REALIZA EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO MÉTODO STRETCHING SOSTENIDOS EN 60 SEGUNDOS POR 3 REPETICIONES PARA ADUCTORES, ISQUIOTIBIALES, GASTRONEMIOS, PSOAS-ILIACO, SARTORIO, CUADRICEPS, TENSOR DE LA FASCIALATA, GLÚTEOS, PELVITROCANTERICOS, GÉMINOS, PIRAMIDAL, TIBIALES Y PERONEROS, EJERCICIOS CON PELOTA EXTENSIÓN DE RODILLAS 2 SERIES DE 30 REPETICIONES, EJERCICIOS CON BALÓN DE BOBATH PARA MMII EN SUPINO 3 SERIES DE 50 REPETICIONES

**FIRMA DEL PROFESIONAL:**



### **EVOLUCIÓN**

SESIÓN 9 DE 10 PACIENTE EN SU DOMICILIO EN COMPAÑIA DE SUS FAMILIARES CON TA 100/60 mmHg, FC 98X', FR 21X', SAT 95%, NO REFIERE DOLOR, INICIA SESIÓN CON EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO MÉTODO STRETCHING SOSTENIDOS EN 60 SEGUNDOS POR 3 REPETICIONES PARA ADUCTORES, ISQUIOTIBIALES, GASTRONEMIOS, ESPINALES BAJOS, GLÚTEOS. FINALIZA SESIÓN SIN COMPLICACIONES

**FIRMA DEL PROFESIONAL:**



### **EVOLUCIÓN**

SESIÓN 10 REALIZA EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO CON THERABAND VERDE PARA ABDUCCIÓN, EXTENSIÓN Y FLEXIÓN DE CADERA CON RODILLA EXTENDIDA 2 SERIES DE 25 REPETICIONES PARA CADA UNO, EJERCICIOS DE EXTENSIÓN DE RODILLA OPRIMIENDO COJÍN 3 SERIES DE 30 REPETICIONES, Y EJERCICIOS DE SOSTÉN RELAJAR PARA CUADRICEPS Y ADUCTORES CON EXTENSIÓN DE RODILLAS 3 SERIES DE 25 REPETICIONES, SE COLOCA TENS POR 10 MINUTOS. FINALIZA SESIÓN SIN DOLOR Y SIN COMPLICACIONES, SE EDUCA EN SALUD E HIGIENE POSTURAL Y SE DAN RECOMENDACIONES PARA MANEJO EN CASA.

**FIRMA DEL PROFESIONAL:**



<b>PLANILLA DE FIRMAS DOMICILIO</b>	<b>NOMBRE PACIENTE</b>		MARÍA ANGELICA BECERRA PICO		
	<b>IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE</b>		CC 1001972496		
	<b>N° DE SESIONES ORDENADAS</b>		10 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		105500

### PLANILLA DE FIRMAS

N°	FECHA DE ATENCIÓN	HORA DE INICIO	HORA FINAL	FIRMA DEL PACIENTE
1	2021-09-13 17:18:41	16:00	16:45	
2	2021-09-13 17:23:30	16:45	17:30	
3	2021-09-16 14:09:59	13:00	13:45	
4	2021-09-16 14:24:02	13:45	14:30	
5	2021-09-20 14:17:17	13:30	14:15	
6	2021-09-20 14:47:58	14:15	15:00	
7	2021-09-23 15:01:48	14:30	15:15	
8	2021-09-23 15:50:17	15:15	16:00	
9	2021-09-24 11:33:09	10:15	11:00	
10	2021-09-24 11:52:06	11:00	11:40	

TOTAL SESIONES REALIZADAS: 10 SESIONES

OBSERVACIONES: LM4708629,PACIENTE REFIERE SENTIR MEJORIA,LM4708629,PACIENTE REFIERE SENTIR MEJORÍA,LM4708629,PACIENTE REFIERE SENTIR MEJORÍA,LM4708629,PACIENTE REFIERE SENTIR MEJORÍA,LM4708629,PACIENTE REFIERE SENTIR MEJORÍA, PACIENTE TIENE OTRA ORDEN DE TERAPIA PERO VIAJA A SU LUGAR DE RESIDENCIA Y LAS TOMARA EN CARTAGENA.,,

EDITH MAGALLY PACHÓN JIMÉNEZ



C.C. 52976746

NOMBRE DE FISIOTERAPEUTA

FIRMA Y C.C FISIOTERAPEUTA