

FORMATO DE VALORACIÓN FISIOTERAPÉUTICA

1. Datos de identificación

- Nombre: _____
- Edad: _____ Sexo: _____
- Fecha: ____ / ____ / ____
- Diagnóstico médico: _____
- Remitido por: _____

SISTEMA	ALTERADO	NO ALTERADO
Cognición, comunicación, estilo de aprendizaje	<input checked="" type="checkbox"/> X	
Sistema Cardiopulmonar		
Sistema Musculoesquelético		
Sistema Neuromuscular		
Sistema Tegumentario		

EN ESTE APARTADO NOS
GUSTARIA QUE ESTUVIERA LA
OPCIÓN DE SELECCIONAR SI
ESTA ALTERADO O NO

2. Motivo de consulta

(Describir brevemente la razón de asistencia a fisioterapia)

3. Antecedentes relevantes

- Patológicos: _____
- Quirúrgicos / traumáticos: _____
- Neurológicos previos: _____
- Medicamentos / alergias: _____

4. Evaluación del dolor

- Intensidad (EVA 0–10): _____
- Localización: _____

- Tipo: Punzante Sordo Irradiado Continuo Intermitente
- Factores que lo aumentan/disminuyen: _____

5. evaluación del sistema nervioso autónomo.

Simpaticotomía

Síndrome vasovagal

Valores.

T1 HR_____ HRV_____

T2 HR_____ HRV_____

T3 HR_____ HRV_____

6. Evaluación de movilidad articular – Goniometría

(Registrar valores en grados. Comparar lado afectado con lado sano.)

Articulación	Movimiento	Lado Derecho	Lado Izquierdo	Valor Normal (AO)
<input checked="" type="checkbox"/> Columna cervical	Flex. / Ext. / Rot. / Incl. lat.	____ / ____ / ____ / ____ ____		35°- 45° / 35°-45° / 0°-60° / 0°-45°
<input checked="" type="checkbox"/> Hombro	Flexión / Extensión Abducción / Aducción	____ / ____ ____ / ____	____ / ____	180° / 60° 180° / 45°
	Rot. interna / externa	____ / ____	____ / ____	70° / 90°
Codo	Flexión / Extensión	____ / ____	____ / ____	150° / 0°
Muñeca	Flexión / Extensión	____ / ____	____ / ____	80° / 70°
Columna lumbar	Flex. / Ext. / Rot. / Incl. lat.	____ / ____ / ____ / ____ ____		0°- 80° / 0°- 30°
Cadera	Flexión / Extensión Abducción / Aducción	____ / ____ ____ / ____	____ / ____	120° / 30° 45° / 30°

EN ESTE APARTADO DE GONIOMETRIA, SERIA IMPORTANTE QUE SE PUDIERA SELECCIONAR QUE ARTICULACION (ES) SE VA A VALORAR, PARA NO TENER QUE LLENAR LOS CAMPOS QUE NO SON NECESARIOS.

Articulación	Movimiento	Lado Derecho	Lado Izquierdo	Valor Normal (AO)
Columna cervical	Flex. / Ext. / Rot. / Incl. lat.	___ / ___ / ___ / ___ ___	___ / ___	35°- 45° / 35°-45° / 0°-60° / 0°-45°
	Rot. interna / externa	___ / ___	___ / ___	35° / 45°
Rodilla	Flexión / Extensión	___ / ___	___ / ___	135° / 0°
Tobillo	Flexión dorsal / plantar	___ / ___	___ / ___	20° / 50°

7. Evaluación neuromuscular

Postura

- Fuerza muscular

- Tono muscular: Normal Hipotonía Hipertonia Espasticidad
- Reflejos

- Sensibilidad: Conservada Alterada

- Coordinación / equilibrio:

- Marcha

8. Diagnóstico fisioterapéutico

JENNY CATERINE VALERO

Buscar Q

General Escritorio Configuración Registro Paciente Entidades Historia Clínica Recetario Control de Citas

