



## HISTORIA CLÍNICA

NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA (Documento de identidad): 52449938

FECHA DE APERTURA DE LA H.C A/M/D: 2021-10-12

## DATOS DEL PACIENTE

TIPO DE DOCUMENTO CC	DOCUMENTO NÚMERO 52449938	
PRIMER NOMBRE ALICIA	SEGUNDO NOMBRE	
PRIMER APELLIDO VERA	SEGUNDO APELLIDO FAJARDO	
FECHA DE NACIMIENTO: A/M/D 1980-10-06	EDAD: 41 AÑOS	ESTADO CIVIL CASADA
DIRECCIÓN DE DOMICILIO: CALLE 59 BIS SUR #47-27	TELÉFONO: 3106113163	
SEXO FEMALE	EPS SALUD TOTAL	
OCUPACIÓN DEL PACIENTE EMPLEADA		
NOMBRE DEL RESPONSABLE GREGORIO CIFUENTES	TELÉFONO 3112759321	PARENTESCO ESPOSO
DIAGNOSTICO MÉDICO TENDINITIS DE MANOS Y MUÑECAS, ARTROSIS PATELOFEMORAL POR MALALINEAMIENTO		

## MOTIVO DE CONSULTA DE FISIOTERAPÉUTICA

DISMINUIR DOLOR MEJORAR FLEXIBILIDAD MEJORAR MOVILIDAD  
ARTICULAR MEJORAR FUERZA CORREGIR POSTURA PLAN DE  
TRATAMIENTO MEDIOS FÍSICOS TENS ULTRASONIDO MASAJE  
EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO MÉTODO STRETCHING  
AUTOCARGA, THERABAND, PELOTA, BALÓN HIGIENE POSTURAL  
EDUCACIÓN EN SALUD.

## ANTECEDENTES

<b>MÉDICO PATOLÓGICO</b>	<b>QUIRÚRGICOS</b>
HIPERTENSIÓN ARTERIAL,	CESÁREA Y QUELOIDE EN EL PECHO,
<b>TRAUMÁTICOS</b>	<b>ALERGICOS</b>
GOLPE EN RODILLAS CONTRA LA CAMA HACE 1 MES,	PENICILINA,
<b>FAMILIARES</b>	<b>FARMACOLÓGICOS</b>

	METROPOLOL 50 MG TOMA 1 VEZ AL DIA, CIPROFIBRATO 6 MG TOMA 1 EN LA NOCHE, HIDROCLOROTIAZIDA 25 TOMA 1 DIA,,
<b>OTROS</b>	
SEDENTARIA, SOBREPESO,,	

## VALORACIÓN FISIOTERAPÉUTICA

<b>DOLOR:</b> EN CARAS LATERALES DE RODILLAS DE 8/10 SEGÚN EAV QUE AUMENTA CON LA CAMINATA, ASCENSO Y DESCENSO DE ESCALERAS, CAMINAR EN PUNTA DE PIES. EN MANOS NO REFIERE DOLOR,
<b>EDEMA:</b> NO PRESENTA,
<b>MOVILIDAD ARTICULAR:</b> RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR CONSERVADOS FUNCIONALES,AL REALIZAR EXTENSIÓN HAY CREPITACIÓN,
<b>SENSIBILIDAD:</b> DOLOR AL TACTO EN CARAS LATERALES DE RODILLAS,
<b>SISTEMA INTEGUMENTARIO:</b> PROPIEDADES DE LA PIEL CONSERVADAS,
<b>FUERZA MUSCULAR:</b> FUERZA GENERAL FUNCIONAL DE MMII 3+/5 BILATERAL, EN MMSS 4/5 BILATERAL,
<b>FLEXIBILIDAD:</b> RETRACCIONES MUSCULARES DE MODERADAS A SEVERAS EN MMII Y MODERADAS EN MMSS,
<b>POSTURA:</b> CIFOTICA,
<b>MARCHA:</b> FASES CONSERVADAS,
<b>EQUILIBRIO:</b> DINÁMICO Y ESTÁTICO REGULAR,
<b>RIESGO DE CAIDA:</b> BAJO,
<b>OTRAS VALORACIONES:</b> POSTURA: AUMENTO DE CIFOSIS DORSAL PROTRUSIÓN DE HOMBROS ABDOMEN PROMINENTE LEVE GENU RECURVATUM, DESCENSO DE HOMBRO DERECHO, LEVE ESCOLIOSIS DORSAL CONCAVIDAD DERECHA, PERDIDA DE ÁNGULOS DE CODOS, PIES EN VARO,

## 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 MEJORAR FLEXIBILIDAD MEJORAR MOVILIDAD ARTICULAR MEJORAR FUERZA CORREGIR POSTURA PLAN DE TRATAMIENTO MEDIOS FÍSICOS TENS ULTRASONIDO MASAJE EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO MÉTODO STRETCHING AUTOCARGA, THERABAND, PELOTA, BALÓN 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

