



HISTORIA CLÍNICA

NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA (Documento de identidad): 79534422

FECHA DE APERTURA DE LA H.C A/M/D: 2021-11-05

DATOS DEL PACIENTE

TIPO DE DOCUMENTO CC	DOCUMENTO NÚMERO 79534422	
PRIMER NOMBRE JAVIER	SEGUNDO NOMBRE ARLEY	
PRIMER APELLIDO ROJAS	SEGUNDO APELLIDO	
FECHA DE NACIMIENTO: A/M/D 1970-01-15	EDAD: 51 AÑOS	ESTADO CIVIL UNIÓN LIBRE
DIRECCIÓN DE DOMICILIO: CALLE 13 SUR #24 D -86	TELÉFONO: 3112234513	
SEXO MALE	EPS SURA	
OCUPACIÓN DEL PACIENTE COMERCIANTE		
NOMBRE DEL RESPONSABLE LIDA MORALES	TELÉFONO 3209631038	PARENTESCO ESPOSA
DIAGNOSTICO MÉDICO TENDINITIS EN REGIÓN TENAR MANO IZQUIERDA		

MOTIVO DE CONSULTA DE FISIOTERAPÉUTICA

DISMINUIR DOLOR DISMINUIR EDEMA MEJORAR FLEXIBILIDAD PLAN DE TRATAMIENTO TENS, ULTRASONIDO, MASAJE CRIOTERAPIA EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO MÉTODO STRETCHING EDUCACIÓN EN SALUD HIGIENE POSTURAL.

ANTECEDENTES

MÉDICO PATOLÓGICO	QUIRURGICOS
HTA, MIOPATÍA MUSCULAR EN MANOS,,	LIPOMA, VARICECTOMIA, APENDICECTOMIA,
TRAUMÁTICOS	ALERGICOS
HACIENDO FUERZA APRETANDO UN TORNILLO EN UNA TRACTOMULA EL TORNILLO SE ROMPIO Y SALIO UN REPUESTO EN DIRECCIÓN AL ROSTRO Y PUSO LA MANO POR LO CUAL RECIBIÓ EL GOLPE EN BASE DE DEDO PULGAR CARA DORSAL EL 17 DE OCTUBRE DE 2021,	NIEGA,
FAMILIARES	FARMACOLÓGICOS

	VALSARTAN 80 MG TOMA 1 DIARIA, SIMVASTATINA 10MG/40MG TOMA 1 EN LA NOCHE,,
OTROS	
SEDENTARIO,,	

VALORACIÓN FISIOTERAPÉUTICA

DOLOR: REGIÓN TENAR DE MANO IZQUIERDA 8/10 SEGÚN EAV QUE AUMENTA AL REALIZAR PINZAS Y AGARRES, DISMINUYE REPOSO,
EDEMA: GRADO I EN REGIÓN TENAR MANO IZQUIERDA,
MOVILIDAD ARTICULAR: DISMINUIDOS RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR PARA FLEXIÓN DE DEDO PULGAR Y OPOSICIÓN POR INFLAMACIÓN Y PRESENCIA DE DOLOR,
SENSIBILIDAD: SUPERFICIAL Y PROFUNDA CONSERVADA,
SISTEMA INTEGUMENTARIO: PROPIEDADES DE LA PIEL CONSERVADAS,
FUERZA MUSCULAR: NO SE EVALUA ESPECÍFICA POR DOLOR,,
FLEXIBILIDAD: RETRACCIONES MUSCULARES MODERADAS EN PRONADOR REDONDO, PALMAR MAYOR Y MENOR CUBITAL ANTERIOR, FLEXORES DE DEDOS, ABDUCTOR PROPIO DEL PULGAR,
POSTURA: CONSERVADA,
MARCHA: CONSERVADA,
EQUILIBRIO: NO APLICA,
RIESGO DE CAÍDA: BAJO,
OTRAS VALORACIONES: NINGUNA,

DIAGNOSTICO FISIOTERAPÉUTICO (Según CIF)