Diagnóstico Fisioterapéutico

CONSERVAR INFORMACION DE ESTE APARTADO

Dominio Patron

OSTEOMUSCULAR PATRON A - PREVENCIÓN PRIMARIA/REDUCCIÓN DEL RIESGO PARA DESMINERALIZACIÓN ÓSEA

PATRON B - ALTERACIONES DE LA POSTURA S

PATRON C - ALTERACIONES DEL DESEMPEÑO MUSCULAR

PATRON D - ALTERACIONES DE LA MOVILIDAD ARTICULAR, FUNCIÓN MOTORA, DESEMPEÑO MUSCULAR Y RANGO DE MOVILIDAD ASOCIADA CON DISFUCIÓN DEL TEJIDO CONECTIVO

PATRON E - ALTERACIONES DE LA MOVILIDAD ARTICULAR, FUNCIÓN MOTORA, DESEMPEÑO MUSCULAR Y RANGO DE MOVILIDAD ASOCIADO CON INFLAMACIÓN LOCALIZADA PI

PATRON F - ALTERACIONES DE LA MOVILIDAD ARTICULAR, FUNCIÓN MOTORA, DESEMPEÑO MUSCULAR, RANGO DE MOVILIDAD E INTEGRIDAD REFLEJA ASOCIADA CON DESÓRDENES ESPINALES

PATRON G - ALTERACIONES DE LA MOVILIDAD ARTICULAR, DESEMPEÑO MUSCULAR Y RANGO DE MOVILIDAD ASOCIADO CON FRACTURAS

PATRON H - ALTERACIONES DE LA MOVILIDAD ARTICULAR, FUNCIÓN MOTORA, DESEMPEÑO MUSCULAR Y RANGO DE MOVILIDAD ASOCIADO CON ARTROPLASTIA

PATRON I - ALTERACIONES DE LA MOVILIDAD ARTICULAR, FUNCIÓN MOTORA, DESEMPEÑO MUSCULAR Y RANGO DE MOVILIDAD ASOCIADO CON CIRUGÍA DE TEJIDOS BLANDOS

PATRON J - ALTERACIONES DE LA FUNCIÓN MOTORA, DESEMPEÑO MUSCULAR, RANGO DE MOVILIDAD, MARCHA, LOCOMOCIÓN Y BALANCE ASOCIADO CON AMPUTACIÓN

9. Objetivos de intervención

- Corto plazo: _____
- Largo plazo: _____

10. Plan de tratamiento fisioterapéutico

(Técnicas, modalidades y frecuencia)

11. Recomendaciones y educación al paciente / cuidador

FORMATO DE VALORACION PARA LOS DATOS DEL RIPS

erp.medicalsoft.co/1000/HC_HistoriaGeneral.cti-eagv11HSKUUNDOZRW--

Ventana que estás tu

Información para Rips → **ITEMS FIJOS QUE SE MANEJAN DENTRO LA VALORACION, EN LA INFORMACION PARA LOS**

Consulta

- Selección de la Consulta: CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA
- Selección de la Atención: Intramural
- Selección del grupo del servicio: Consulta externa
- Selección del código del servicio: FISIOTERAPIA
- Finalidad consulta: REHABILITACION
- Código del Diagnóstico principal: CIE - 10
- Código del Diagnóstico relacionado N° 1: CIE - 10
- Código del Diagnóstico relacionado N° 2: Ninguno
- Código del Diagnóstico relacionado N° 3: Ninguno
- Número de Autorización: 0
- Tipo de Diagnóstico Principal: Seleccione el Tipo de Diagnóstico

Procedimiento

- CUPS: Seleccione..
- Selección del grupo del servicio: Derivado de consulta externa

Complicación:

Close Guardar

FORMATO DE EVOLUCIONES DE CONTROL

erp.medicalsoft.ai/co1066/evoluciones?cl=smbTuMTYOfMTIzMw==

Verifica que eres tú Reiniciar para actualizar

Medicalsoft + JENNY CATERINE VALERO

Buscar

General

Escritorio

Configuración y perfil

Registro Paciente

Entidades

Historia Clínica

Recetario

Control de Citas

Plantillas / Documentos

Presupuestos

Gestionar Clientes Facturas

Evolucion, Paciente: PATRICIA REYES PABON, Edad: 48 Años

Datos personales

Número de Sesión

Hora: 02:07 p. m.