CC. 52449938

### DATOS GENERALES

PRIMER NOMBRE: ALICIA

SEGUNDO NOMBRE:

PRIMER APELLIDO: VERA

SEGUNDO APELLIDO: FAJARDO

TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC. 52449938

EDAD: 41 AÑOS

EPS: SALUD TOTAL

DIAGNOSTICO MÉDICO: TENDINITIS DE MANOS Y MUÑECAS, ARTROSIS PATELOFEMORAL POR MALALINEAMIENTO

NÚMERO DE SESIONES ORDENADAS: 10 SESIONES

### EVOLUCIÓN

SESIÓN 1 DE 10 PACIENTE EN SU DOMICILIO EN COMPAÑÍA DE SUS FAMILIARES CON TA 110/70, FC 52X' FR 18X', SAT 95%, A QUIEN SE LE REALIZA VALORACIÓN DE LA CONDICIÓN FÍSICA, REFIERE DOLOR EN RODILLAS DE 8/10 SEGÚN EAV, INICIA SESIÓN CON CRIOTERAPIA POR 7 MINUTOS, TENS FINALIZA SESIÓN SIN COMPLICACIONES

FIRMA DEL PROFESIONAL:

### EVOLUCIÓN

SESIÓN 2 DE 10 SE APLICA ULTRASONIDO, MASAJE, REALIZA EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO MÉTODO STRETCHING SOSTENIDOS EN 30 SEGUNDOS POR 2 REPETICIONES PARA ADUCTORES, ISQUIOTIBIALES, GASTRONEMIOS, TIBIALES Y PERONEROS FINALIZA SESIÓN SIN DOLOR Y SIN COMPLICACIONES

FIRMA DEL PROFESIONAL:

### EVOLUCIÓN

SESIÓN 3 DE 10 PACIENTE EN SU DOMICILIO EN COMPAÑIA DE SU HIJO CON TA 90/60 mmHg, FC 68X', FR 18X', SAT 95%, REFIERE DOLOR EN ANTEBRAZOS 8/10 SEGÚN EAV Y RODILLAS CARA INTERNA Y EXTERNA DE 9/10 SEGÚN EAV, INICIA SESIÓN CON CRIOTERAPIA POR 7 MINUTOS Y TENS POR 20 MINUTOS EN SITIOS DE DOLOR. FINALIZA SESIÓN SIN COMPLICACIONES

**FIRMA DEL PROFESIONAL:**



### EVOLUCIÓN

SESIÓN 4 DE 10 SE APLICA ULTRASONIDO EN ANTEBRAZOS Y REGION DE PATA DE GANSO EN AMBAS RODILLAS, SE REALIZA MASAJE Y DESENSIBILIZACIÓN DE ZONAS DE DOLOR, REALIZA EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO MÉTODO STRETCHING SOSTENIDOS EN 30 SEGUNDOS POR 1 REPETICIÓN PARA PRONADOR REDONDO, PALMAR MAYOR Y MENOR, CUBITAL, FLEXORES DE DEDOS, ADUCTORES. FINALIZA SIN DOLOR Y SIN COMPLICACIONES

**FIRMA DEL PROFESIONAL:**



### EVOLUCIÓN

SESIÓN 5 DE 10 7:30 AM PACIENTE EN SU DOMICILIO LA PACIENTE MANIFIESTA DOLOR EN CARAS LATERALES DE RODILLAS DE 7/10 SEGÚN EAV, EN ANTEBRAZOS Y MUÑECAS DE 6/10 SEGÚN EAV. SE INICIA INTERVENCIÓN FISIOTERAPEUTICA CON TOMA DE SIGNOS VITALES TA 90/60 mmHg, FC 68X', FR 18X', SAT 94%, INICIA CON CRIOTERAPIA POR 7 MINUTOS Y TENS POR 20 MINUTOS EN CARAS LATERALES DE RODILLAS Y ANTEBRAZOS ULTRASONIDO POR 10 MINUTOS EN CARAS LATERALES DE RODILLAS Y ANTEBRAZOS. FINALIZA SESIÓN, LA PACIENTE REFIERE SENTIR MEJORIA Y DISMINUCIÓN DE DOLOR DE 5/10 EN RODILLAS Y 4/10 SEGÚN EAV EN ANTEBRAZOS Y SIN COMPLICACIONES

