CUNDEPORTES (ASISTENCIA A TERAPIA FÍSICA)

Nombre del Paciente Sara Juliana Fernandez Ramirez TI, RC 1031808566

Diagnóstico: M624 Contractura muscular **Nº AUTO** _____

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

Fecha	Hora	Firma del paciente	Fecha	Hora	Firma del paciente
6-11-2024	10am	- Sara Fernandez			

María Fernanda Neira — FIRMA — 16362. REGISTRO

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

Nombre del terapeuta **SELLO DE LA INSTITUCIÓN**

Escaneado con CamScanner

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

Lugar y fecha de emisión:
FUNZA, viernes, 29 de noviembre de 2024 16:30:15

HISTORIA CLINICA FISIOTERAPIA No. 1.031.808.566

DATOS PERSONALES

Nombres y apellidos	SARA JULIANA FERNANDEZ RAMIREZ	
Identificación	CC 1.031.808.566 Edad: 18 años, 0 meses y 27 días	
Nacimiento	BOGOTA (CUNDINAMARCA) jueves, 02 de noviembre de 2006	
Residencia	MOSQUERA Dirección: CALLE 8A # 1B C - 94 Teléfono: 3123847174	
Ocupación	ESTUDIANTE Escolaridad: SIN INFORMACION	
Responsable	MARYLUZ RAMIREZ Parentesco: MAMÁ Teléfono: 3123847174	
Acompañante	MARYLUZ RAMIREZ Parentesco: MAMA Teléfono: 3123847174	
Entidad	CUNDEPORTES EAPB: EPS008 - COMPESAR EPS Tipo usuario: 12 PARTICULAR	
Estado civil	SOLTERO (Estrato: 3) Raza: BLANCO (Etnia: HISPANO O LATINO)	Sexo: MUJER
Discapacidad	NINGUNA Religión: OTRO	G.S. y RH: A+

FECHA CONSULTA: miércoles, 6 de noviembre de 2024 10:41:10 - EDAD: 18 años, 0 meses y 4 días
EVOLUCION TERAPEUTICA
Hora de ingreso: 10 Hora de salida: 11 No. de sesión: 10
CONDUCTA: Modalidades cinéticas y terapéuticas
TRABAJO REALIZADO: DESCRIPCION TERAPIA FISICA
Electro estimulador: 15 MIN Termoterapia: 15 MIN Masaje: 15 MIN
ESTIRAMIENTO MIEMBROS INFERIORES
Rodilla: Flexores, Extensores Cuello pie: Plantiflexión, Dorsiflexión, Inver y ever
OTROS PROCEDIMIENTOS: Se realiza descarga muscular en miembros inferiores con Vibro masaje, electroterapia y masaje terapéutico, finaliza con estiramientos musculares
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR
Activos
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): Paciente que finaliza tratamiento por fisioterapia, a la valoración se observa:
-No refiere dolor, se logra disminuir en totalidad en miembros inferiores
-Disminución de retracciones muscular para:
Cadera: PSOAS ILIACO LEVE, GLÚTEO MAYOR
Rodilla: SEMITENDINOSO, SEMINMENBRANOSO
-Equilibrio y estabilidad mejoro el 70%
-Fuerza muscular para flexo-extensores de 4-/5 según EAV
-Arcos de movilidad conservados para extremidades inferiores
-Sensibilidad superficial conservada

SE RECOMIENDA SEGUIR LAS RECOMENDACIONES DEL PLAN CASERO, REALIZAR ADECUADO CALENTAMIENTO Y ESTIRAMIENTOS MUSCULARES
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: M624-CONTRACTURA MUSCULAR Tipo: CONFIRMADO REPETIDO
Dr.(a). MARIA FERNANDA NEIRA GALINDO CC No. 1.020.835.904 - FISIOTERAPIA - R.M. 1020835904

Escaneado con CamScanner