Nota de Evolución

QUE APAREZCA DISCRIMINADO EL NUMERO DE SESIONES, YA QUE EN EL REGISTRO DE LAS EVOLUCIONES NO SE EVIDENCIA

Notas de Evolución

Diagnósticos

Código del Diagnóstico principal: Seleccione...

Código del Diagnóstico relacionado N° 2: ...

OPCION PARA QUE APAREZCA EL CODIGO CUPS (890211 - 890311 – 931001) PARA EVOLUCIONES DE CONTROL

Ayuda

EVOLUCIONES

Fecha 2025-10-08 - 15:02:55 - -

Nota de Evolución:

PACIENTE INGRESA AL SERVICIO DE FISIOTERAPIA ALERTA, ORIENTADO, SIN ACOMPAÑANTE Y CAMINANDO CON AYUDA EXTERNA (MULETA). SE INICIA SESIÓN CON EJERCICIOS DE MOVILIDAD ACTIVA DE RODILLA, EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO DE CORE CON BALÓN DE BOBTAH, EJERCICIOS PARA BALANCE ESTÁTICO Y DINÁMICO DE MIEMBROS INFERIORES, REEDUCACIÓN DE FASES DE MARCHA CON ÉNFASIS EN DESPEGUE DE DEDOS, ESTIRAMIENTOS DE CADENA POSTERIOR. CONTINUA CON MANEJO DE DOLOR: MASAJE TERAPÉUTICO EN GASTROCNEMIOS E ISQUIOTIBIALES Y APLICACIÓN DE TERMOTERAPIA, ELECTROANALGÉSIA(TENS) 15 MINUTOS, MANTENIENDO INTEGRIDAD DE LA PIEL. SE REALIZAN RECOMENDACIONES GENERALES Y SEGUIMIENTO DE PLAN CASERO. PACIENTE FINALIZA SESIÓN ESTABLE Y SIN COMPLICACIONES.

Diagnósticos

Diagnóstico principal: S832 - DESGARRO DE MENISCOS, PRESENTE

EVOLUCIONES

Fecha 2025-10-08 - 15:02:55 - +

Fecha 2025-10-07 - 16:29:01 - +

Fecha 2025-10-06 - 15:37:56 - +

Fecha 2025-10-03 - 10:12:12 - +

Fecha 2025-10-02 - 17:24:55 - +

Fecha 2025-10-01 - 11:18:36 - +

Fecha 2025-09-29 - 18:22:50 - +

REALIZAR UN CUADRO DONDE SE EVIDENCIE COMPLETAS EL REGISTRO DE HISTORIAS CLÍNICAS, QUE SEA DE MAS FÁCIL LA VISUALIZACIÓN. POR OTRO LADO, AL MOMENTO DE IMPRIMIRLAS TOCA DESCARGAR UNA POR UNA Y LUEGO NOS TOCA UNIRLAS, SERÍA IMPORTANTE UNA OPCIÓN QUE NOS PERMITA DISCRIMINAR LAS HISTORIAS CLÍNICAS QUE QUEREMOS IMPRIMIR DEL PACIENTE AL IGUAL QUE LA VALORACIÓN DEL MISMO.