**FIRMA DEL PROFESIONAL:**



### EVOLUCIÓN

SESIÓN 6 DE 10 8:15 AM PACIENTE MANIFIESTA QUE SOLO SE TRABAJEN RODILLAS, REALIZA EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO MÉTODO STRETCHING SOSTENIDOS EN 45 SEGUNDOS POR 2 REPETICIONES PARA ADUCTORES, ISQUIOTIBIALES, GASTRONEMIOS, PSOAS-ILIACO, SARTORIO, CUADRICEPS, GLÚTEOS, CUADRADO LUMBAR, PIRAMIDAL, GÉMINOS, PELVITROCANTERICOS. EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO PARA ADUCTORES CON THERABAND AZUL 1 SERIE DE 15 REPETICIONES. FINALIZA SESIÓN PACIENTE MANIFIESTA HABER DISMINUIDO DOLOR A 1/10 EN CARAS LATERALES DE RODILLAS Y SIN COMPLICACIONES

**FIRMA DEL PROFESIONAL:**



### EVOLUCIÓN

SESIÓN 7 DE 10 8:00 AM PACIENTE EN SU DOMICILIO SOLA EN BUEN ESTADO GENERAL APARENTE DE SALUD, MANIFIESTA SENTIR DOLOR EN REGIÓN INTERNA DE RODILLA IZQUIERDA ZONA DE PATA DE GANSO DE 8/10 SEGÚN EAV, SE INICIA INTERVENCIÓN FISIOTERAPEUTICA CON TOMA DE SIGNOS VITALES TA 100/60 mmHg, FC 61X', FR 17X', SAT 94%, SE APLICA CRIOTERAPIA POR 7 MINUTOS, TENS POR 20 MINUTOS, ULTRASONIDO POR 10 MINUTOS. FINALIZA SESIÓN MANIFESTANDO DISMINUCIÓN DE DOLOR A 5/10 SEGÚN EAV Y SIN COMPLICACIONES

**FIRMA DEL PROFESIONAL:**



### EVOLUCIÓN

SESIÓN 8 DE 10 8:45 AM SE REALIZA MASAJE SEDATIVO Y DESENSIBILIZACIÓN CON BOLA DE PIÑA, EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO MÉTODO STRETCHING SOSTENIDOS EN 60 SEGUNDOS POR 2 REPETICIONES PARA ADUCTORES, ISQUIOTIBIALES, GASTRONEMIOS, PELVITROCANTERICOS, GÉMINOS, PIRAMIDAL, CUADRICEPS, TIBIALES Y PERONEROS. EJERCICIOS CON THERABAND AZUL PARA ADUCTORES, PSOAS ILIACO, VASTO EXTERNO 2 SERIES DE 20 REPETICIONES, EJERCICIOS CON PELOTA PARA EXTENSIÓN DE RODILLA 2 SERIES DE 25 REPETICIONES. FINALIZA SESIÓN MANIFESTANDO DOLOR EN REGIÓN INTERNA DE RODILLA DE 4/10 SEGÚN EAV Y CANSANCIO DESPUÉS DE REALIZAR LOS EJERCICIOS PACIENTE QUEDA EN DOMICILIO SIN COMPLICACIONES

**FIRMA DEL PROFESIONAL:**



### EVOLUCIÓN

SESIÓN 9 DE 10 5:30 PM PACIENTE EN SU DOMICILIO EN COMPAÑIA DE SUS FAMILIARES, MANIFIESTA NO SENTIR DOLOR EN RODILLAS PERO SE ENCUENTRA TRISTE PORQUE SE TERMINÓ SU CONTRATO LABORAL, SE INICIA INTERVENCIÓN FISIOTERAPEUTICA CON TOMA DE SIGNOS VITALES TA 90/60 mmHg, FC 70X', FR 20X', SAT 92%, REALIZA EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO MÉTODO STRETCHING SOSTENIDOS EN 60 SEGUNDOS POR 3 REPETICIONES PARA ADUCTORES, ISQUIOTIBIALES, GASTRONEMIOS, PSOAS-ILIACO, GLÚTEOS, CUADRICEPS, TIBIALES, PERONEROS, FINALIZA SESIÓN MANIFESTANDO SENTIR CANSANCIO POR LOS EJERCICIOS SIN COMPLICACIONES

**FIRMA DEL PROFESIONAL:**



### EVOLUCIÓN

SESIÓN 10 DE 10 6:15 PM REALIZA EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO PARA MUSCULATURA ESTIRADA CON THERABAND AZUL 2 SERIES DE 20 REPETICIONES, CON PELOTA PARA ADUCTORES 3 SERIES DE 30 REPETICIONES, PARA CUADRICEPS 3 SERIES DE 15 REPETICIONES, EJERCICIOS DE ENTRENAMIENTO FUNCIONAL PARA EXTENSION DE RODILLA 3 SERIES DE 10 REPETICIONES. SE COLOCA VENDAJE KINESIOTAPE PARA ESTABILIDAD DE RODILLA FINALIZA SESIÓN MANIFESTANDO SENTIR CANSANCIO SIN DOLOR, SE DAN RECOMENDACIONES PARA MANEJO EN CASA SIN COMPLICACIONES

