

HISTORIA CLÍNICA

NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA (Documento de identidad): 1068975346

FECHA DE APERTURA DE LA H.C D/M/A: 2021-06-23

DATOS DEL PACIENTE

TIPO DE DOCUMENTO CC	DOCUMENTO NÚMERO 1068975346	
PRIMER NOMBRE MARGARETH	SEGUNDO NOMBRE MERCEDES	
PRIMER APELLIDO PEÑA	SEGUNDO APELLIDO PULIDO	
FECHA DE NACIMIENTO: D/M/A 1993-07-13	EDAD: 28 AÑOS	ESTADO CIVIL SOLTERA
DIRECCIÓN DE DOMICILIO: CALLE 55 SUR # 24C - 85	TELÉFONO: 3115476668	
SEXO FEMALE	EPS FAMISANAR	
OCUPACIÓN DEL PACIENTE EMPLEADA		
NOMBRE DEL RESPONSABLE	TELÉFONO 3212021291	PARENTESCO MADRE
MÉDICO TRATANTE EDITH MAGALLY PACHÓN JIMÉNEZ	DIAGNOSTICO MÉDICO DOLOR DORSAL DE ORIGEN MUSCULAR	

MOTIVO DE CONSULTA DE FISIOTERAPÉUTICA

.

ANTECEDENTES

MÉDICO PATOLÓGICO	QUIRURGICOS
NIEGA,	NIEGA,
TRAUMÁTICOS	ALERGICOS
SUTURA DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR Y MENISCOS RODILLA IZQUIERDA,	NIEGA,
FAMILIARES	FARMACOLÓGICOS
PADRES HTA, ABUELA MATERNA FALLECIDA DIABETES HTA, ABUELO MATERNO HTA, ABUELOS PATERNOS FALLECIDOS IAM,	NIEGA,
OTROS	
REALIZA EJERCICIO FÍSICO 3 VECES POR SEMANA DURANTE 40 MINUTOS,	

VALORACIÓN FISIOTERAPÉUTICA

DOLOR: CERVICAL DE PREDOMINIO DERECHO 4/10,
EDEMA: NIEGA,
MOVILIDAD ARTICULAR: RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR CONSERVADOS PARA COLUMNA CERVICAL,
SENSIBILIDAD: SUPERFICIAL Y PROFUNDA CONSERVADA,
SISTEMA INTEGUMENTARIO: PROPIEDADES DE LA PIEL CONSERVADAS,
FUERZA MUSCULAR: GENERAL FUNCIONAL CERVICODORSAL 4 /5 BILATERAL,
FLEXIBILIDAD: RETRACCIONES MUSCULARES LEVES EN REGIÓN CERVICAL,
POSTURA: CIFOTICA,
MARCHA: FASES CONSERVADAS,
EQUILIBRIO: DINÁMICO Y ESTÁTICO BUENO,
RIESGO DE CAIDA: BAJO,
OTRAS VALORACIONES: POSTURA ANTERIOR: LE ROTACIÓN DE CABEZA A LA DERECHA DESCENSO DE HOMBRO DERECHO DISMINUCIÓN DE ÁNGULOS DE CODOS APOYO DE PIES BORDE EXTERNO, LA HIPERCIFOSIS DORSAL, PROTRUSIÓN DE HOMBROS RETROVERSIÓN PÉLVICA, LEVE GENU RECURVATUM, LEVE ESCOLIOSIS CONCAVIDAD DERECHA NIVEL DORSAL PIE DERECHO EN LEVE ROTACIÓN EXTERNA.,

DIAGNOSTICO FISIOTERAPÉUTICO (Según CIF)

PACIENTE CON LEVE LIMITACIÓN PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA, COTIDIANAS Y LABORALES

OBJETIVO Y PLAN DE TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO

DISMINUIR DOLOR, DISMINUIR ESPASMOS MEJORAR FLEXIBILIDAD MANTENER FUERZA CORREGIR POSTURA PLAN DE TRATAMIENTO MEDIOS FÍSICOS, MASAJE, DRENAJE ESTIRAMIENTOS MÉTODO DE STRETCHING 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