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

OBJETIVO Y PLAN DE TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO

DISMINUIR DOLOR DISMINUIR EDEMA MEJORAR FLEXIBILIDAD PLAN DE TRATAMIENTO TENS, ULTRASONIDO, MASAJE CRIOTERAPIA EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO MÉTODO STRETCHING 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 CC. 79534422

DATOS GENERALES

PRIMER NOMBRE: JAVIER	SEGUNDO NOMBRE: ARLEY
PRIMER APELLIDO: ROJAS	SEGUNDO APELLIDO:
TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC. 79534422	
EDAD: 51 AÑOS	EPS: SURA
DIAGNOSTICO MÉDICO: TENDINITIS EN REGIÓN TENAR MANO IZQUIERDA	
NÚMERO DE SESIONES ORDENADAS: 7 SESIONES	

EVOLUCIÓN

SESIÓN 1 DE 7 3:15 PM "POR QUE CON ESO ME MEJORO" PACIENTE MASCULINO DE 51 AÑOS DE EDAD REMITIDO POR EL SERVICIO DE MEDICINA FAMILIAR DRA. MARIA ISABEL CEDEÑO CON DX DE TENDINITIS EN REGIÓN TENAR DE MANO IZQUIERDA DE 15 DIAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN DOLOR E INFLAMACIÓN PARA MANEJO POR FISIOTERAPIA. SE REALIZA VALORACIÓN DE LA CONDICIÓN FÍSICA ENCONTRANDO DOLOR DE 8/10 SEGÚN EAV, RETRACCIONES MUSCULARES, EDEMA. SE INICIA INTERVENCIÓN FISIOTERAPEUTICA CON TOMA DE SIGNOS VITALES TA 120/80 mmHg, FC 88X', FR 20X', SAT 93%, SE MODULA DOLOR CON CRIOTERAPIA POR 7 MINUTOS, ULTRASONIDO POR 10 MINUTOS.FINALIZA SESIÓN MANIFESTANDO DISMINUCIÓN DE DOLOR 7/10 SEGÚN EAV QUEDA EN DOMICILIO SIN COMPLICACIONES

FIRMA DEL PROFESIONAL:

EVOLUCIÓN

SESIÓN 2 DE 7 7:35 AM PACIENTE EN SU DOMICILIO EN COMPAÑIA DE SUS FAMILIARES, MANIFIESTA SENTIR DOLOR EN REGIÓN TENAR DE MANO IZQUIERDA DE 7/10 SEGÚN EAV, SE INICIA INTERVENCIÓN FISIOTERAPEUTICA CON TOMA DE SIGNOS VITALES TA 110/70 mmHg, FC 75X', FR 18 X', SAT 93%, SE MODULA DOLOR CON CRIOTERAPIA POR 7 MINUTOS + TENS POR 15 MINUTOS, ULTRASONIDO POR 10 MINUTOS, MASAJE Y DRENAJE, REALIZA EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO MÉTODO STRETCHING SOSTENIDOS EN 60 SEGUNDOS POR 3 REPETICIONES PARA PRONADOR REDONDO, PALMAR MAYOR Y MENOR, CUBITAL ANTERIOR, FLEXORES DE DEDOS, FLEXOR PROPIO DEL PULGAR. FINALIZA SESIÓN MANIFESTANDO DISMINUCIÓN DE DOLOR A 6/10 SEGÚN EAV, QUEDA EN DOMICILIO SIN COMPLICACIONES

FIRMA DEL PROFESIONAL: 