**FIRMA DEL PROFESIONAL:**



### EVOLUCIÓN






SESIÓN 1 DE 10 8:00 AM PACIENTE EN SU DOMICILIO EN COMPAÑIA DE SUS FAMILIARES MANIFIESTA SENTIR DOLOR EN CARA INTERNA DE RODILLAS DE 8/10 SEGÚN EAV, SE INICIA INTERVENCIÓN FISIOTERAPEUTICA CON TOMA DE SIGNOS VITALES TA 120/80 mmHg, FC 72 x', FR 18X', SAT 93%, SE MODULA DOLOR CON TENS Y CALOR LOCAL POR 20 MINUTOS, ULTRASONIDO POR 10 MINUTOS, MASAJE EN REGION DE PATA DE GANSO. FINALIZA SESIÓN MANIFESTANDO HABER DISMINUIDO EL DOLOR A 6/10 SEGÚN EAV. QUEDA EN DOMICILIO SIN COMPLICACIONES.







**FIRMA DEL PROFESIONAL:**



<b>PLANILLA DE FIRMAS DOMICILIO</b>	<b>NOMBRE PACIENTE</b>		ALICIA VERA FAJARDO		
	<b>IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE</b>		CC 52449938		
	<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		36000

### PLANILLA DE FIRMAS

N°	FECHA DE ATENCIÓN	HORA DE INICIO	HORA FINAL	FIRMA DEL PACIENTE
1	2021-10-12 09:45:14	08:00	08:45	
2	2021-10-12 09:49:46	08:45	09:30	
3	2021-10-13 09:32:30	08:00	08:45	
4	2021-10-13 09:42:51	08:45	09:30	
5	2021-10-14 08:21:02	07:30	08:15	

6	2021-10-14 09:00:19	08:15	09:00	
7	2021-10-20 08:45:20	08:00	08:45	
8	2021-10-20 09:30:20	08:45	09:30	
9	2021-10-21 18:15:23	17:30	18:15	
10	2021-10-21 19:01:25	18:15	19:00	
11	2021-11-12 08:50:29	08:05	08:50	

**TOTAL SESIONES REALIZADAS: 10 SESIONES**



**OBSERVACIONES:** PV0765823,PACIENTE REFIERE SENTIR MEJORÍA,PV0765823,PACIENTE REFIERE SENTIR MEJORÍA,PV0765823. SE LLEGA A ACUERDO CON LA PACIENTE PARA REALIZAR 2 SESIONES SEGUIDAS POR DISPONIBILIDAD DE SU TIEMPO LABORAL POR INICIAR LABORES A LAS 9 AM. PACIENTE AUTORIZA, COMPRENDE, ACEPTA Y FIRMA,PV0765823. SE LLEGA A ACUERDO CON LA PACIENTE PARA REALIZAR 2 SESIONES SEGUIDAS POR DISPONIBILIDAD DE SU TIEMPO LABORAL POR INICIAR LABORES A LAS 9 AM. PACIENTE AUTORIZA, COMPRENDE, ACEPTA Y FIRMA,PV0765823. SE LLEGA A ACUERDO CON LA PACIENTE PARA REALIZAR 2 SESIONES SEGUIDAS PORQUE EL TRATAMIENTO ES MAS EFICIENTE Y CON MEJORES RESULTADOS. PACIENTE AUTORIZA, COMPRENDE, ACEPTA Y FIRMA,PV0765823. SE LLEGA A ACUERDO CON LA PACIENTE PARA REALIZAR 2 SESIONES SEGUIDAS PORQUE EL TRATAMIENTO ES MAS EFICIENTE Y CON MEJORES RESULTADOS. PACIENTE AUTORIZA, COMPRENDE, ACEPTA Y FIRMA,PV0765823. SE LLEGA A ACUERDO CON LA PACIENTE PARA REALIZAR 2 SESIONES SEGUIDAS PORQUE EL TRATAMIENTO ES MAS EFICIENTE Y CON MEJORES RESULTADOS. PACIENTE AUTORIZA, COMPRENDE, ACEPTA Y FIRMA,PV0765823. SE LLEGA A ACUERDO CON LA PACIENTE PARA REALIZAR 2 SESIONES SEGUIDAS PORQUE EL TRATAMIENTO ES MAS EFICIENTE Y CON MEJORES RESULTADOS. PACIENTE AUTORIZA, COMPRENDE, ACEPTA Y FIRMA,PV0780382,,

EDITH MAGALLY PACHÓN JIMÉNEZ



C.C. 52976746

**NOMBRE DE FISIOTERAPEUTA**

**FIRMA Y C.C FISIOTERAPEUTA**