



## HISTORIA CLÍNICA

NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA (Documento de identidad): 1018439801

FECHA DE APERTURA DE LA H.C D/M/A: 2021-06-15

## DATOS DEL PACIENTE

TIPO DE DOCUMENTO CC	DOCUMENTO NÚMERO 1018439801	
PRIMER NOMBRE MARYORIE	SEGUNDO NOMBRE VANESSA	
PRIMER APELLIDO GALÁN	SEGUNDO APELLIDO CASTELLANOS	
FECHA DE NACIMIENTO: D/M/A 1990-07-05	EDAD: 31 AÑOS	ESTADO CIVIL SOLTERA
DIRECCIÓN DE DOMICILIO: CARRERA 110 B #77 - 15	TELÉFONO: 3023765298	
SEXO FEMALE	EPS SURAMERICANA	
OCUPACIÓN DEL PACIENTE FISIOTERAPEUTA		
NOMBRE DEL RESPONSABLE	TELÉFONO 3023765297	PARENTESCO ABUELA
MÉDICO TRATANTE MARYORIE VANESSA GALAN CASTELLANOS	DIAGNOSTICO MÉDICO	

## MOTIVO DE CONSULTA DE FISIOTERAPÉUTICA

.
---

## ANTECEDENTES

<b>MÉDICO PATOLÓGICO</b>	<b>QUIRURGICOS</b>
Jjkkk,	Nkkkk,
<b>TRAUMÁTICOS</b>	<b>ALERGICOS</b>
Kkll,	Jkklk,
<b>FAMILIARES</b>	<b>FARMACOLÓGICOS</b>
Jjkk,	Jkklk,
<b>OTROS</b>	
Hjkk,	

## VALORACIÓN FISIOTERAPÉUTICA

<b>DOLOR:</b> ,
<b>EDEMA:</b> ,
<b>MOVILIDAD ARTICULAR:</b> Jjkk,
<b>SENSIBILIDAD:</b> Jjkk,

SISTEMA INTEGUMENTARIO: Hjjk,
FUERZA MUSCULAR: Hhjj,
FLEXIBILIDAD: Jjkkkkkk,
POSTURA: Kkkj,
MARCHA: Hjkk,
EQUILIBRIO: ,
RIESGO DE CAIDA: ,
OTRAS VALORACIONES: ,

**DIAGNOSTICO FISIOTERAPÉUTICO (Según CIF)**

Jsjdjjdjd
-----------

**OBJETIVO Y PLAN DE TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO**

Bsjsjdjdjd
------------

**NOMBRE DEL PROFESIONAL:** MARYORIE VANESSA GALAN CASTELLANOS

**FIRMA DEL PROFESIONAL:** 

**C.C DEL PROFESIONAL:** 1018439801



## FORMATO DE EVOLUCIÓN

HISTORIA CLÍNICA NÚMERO

15

### DATOS GENERALES

PRIMER NOMBRE: MARYORIE

SEGUNDO NOMBRE: VANESSA

PRIMER APELLIDO: GALÁN

SEGUNDO APELLIDO: CASTELLANOS

TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC. 1018439801

EDAD: 31 AÑOS

EPS: SURAMERICANA

DIAGNOSTICO MÉDICO:

NÚMERO DE SESIONES ORDENADAS: 616 SESIONES

### EVOLUCIÓN

Jfjfjffjrr

FIRMA DEL PROFESIONAL:

VANESSA  
GALÁN



<b>PLANILLA DE FIRMAS DOMICILIO</b>	<b>NOMBRE PACIENTE</b>		MARYORIE VANESSA GALÁN CASTELLANOS		
	<b>IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE</b>		CC 1018439801		
	<b>N° DE SESIONES ORDENADAS</b>		616 SESIONES		
<b>NOMBRE DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LAS TERAPIAS</b>	MARYORIE VANESSA GALAN CASTELLANOS	<b>PAGO DE DEDUCIBLE</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>VALOR</b>
			X		0

### PLANILLA DE FIRMAS

N°	FECHA DE ATENCIÓN	HORA DE INICIO	HORA FINAL	FIRMA DEL PACIENTE
1	2021-06-15 16:13:08	16:00	16:45	

**TOTAL SESIONES REALIZADAS:** 616 SESIONES

**OBSERVACIONES:** 182828,

MARYORIE VANESSA GALAN CASTELLANOS

*Vanessa Galan*

**C.C.** 1018439801

**NOMBRE DE FISIOTERAPEUTA**

**FIRMA Y C.C FISIOTERAPEUTA**