EVOLUCIÓN

SESIÓN 3 DE 7 7:40 PM PACIENTE EN SU DOMICILIO EN COMPAÑIA DE SUS FAMILIARES, MANIFIESTA SENTIR DOLOR EN PALMA DE MANO IZQUIERDA REGION TENAR DE 8/10 SEGÚN EAV, SE INICIA INTERVENCIÓN FISIOTERAPEUTICA CON TOMA DE SIGNOS VITALES TA 110/70 mmHg, FC 79X', SAT 93%, FR 18X', SE MODULA DOLOR CON CRIOTERAPIA POR 7 MINUTOS + TENS POR 20 MINUTOS, ULTRASONIDO POR 10 MINUTOS, MASAJE, REALIZA EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO MÉTODO STRETCHING SOSTENIDOS EN 45 SEGUNDOS POR 1 REPETICIÓN PARA PRONADOR REDONDO, PALMAR MAYOR Y MENOR, CUBITAL ANTERIOR, FLEXORES DE DEDOS, SUPINADOR CORTO, ANCONEO, EXTENSOR COMÚN DE LOS DEDOS, ABDUCTOR PROPIO DEL PULGAR. FINALIZA SESIÓN MANIFESTANDO DISMINUCIÓN DE DOLOR A 5/10 SEGÚN EAV Y MEJORIA DE SU SINTOMATOLOGIA QUEDA EN DOMICILIO SIN COMPLICACIONES

FIRMA DEL PROFESIONAL: 

EVOLUCIÓN

SESIÓN 4 DE 7 12:30 PM PACIENTE EN SU DOMICILIO EN COMPAÑIA DE SUS FAMILIARES, MANIFIESTA SENTIR MEJORIA EN SU SINTOMATOLOGÍA, REFIERE DOLOR 6/10 SEGÚN EAV EN REGION TENAR DE MANO IZQUIERDA, SE INICIA INTERVENCIÓN FISIOTERAPEUTICA CON TOMA DE SIGNOS VITALES TA 90/60 mmHg, FC 80X', SAT 92%, FR 18X', SE MODULA DOLOR CON CRIOTERAPIA POR 7 MINUTOS, ULTRASONIDO POR 10 MINUTOS, MASAJE, MANIPULACIÓN DE FASCIA, REALIZA EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO MÉTODO STRETCHING SOSTENIDOS EN 60 SEGUNDOS POR 3 REPETICIONES PARA EXTENSOR CORTO DEL PULGAR, PRONADOR REDONDO, PALMAR MAYOR Y MENOR, CUBITAL ANTERIOR Y FLEXORES DE DEDOS. FINALIZA SESIÓN MANIFESTANDO DISMINUCIÓN DE DOLOR A 5/10 SEGÚN EAV, PACIENTE QUEDA EN DOMICILIO SIN COMPLICACIONES

FIRMA DEL PROFESIONAL: 

EVOLUCIÓN

SESIÓN 5 DE 7 6:28 PM PACIENTE EN SU DOMICILIO EN COMPAÑIA DE SUS FAMILIARES MANIFIESTA SENTIR DOLOR EN BASE DE MUÑECA IZQUIERDA REGION RADIAL DE 7/10 SEGÚN EAV, SE INICIA INTERVENCIÓN FISIOTERAPEUTICA CON TOMA DE SIGNOS VITALES TA 100/60 mmHg, FC 76X', FR 18X', SAT 93%, SE MODULA DOLOR CON CRIOTERAPIA POR 7 MINUTOS +TENS POR 20 MINUTOS, ULTRASONIDO POR 10 MINUTOS, MASAJE, REALIZA EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO MÉTODO STRETCHING SOSTENIDOS EN 60 SEGUNDOS POR 2 REPETICIONES PARA PRONADOR REDONDO, PALMAR MAYOR Y MENOR, CUBITAL ANTERIOR, FLEXORES DE DEDOS, FLEXOR PROPIO DEL PULGAR, ABDUCTOR PROPIO DEL PULGAR. FINALIZA SESIÓN MANIFESTANDO DISMINUCIÓN DE DOLOR A 5/10 SEGÚN EAV. QUEDA EN DOMICILIO SIN COMPLICACIONES

FIRMA DEL PROFESIONAL: 