38

DATOS GENERALES

PRIMER NOMBRE: MARGARETH

SEGUNDO NOMBRE: MERCEDES

PRIMER APELLIDO: PEÑA

SEGUNDO APELLIDO: PULIDO

TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC. 1068975346

EDAD: 28 AÑOS

EPS: FAMISANAR

DIAGNOSTICO MÉDICO: DOLOR DORSAL DE ORIGEN MUSCULAR

NÚMERO DE SESIONES ORDENADAS: 10 SESIONES

EVOLUCIÓN

SESIÓN 1 PACIENTE EN SU DOMICILIO CON TA 116/77 mmHG, FC 71X', FR 17X', SAT 95, A QUIÉN SE LE HA LE REALIZA VALORACIÓN DE LA CONDICIÓN FÍSICA, REFIERE DOLOR EN REGIÓN CERVICAL DE 4/10 SEGÚN EAV, INICIA SESIÓN CON TENS, ULTRASONIDO. FINALIZA SESIÓN SIN COMPLICACIONES

FIRMA DEL PROFESIONAL:

EVOLUCIÓN

SESIÓN 3 PACIENTE EN SU DOMICILIO EN COMPAÑÍA DE SUS FAMILIARES CON TA 100/60 mmHg, FC 90X' FR 21X', SAT 94%, NO REFIERE DOLOR, INICIA SESIÓN CON EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO MÉTODO STRETCHING SOSTENIDOS EN 45 SEGUNDOS POR 2 REPETICIONES PARA CADA UNO FINALIZA SESIÓN SIN COMPLICACIONES

FIRMA DEL PROFESIONAL:

EVOLUCIÓN

SESIÓN 4 REALIZA EJERCICIOS CON THERABAND AZUL 3 SERIES DE 10 REPETICIONES PARA MUSCULATURA PARAVERTEBRAL y ANTERIOR DE TRONCO CON CONTROL DE RESPIRACIÓN, SE COLOCA CALOR LOCAL Y TENS EN REGIÓN DORSAL

FIRMA DEL PROFESIONAL:



EVOLUCIÓN

SESIÓN 4 REALIZA EJERCICIOS CON THERABAND AZUL 3 SERIES DE 10 REPETICIONES PARA MUSCULATURA PARAVERTEBRAL y ANTERIOR DE TRONCO CON CONTROL DE RESPIRACIÓN, SE COLOCA CALOR LOCAL, TENS Y ULTRASONIDO EN REGIÓN DORSAL FINALIZA SESIÓN SIN DOLOR Y SIN COMPLICACIONES

FIRMA DEL PROFESIONAL:



EVOLUCIÓN

SESIÓN 5 PACIENTE EN SU DOMICILIO CON TA 120/80 mmHg, FC 73X', FR 19X', SAT 95%, REFIERE DOLOR EN REGIÓN CERVICAL DE 2/10 SEGÚN EAV, INICIA SESIÓN CON EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO MÉTODO STRETCHING SOSTENIDOS EN 60 SEGUNDOS POR 2 REPETICIONES PARA CADA UNO, EJERCICIOS CON THERABAND ROJO ENTRENAMIENTO FUNCIONAL PARA CUELLO. FINALIZA SESIÓN SIN COMPLICACIONES

FIRMA DEL PROFESIONAL:



EVOLUCIÓN

SESIÓN 6 EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO CON THERABAND ROJO 3 SERIES DE 10 REPETICIONES, SE COLOCA CALOR LOCAL, TENS, ULTRASONIDO. FINALIZA SESIÓN SIN DOLOR Y SIN COMPLICACIONES

FIRMA DEL PROFESIONAL:



EVOLUCIÓN

SESIÓN 7 PACIENTE EN SU DOMICILIO CON TA 100/60 mmHg, FC 80X', FR 19X', SAT 93%, REFIERE DOLOR EN REGIÓN CERVICAL Y DORSAL DE 5/10 SEGÚN EAV, INICIA SESIÓN CON CALOR LOCAL, TENS, ULTRASONIDO. FINALIZA SESIÓN SIN COMPLICACIONES

FIRMA DEL PROFESIONAL:



EVOLUCIÓN

SESIÓN 8 SE REALIZA MASAJE SEDATIVO, EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO MÉTODO STRETCHING SOSTENIDOS EN 60 SEGUNDOS POR 2 REPETICIONES PARA CADA UNO, EJERCICIOS CON BALÓN 4 SERIES SOSTENIDOS EN 60 SEGUNDOS. FINALIZA SESIÓN SIN DOLOR Y SIN COMPLICACIONES

FIRMA DEL PROFESIONAL:



EVOLUCIÓN

SESIÓN 9 PACIENTE EN SU DOMICILIO CON TA 100/60 mmHg, FC 76X', FR 18X' SAT 96%, NO REFIERE DOLOR, INICIA SESIÓN CON EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO MÉTODO STRETCHING SOSTENIDOS EN 60 SEGUNDOS POR 3 REPETICIONES PARA CADA UNO, FINALIZA SESIÓN SIN COMPLICACIONES

FIRMA DEL PROFESIONAL:



EVOLUCIÓN

SESIÓN 10 REALIZA EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO CON THERABAND ROJO 3 SERIES DE 15 REPETICIONES, BALONTERAPIA, SE COLOCA CALOR LOCAL , FINALIZA ÚLTIMA SESIÓN SIN DOLOR Y SIN COMPLICACIONES, SE REALIZA EDUCACIÓN EN SALUD E HIGIENE POSTURAL, SE DEJAN RECOMENDACIONES

FIRMA DEL PROFESIONAL:



PLANILLA DE FIRMAS DOMICILIO	NOMBRE PACIENTE		MARGARETH MERCEDES PEÑA PULIDO		
	IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		CC 1068975346		
	N° DE SESIONES ORDENADAS		10 SESIONES		
NOMBRE DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LAS TERAPIAS	EDITH MAGALLY PACHÓN JIMÉNEZ	PAGO DE DEDUCIBLE	SI	NO	VALOR
			X		105500

PLANILLA DE FIRMAS

N°	FECHA DE ATENCIÓN	HORA DE INICIO	HORA FINAL	FIRMA DEL PACIENTE
1	2021-06-23 18:39:37	17:30	18:15	Margareth P.
2	2021-06-25 12:18:08	12:00	12:45	Margareth P.
3	2021-06-25 13:02:51	12:45	13:30	
4	2021-06-25 13:24:35	12:45	13:30	Margareth P.
5	2021-06-28 19:23:36	18:30	19:15	Margareth P.
6	2021-06-28 19:51:59	19:15	20:00	Margareth P.
7	2021-06-29 20:26:21	19:00	19:45	Margareth P.
8	2021-06-29 20:41:02	19:45	20:30	Margareth P.
9	2021-07-02 07:01:00	06:00	06:45	Margareth P.
10	2021-07-02 07:09:14	06:45	07:30	Margareth P.

TOTAL SESIONES REALIZADAS: 10 SESIONES

OBSERVACIONES: LM4632427, LM4632427, PACIENTE REFIERE SENTIR MEJORIA, PACIENTE REFIERE SENTIR MEJORIA, LM4632427, PACIENTE REFIERE SENTIR MEJORIA, LM4632427, PACIENTE REFIERE SENTIR MEJORIA, LM4632427, PACIENTE REFIERE SENTIR MEJORIA,

EDITH MAGALLY PACHÓN JIMÉNEZ



C.C. 52976746

NOMBRE DE FISIOTERAPEUTA

FIRMA Y C.C FISIOTERAPEUTA