

HISTORIA CLÍNICA

NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA (Documento de identidad): 80844100

FECHA DE APERTURA DE LA H.C D/M/A: 2021-07-01

DATOS DEL PACIENTE

TIPO DE DOCUMENTO CC	DOCUMENTO NÚMERO 80844100	
PRIMER NOMBRE JUAN	SEGUNDO NOMBRE ANDRES	
PRIMER APELLIDO PAREJA	SEGUNDO APELLIDO URDANETA	
FECHA DE NACIMIENTO: D/M/A 1985-02-04	EDAD: 36 AÑOS	ESTADO CIVIL CASADO
DIRECCIÓN DE DOMICILIO: TRASVERSAL 83A#73-43	TELÉFONO: 3202283792	
SEXO MALE	EPS FAMISANAR	
OCUPACIÓN DEL PACIENTE EMPLEADO		
NOMBRE DEL RESPONSABLE	TELÉFONO 3202285098	PARENTESCO ESPOSO
MÉDICO TRATANTE JENNY ZORAYDA CARO ALONSO	DIAGNOSTICO MÉDICO CERVICALGIA Y LUMBAGO	

MOTIVO DE CONSULTA DE FISIOTERAPÉUTICA

.

ANTECEDENTES

MÉDICO PATOLÓGICO	QUIRURGICOS
No refiere,	Apendicitis,
TRAUMÁTICOS	ALERGICOS
No refiere,	No,
FAMILIARES	FARMACOLÓGICOS
Diabetes y chances,	No,
OTROS	

VALORACIÓN FISIOTERAPÉUTICA

DOLOR: Dolor cervical y lumbar, que aumenta la movimiento tipo quemazón moderado,
EDEMA: No,
MOVILIDAD ARTICULAR: Disminución de en la parte cervical,
SENSIBILIDAD: Miembro superior derecho,

SISTEMA INTEGUMENTARIO: No refiere,
FUERZA MUSCULAR: Disminución de 2 más según escala,
FLEXIBILIDAD: Disminución en zona cervical,
POSTURA: Hipercifosis,
MARCHA: Sin alteraciones,
EQUILIBRIO: Sin alteraciones,
RIESGO DE CAIDA: No,
OTRAS VALORACIONES: No,

DIAGNOSTICO FISIOTERAPÉUTICO (Según CIF)

Paciencia de género masculino con alteraciones en el sistema músculo esquelético donde se le limita realizar las actividades de la vida diaria

OBJETIVO Y PLAN DE TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO

Disminuir el dolor mejor la movilidad articular fuerza muscular mejorar la actitud postural la elongación muscular

NOMBRE DEL PROFESIONAL: JENNY ZORAYDA CARO ALONSO

FIRMA DEL PROFESIONAL:

C.C DEL PROFESIONAL: 1014207688



FORMATO DE EVOLUCIÓN

HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 62

DATOS GENERALES	
PRIMER NOMBRE: JUAN	SEGUNDO NOMBRE: ANDRES
PRIMER APELLIDO: PAREJA	SEGUNDO APELLIDO: URDANETA
TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC. 80844100	
EDAD: 36 AÑOS	EPS: FAMISANAR
DIAGNOSTICO MÉDICO: CERVICALGIA Y LUMBAGO	
NÚMERO DE SESIONES ORDENADAS: 15 SESIONES	

EVOLUCIÓN

Paciente a quién se le realiza valoración fisioterapeuta se dan recomendaciones se realiza masaje en zona cervical seguido de estiramiento muscular 3 series de 20 segundos se finaliza sesión sin novedades

FIRMA DEL PROFESIONAL:

EVOLUCIÓN

Se realiza lavado de manos se utiliza elementos de protección personal guantes y tapabocas se realiza movilidad articular activo asistido del tren inferior se realiza masaje se coloca termoterapia seguido de estiramiento muscular 3 series de 20 segundos y ejercicios de postura se finaliza sesión sin novedades

FIRMA DEL PROFESIONAL:

EVOLUCIÓN

Se realiza lavado de manos se utiliza elementos de protección personal guantes y tapabocas se realiza movilidad articular se coloca el masajeador se realiza ejercicios de postura y estiramiento muscular 3 series de 20 segundos se finaliza sesión sin novedades

FIRMA DEL PROFESIONAL:

EVOLUCIÓN

Se realiza lavado de manos se utiliza elementos de protección personal guantes y tapabocas se coloca termoterapia seguido de movilidad articular masaje ejercicios isométricos crioterapia estiramiento muscular 3 series de 20 se finaliza sesión sin novedad

FIRMA DEL PROFESIONAL:

EVOLUCIÓN

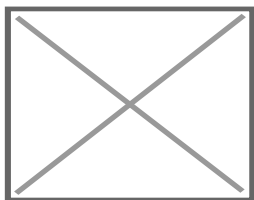
Se realiza lavado de manos se utiliza elementos de protección personal guantes y tapabocas se coloca ultrasonido y termoterapia seguido de movilidad articular fortalecimiento muscular y ejercicios de postura se finaliza sesión sin novedades.

FIRMA DEL PROFESIONAL:

EVOLUCIÓN

Se realiza lavado de manos se utiliza elementos de protección personal guantes y tapabocas se coloca termoterapia seguido de estimulación muscular estiramiento muscular 3 series de 20 segundos se continúa con ejercicios de postura se finaliza sesión sin novedades

FIRMA DEL PROFESIONAL:



PLANILLA DE FIRMAS DOMICILIO	NOMBRE PACIENTE		JUAN ANDRES PAREJA URDANETA		
	IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		CC 80844100		
	N° DE SESIONES ORDENADAS		15 SESIONES		
NOMBRE DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LAS TERAPIAS	JENNY ZORAYDA CARO ALONSO	PAGO DE DEDUCIBLE	SI	NO	VALOR
			X		35000

PLANILLA DE FIRMAS

N°	FECHA DE ATENCIÓN	HORA DE INICIO	HORA FINAL	FIRMA DEL PACIENTE
1	2021-07-01 12:41:15	12:05	12:50	
2	2021-07-02 13:45:09	13:00	13:45	
3	2021-07-06 12:24:39	11:45	12:30	
4	2021-07-08 12:48:55	12:00	12:45	
5	2021-07-09 13:45:03	13:15	14:00	
6	2021-07-12 12:44:37	12:00	12:45	

TOTAL SESIONES REALIZADAS: 15 SESIONES

OBSERVACIONES: Pvo699540, ,, ,, ,, ,, ,,

JENNY ZORAYDA CARO ALONSO

NOMBRE DE FISIOTERAPEUTA

C.C. 1014207688

FIRMA Y C.C FISIOTERAPEUTA