EVOLUCIÓN

SESIÓN 6 DE 7 11:35 AM PACIENTE EN SU DOMICILIO EN COMPAÑIA DE SUS FAMILIARES, MANIFIESTA SENTIR DOLOR EN EMINENCIA TENAR IZQUIERDA DE 4/10 SEGÚN EAV, SE INICIA INTERVENCIÓN FISIOTERAPEUTICA CON TOMA DE SIGNOS VITALES TA 100/70 mmHg, FC 79X', FR 18X', SAT 93%, SE MODULA DOLOR CON CALOR LOCAL + TENS POR 15 MINUTOS, ULTRASONIDO POR 10, MASAJE, REALIZA EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO MÉTODO STRETCHING SOSTENIDOS EN 60 SEGUNDOS POR 2 REPETICIONES PARA PRONADOR REDONDO, PALMAR MAYOR Y MENOR, CUBITAL ANTERIOR, FLEXORES DE DEDOS, SUPINADOR CORTO, ANCONEO, EXTENSOR COMÚN DE LOS DEDOS, ABDUCTOR PROPIO DEL PULGAR. FINALIZA SESIÓN MANIFESTANDO DISMINUCIÓN DE DOLOR A 3/10 SEGÚN EAV QUEDA EN DOMICILIO SIN COMPLICACIONES

FIRMA DEL PROFESIONAL: 

EVOLUCIÓN

SESIÓN 7 DE 7 7:40 AM PACIENTE EN SU DOMICILIO EN COMPAÑIA DE SUS FAMILIARES, MANIFIESTA SENTIR MEJORIA PERO CONTINUA CON DOLOR EN EMINENCIA TENAR IZQUIERDA DE 4/10 SEGÚN EAV, SE INICIA INTERVENCIÓN FISIOTERAPEUTICA CON TOMA DE SIGNOS VITALES TA 120/80 mmHg, FC 80X', FR 18X', SAT 93%, SE MODULA DOLOR CON CRIOTERAPIA POR 7 MINUTOS, ULTRASONIDO POR 10 MINUTOS, MASAJE MANUAL Y CON BOLA DE PIÑA, REALIZA EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO MÉTODO STRETCHING SOSTENIDOS EN 60 SEGUNDOS POR 3 REPETICIONES PARA PRONADOR REDONDO, PALMAR MAYOR Y MENOR, CUBITAL ANTERIOR, FLEXORES DE DEDOS, SUPINADOR CORTO, ANCONEO, EXTENSOR COMÚN DE LOS DEDOS. FINALIZA ORDEN Y SESIÓN MANIFESTANDO MEJORAR SU CUADRO CLÍNICO, SE REALIZA EDUCACIÓN EN SALUD E HIGIENE POSTURAL Y SE ENTREGA INFORME DE FISIOTERAPIA Y PLAN CASERO. QUEDA EN DOMICILIO SIN COMPLICACIONES

FIRMA DEL PROFESIONAL: 



PLANILLA DE FIRMAS DOMICILIO	NOMBRE PACIENTE		JAVIER ARLEY ROJAS		
	IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		CC 79534422		
	N° DE SESIONES ORDENADAS		7 SESIONES		
NOMBRE DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LAS TERAPIAS	EDITH MAGALLY PACHÓN JIMÉNEZ	PAGO DE DEDUCIBLE	SI	NO	VALOR
			X		59080

PLANILLA DE FIRMAS

N°	FECHA DE ATENCIÓN	HORA DE INICIO	HORA FINAL	FIRMA DEL PACIENTE
1	2021-11-05 16:03:03	15:15	16:00	
2	2021-11-06 08:21:02	07:35	08:20	
3	2021-11-09 20:25:15	19:40	20:25	
4	2021-11-10 13:20:19	12:35	13:20	
5	2021-11-11 19:13:50	18:28	19:13	

6	2021-11-12 12:20:56	11:35	12:20	
7	2021-11-13 08:27:34	07:42	08:27	Edith

TOTAL SESIONES REALIZADAS: 7 SESIONES

OBSERVACIONES:

PV0789707,PV0789707,PV0789707,PV0789707,PV0789707,PV0789707,PV0789707,,

EDITH MAGALLY PACHÓN JIMÉNEZ



C.C. 52976746

NOMBRE DE FISIOTERAPEUTA

FIRMA Y C.C FISIOTERAPEUTA