

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"/>	
Sistema Cardiopulmonar		
Sistema Musculoesquelético		
Sistema Neuromuscular		
Sistema Tegumentario		

EN ESTE APARTADO NOS GUSTARIA QUE ESTUVIERA LA OPCION 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	___ / ___	___ / ___	180° / 60°
	Abducción / Aducción	___ / ___	___ / ___	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° - 0° - 30°
Cadera	Flexión / Extensión	___ / ___	___ / ___	120° / 30°
	Abducción / Aducción	___ / ___	___ / ___	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 ☐ Hipertonía ☐ Espasticidad
- Reflejos

- Sensibilidad: ☐ Conservada ☐ Alterada

- Coordinación / equilibrio:

- Marcha

8. Diagnóstico fisioterapéutico

JENNY CATERINE VALERO

Buscar

Q

General

Escritorio

Configuración y

Registro Paciente

Entidades

Historia Clínica

Recetario

Control de Citas

Diagnostico Fisioterapeutico

Dominio

Patron

OSTEOMUSCULAR

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

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 DISFUNCIÓN 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

CONSERVAR INFORMACION DE ESTE APARTADO

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****

Informacion para Rips

Consulta

Seleccione la Consulta
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA

Seleccione la Atencion
Intramural

Seleccione el grupo del servicio
Consulta externa

Seleccione el codigo del servicio
FISIOTERAPIA

Finalidad consulta
REHABILITACION

Causa Externa
Seleccione la Causa Externa

Código del Diagnóstico principal
CIE - 10

Código del Diagnóstico relacionado N° 1
CIE - 10

Código del Diagnóstico relacionado N° 2
CIE - 10

Código del Diagnóstico relacionado N° 3
Ninguno

Número de Autorización
0

Tipo de Diagnóstico Principal
Seleccione el Tipo de Diagnostico

Procedimiento

CUPS
Seleccione..

Seleccione el grupo del servicio
Derivado de consulta externa

Código del Diagnóstico Relacionado
Complicacion

Close Guardar

ITEMS FIJOS QUE SE MANEJAN DENTRO LA VALORACION, EN LA INFORMACION PARA LOS

FORMATO DE EVOLUCIONES DE CONTROL

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

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

Numero de Sesión

Hora

02:07 p. m.

Nota de Evolución

Nota de Evolución

Código del Diagnóstico principal

Seleccione...

Código del Diagnóstico relacionado N° 2

...

Diagnosticos

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 BOBTAG, 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, ELECTROANALGESIA(TENS) 15 MINUTOS, MANTENIENDO INTEGRIDAD DE LA PIEL. SE REALIZAN RECOMENDACIONES GENERALES Y SEGUIMIENTO DE PLAN CASERO. PACIENTE FINALIZA SESIÓN ESTABLE Y SIN COMPLICACIONES.

Diagnosticos

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 CLINICAS, QUE SEA DE MAS FACIL LA VISUALIZACION. POR OTRO LADO, AL MOMENTO DE IMPRIMIRLAS TOCA DESCARGAR UNA POR UNA Y LUEGO NOS TOCA UNIRLAS, SERIA IMPORTANTE UNA OPCION QUE NOS PERMITA DISCRIMINAR LAS HISTORIAS CLINICAS QUE QUEREMOS IMPRIMIR DEL PACIENTE AL IGUAL QUE LA VALORACION 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

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**