**POR QUE MEDIO SE
ENTERO DE NUESTROS
SERVICIOS**

RECOMENDACION

REDES SOCIALES

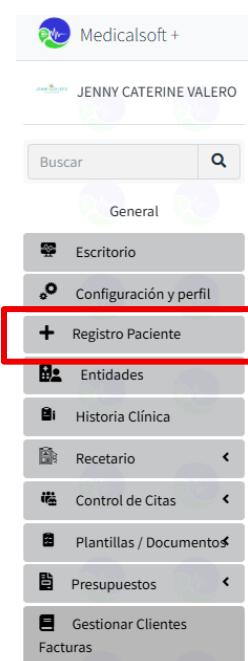
PAGINA WEB

PUBLICIDAD

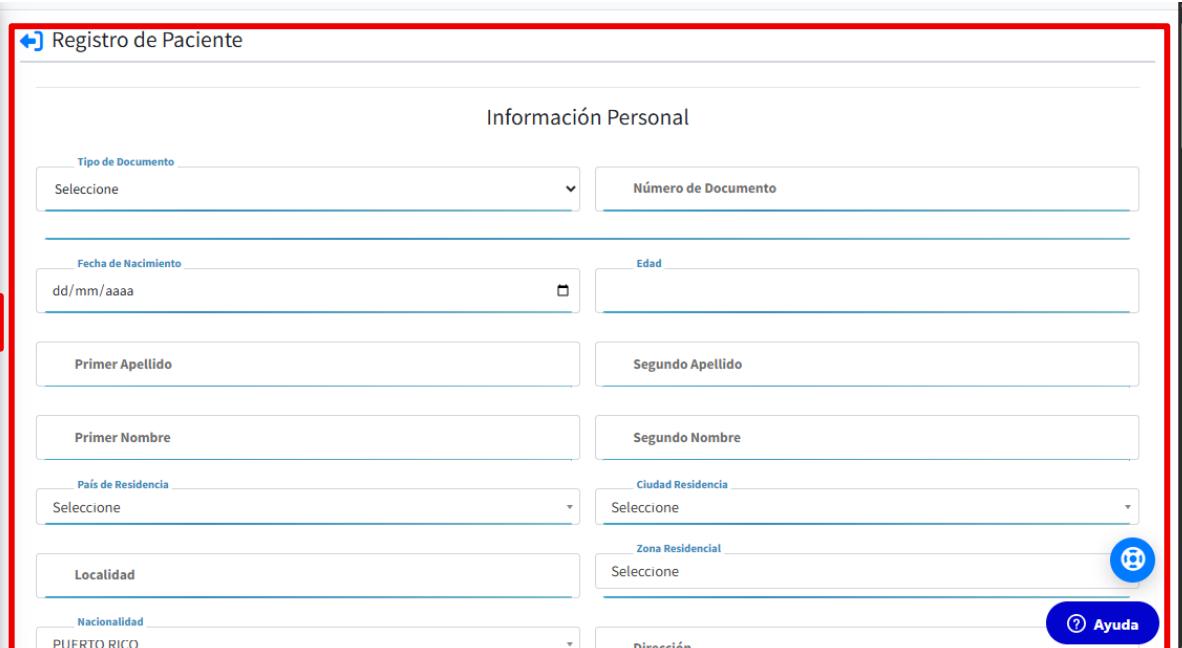
MEDICO

OTRO _____

ESTE PUNTO SE INCLUIRA EN EL REGISTRO
DEL PACIENTE PARA TABULACION Y
**ESTADISTICA DEL MISMO PARA PODER
LLEVAR LA MEDICION CORRESPONDIENTE
DE CADA DATO.**



Medicalsoft +
JENNY CATERINE VALERO
Buscar 🔍
General
Escritorio
Configuración y perfil
+ Registro Paciente (highlighted)
Entidades
Historia Clínica
Recetario
Control de Citas
Plantillas / Documentos
Presupuestos
Gestionar Clientes Facturas



Registro de Paciente

Información Personal

Tipo de Documento
Seleccione Número de Documento

Fecha de Nacimiento dd/mm/aaaa Edad

Primer Apellido Segundo Apellido

Primer Nombre Segundo Nombre

País de Residencia
Seleccione Ciudad Residencia
Seleccione

Localidad Zona Residencial
Seleccione Nacionalidad PUERTO RICO Dirección

🌐 Ayuda ❓

QUITAR DE REGISTRO DE PACIENTES LOS ANTECEDENTES YA QUE ESOS LOS LLENA LA
FISIOTERAPEUTA