

## HISTORIA CLÍNICA

NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA (Documento de identidad): 52998563

FECHA DE APERTURA DE LA H.C D/M/A: 2021-07-09

## DATOS DEL PACIENTE

TIPO DE DOCUMENTO CC	DOCUMENTO NÚMERO 52998563	
PRIMER NOMBRE DIANA	SEGUNDO NOMBRE MARCELA	
PRIMER APELLIDO RODRIGUEZ	SEGUNDO APELLIDO CARVAJAL	
FECHA DE NACIMIENTO: D/M/A 1984-10-06	EDAD: 37 AÑOS	ESTADO CIVIL CASADA
DIRECCIÓN DE DOMICILIO: CL 180 N 12A-16	TELÉFONO: 3008760621	
SEXO FEMALE	EPS FAMISANAR	
OCUPACIÓN DEL PACIENTE ING D SISTEMAS		
NOMBRE DEL RESPONSABLE	TELÉFONO 3103177403	PARENTESCO ESPOSO
MÉDICO TRATANTE JULIETH JASMINE GAMEZ ARIAS	DIAGNOSTICO MÉDICO ESGUINCE MF DEL PULGAR IZQUIERDO ACCIDENTE MAYO 30	

## MOTIVO DE CONSULTA DE FISIOTERAPÉUTICA

.

## ANTECEDENTES

<b>MÉDICO PATOLÓGICO</b>	<b>QUIRURGICOS</b>
ninguna,	recesion de polipos uterinos,
<b>TRAUMÁTICOS</b>	<b>ALERGICOS</b>
esguince de 1 falange del dedo derecho de mano y fractura de clavícula,	ninguno,
<b>FAMILIARES</b>	<b>FARMACOLÓGICOS</b>
hipertension arteria (mama),	traumen, zeel,
<b>OTROS</b>	

## VALORACIÓN FISIOTERAPÉUTICA

**DOLOR:** 7 10 en eva a la flexion y extension del primer dedo,

**EDEMA:** no presenta no inflamcion,

<b>MOVILIDAD ARTICULAR:</b> limitada el rom limitado para la extension y flexion,
<b>SENSIBILIDAD:</b> no sensibilisad en punta del dedo derecho,
<b>SISTEMA INTEGUMENTARIO:</b> normal,
<b>FUERZA MUSCULAR:</b> debilitada para flexoextenson,
<b>FLEXIBILIDAD:</b> limitada,
<b>POSTURA:</b> descenso hombro izquierdo por fractura de clavícula , posicion antalgica,
<b>MARCHA:</b> normal,
<b>EQUILIBRIO:</b> normal,
<b>RIESGO DE CAIDA:</b> baja,
<b>OTRAS VALORACIONES:</b> ,

## **DIAGNOSTICO FISIOTERAPÉUTICO (Según CIF)**

paciente presenta deficiencias en la parte de integracion musculoesqueletica , rom , flexibilidad.

## **OBJETIVO Y PLAN DE TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO**

Disminuir dolor, inflamación y hematoma con el fin de general mayores rangos de movimiento, aumentando fuerza muscular y así ayudar a restablecer las actividades de la vida diaria, a través de ejercicios enfocados en movilizaciones activas y pasivas, fortalecimiento muscular isometrico y isocinetico, terapia sedativa, electroterapia, terapia manual, estiramientos musculares entre otras.

**NOMBRE DEL PROFESIONAL:** JULIETH JASMINE GAMEZ ARIAS

**FIRMA DEL PROFESIONAL:**



**C.C DEL PROFESIONAL:** 1032373599



## FORMATO DE EVOLUCIÓN

**HISTORIA CLÍNICA NÚMERO** 83

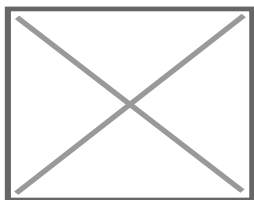
### DATOS GENERALES

<b>PRIMER NOMBRE:</b> DIANA	<b>SEGUNDO NOMBRE:</b> MARCELA
<b>PRIMER APELLIDO:</b> RODRIGUEZ	<b>SEGUNDO APELLIDO:</b> CARVAJAL
<b>TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:</b> CC. 52998563	
<b>EDAD:</b> 37 AÑOS	<b>EPS:</b> FAMISANAR
<b>DIAGNOSTICO MÉDICO:</b> ESGUINCE MF DEL PULGAR IZQUIERDO ACCIDENTE MAYO 30	
<b>NÚMERO DE SESIONES ORDENADAS:</b> 12 SESIONES	

### EVOLUCIÓN

Paciente femenina quien se encuentra en buenas condiciones generales en compañía de familiares con signos vitales estables, se inicia terapia con movilizaciones articulares activas 1 serie de 5 repeticiones en flexoextension, se realiza masaje de liberacion ligamentosa a tolerancia, se realiza ejercicios de forma sedativa con termoterapia a 7 min, se termina con kinesiotaping para estabilidad y evitar inflamacion. se deja estable.

**FIRMA DEL PROFESIONAL:**



<b>PLANILLA DE FIRMAS DOMICILIO</b>	<b>NOMBRE PACIENTE</b>		DIANA MARCELA RODRIGUEZ CARVAJAL		
	<b>IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE</b>		CC 52998563		
	<b>N° DE SESIONES ORDENADAS</b>		12 SESIONES		
<b>NOMBRE DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LAS TERAPIAS</b>	JULIETH JASMINE GAMEZ ARIAS	<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	2021-07-14 15:51:22	15:00	15:50	DRC

**TOTAL SESIONES REALIZADAS:** 12 SESIONES

**OBSERVACIONES:** Lm4657402,

JULIETH JASMINE GAMEZ ARIAS

**NOMBRE DE FISIOTERAPEUTA**

*Jasmine Gamez*

**C.C. 1032373599**

**FIRMA Y C.C FISIOTERAPEUTA**