

Doctor <u>WIS PEDED CAPPANZE</u>
Tengo el agrado de rendir el siguiente informe.

Nombre del paciente_	AUGOSTO	FRAN	cisco	PAMIRO	CONZOLEZ
Diagnóstico RUPTUR					
Semanas post op		Ciclo No.	2	Terapia No.	10

Evaluación	Evaluación inicial	Evaluación final		
y fecha	10/07/2020	07/08/2020		
Dolor	6/10	110		
Movimiento	Rango de amplitud articular			
V HOMBED	COMPLETE	COMPLETE		
- ABOUCCION	COMPLETA	COMPLETA		
ect ext. 0°	COMPLETA	COMPLETA		
ROT. EXT. 900	COMPLETA	COMPLETA		
Movimiento	Grado de fuerza muscular			
V HOMBED	3°	3+		
ABOUCCION	30	34		
BOT, FAT OF	30	30		
eat ext 90°	30	3°		

Observaciones SE EGCOMICNOS PEAUZAL PUTIND DE
FORTALGCIMIENTO TODOS LOS DIDS EN CASA POR
& SEMANDS MAS, PACIENTE CON DOLOR Y
CONTEACTURE ON EPICONONO LATERAL DER Y
FLEXORES Y EXTENSORES DE MUNECA POR
Posible epicondilitis.

Clínica de Terapia Física, S.A. kilómetro 16.5 Carretera a El Salvador. Edificio Scena, oficina 804 Teléfono: 6645776

Firma y sello