CUNDEPORTES,

Nombre del Paciente Carlos Alberto Sarmiento. **CC, TI, RC** 1073507134.

Diagnóstico: _____

Nombre del Acudiente: _____ **Parentesco** _____ **C.C** _____

Fecha	Hora	Firma del paciente	Fecha	Hora	Firma del paciente
10/10/24	9am	Carlos Sarmiento.			

María F. Neira — **Nombre del terapeuta**

FIRMA

16362 — **REGISTRO**

IPS HUMANA - VITAL S.A.S
Especialistas en terapias
Nit. 900.217.648-1

SELLO DE LA INSTITUCIÓN

Dirección: calle 11 N°10 A-79 Funza (Cundinamarca) Tel 8263636/3133712938
Página Web www.humanavital.com e-mail.humanavitals.a.s@hotmail.com

Powered by CamScanner

HUMANA-VITAL S.A.S NIT 900217648-1

Lugar y fecha de emisión:
FUNZA, jueves, 31 de octubre de 2024 12:23:03

HISTORIA CLINICA FISIOTERAPIA No. 1.073.507.134

DATOS PERSONALES

Nombres y apellidos	CARLOS ALBERTO SARMIENTO MORENO
Identificación	CC 1.073.507.134 Edad: 35 años, 2 meses y 1 días
Nacimiento	FUNZA (CUNDINAMARCA) miércoles, 30 de agosto de 1989
Residencia	FUNZA Dirección: CRA 2B 20 15 Teléfono: 3116758003
Ocupación	DEPORTISTA Escolaridad: SIN INFORMACION
Responsable	OMAR SARMIENTO Parentesco: PAPA Teléfono: 3165267684
Acompañante	OMAR SARMIENTO Parentesco: PAPA Teléfono: 3165267684
Entidad	CUNDEPORTES EAPB: EPS005 - SANITAS Tipo usuario: 12 PARTICULAR
Estado civil	SOLTERO (Estrato: 2) Raza: BLANCO (Etnia: HISPANO O LATINO)
Discapacidad	NINGUNA Religión: OTRO

Sexo: HOMBRE
G.S. y RH: O+

FECHA CONSULTA: sábado, 19 de octubre de 2024 9:41:41 - EDAD: 35 años, 1 meses y 19 días
ANTECEDENTES
FAMILIARES: No refiere
HOSPITALARIOS: No refiere
QUIRURGICOS: No refiere
TRAUMATICOS: No refiere
TOXICO ALERGICOS: No refiere
FARMACOLOGICOS: No refiere
PATOLOGICOS: No refiere
EPIDEMIOLOGICOS: No refiere

MOTIVO DE CONSULTA: Paciente refiere "Hace 2 meses jugando futbol sentí un dolor intenso en la rodilla y suspendí por un tiempo"
DIAGNOSTICO MEDICO: No refiere
OBSERVACION GENERAL: Paciente en buenas condiciones generales acude a fisioterapia, sin elemento de apoyo para la marcha sin inmovilización y sin acompañante
DOLOR: Manifiesta SI
Localización: Zona poplítea Intensidad: 6 Frecuencia: Al esfuerzo físico

TEST DE MOVILIDAD ARTICULAR (articulación y movimiento)
RODILLA -> FLEXION: izquierdo: 120 EXTENSION/HIPERTENSION: izquierdo: 0
EXAMEN MUSCULAR
Articulación: Rodilla Movimiento: Flexión Musculo: Bíceps crural, Semitendinoso, Semimembranoso Calificación derecha: 3+ Calificación izquierda: 3+
Articulación: Rodilla Movimiento: Extensión Musculo: Cuádriceps crural Calificación izquierda: 4-CONTRACTURAS: Ninguna DEFORMIDADES: Ninguna

POSTURA
VISTA ANTERIOR: Cabeza: NORMAL Hombros: NORMAL Espinas iliacas: NORMAL Rodillas: NORMAL Pie: NORMAL
VISTA LATERAL: Actitud corporal: NORMAL Cabeza: NORMAL Hombros: NORMAL Columna Vertebral: NORMAL Abdomen: NORMAL Pelvis: NORMAL Rodillas: NORMAL Pie: NORMAL
VISTA POSTERIOR: Cabeza: NORMAL Hombros: NORMAL Escapulas: NORMAL Columna: NORMAL Cadera: NORMAL Rodillas: NORMAL Pie: NORMAL

MEDIDAS ESPECIALES: No evaluadas
COORDINACION: No evaluada
EQUILIBRIO DINAMICO: BUENO
EQUILIBRIO ESTATICO ANTEROPOSTERIOR Sedente: BUENO Cuadrúpedo: BUENO Rodillas: REGULAR Bípedo: REGULAR
EQUILIBRIO ESTATICO LATERAL Rodillas: REGULAR Bípedo: BUENO
TROFISMO: No evaluado
MARCHA
Apoyo de talón: Realiza Apoyo medio: Realiza Despegue de dedos: Realiza Cadencia: Realiza Discriminación de cinturas: Realiza Balanceo de brazos: Realiza Diagnóstico fisioterapéutico: Paciente de género masculino de 35 años de edad con dolor interno de rodilla de 2 meses de evolución acude a fisioterapia presentando una alteración en el dominio musculo esquelético en relación con la función de desempeño muscular asociado a alteración en tejido conectivo lo que genera una limitación leve en la ejecución de sus actividades recreo deportivas
Pronóstico fisioterapéutico: Reservado
DIAGNÓSTICOS

Powered by CamScanner

Principal: M239-TRASTORNOS INTERNO DE LA RODILLA, NO ESPECIFICADO Tipo: CONFIRMADO NUEVO
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 9 Hora de salida: 10 No. de sesión: 1
CONDUCTA: Modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCION TERAPIA FISICA
Electro estimulador: 12-15 MIN Termoterapia: 12-15 MIN Masaje: 12-15 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Rodilla: Flexores, Extensores
OTROS PROCEDIMIENTOS: Se realiza manejo sedativo mediante electroterapia en rodilla izquierda, termoterapia y masaje en cuádriceps
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos, Ejercicios isométricos
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): Realizar plan casero
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
Dr.(a): MARIA FERNANDA NEIRA GALINDO CC No. 1.020.835.904 - FISIOTERAPIA - R.M. 1020835904

Powered by CamScanner