



INFORME DE TERAPIA FÍSICA

DATOS DEL USUARIO

Fecha de generación del informe:
Nombre y apellidos: ANGELLO ISAAC BOSSA BRIEVA
Tipo y numero de identificación: 1007812092
Sexo: Masculino
Edad: 21 años
Eps: SANITAS
Dirección: CARRERA 12#169- 50 CASA 20
Numero de contacto: 3152999943
Ocupación: a que se dedica el usuario
Lateralidad: diestro - zurdo - ambidiestro
Diagnóstico CIE 10: G710 - DISTROFIA MUSCULAR
Diagnóstico CIF: <i>Descripción del sistema que se encuentra alterado (cardiopulmonar - tegumentario - musculoesquelético y neuromuscular), mencionar categorías según la apta que se encuentran alteradas, qué limitaciones presenta (subir escaleras, caminar, sentarse,) nivel de limitación (leve, moderado o severo)</i>
Fecha de diagnóstico:

PROGRAMACIÓN DEL PLAN DE REHABILITACIÓN

- Total, de sesiones y frecuencia de sesiones semanal:

SERVICIO	Terapia física – año 2022		
	Octubre	Noviembre	Diciembre
Terapias asistidas			
Terapias Canceladas			



TERAPIAS CTJ S.A.S.
FORMATO DE INFORME DE TERAPIA

Código 0013-CTJ-HC-FO-ITF

Versión: 02

Fecha: 2-2-2023

Páginas: 1/1

Terapias Incumplidas			
Observaciones			

SERVICIO	Terapia física – año 2023								
	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep
Terapias asistidas									
Terapias Canceladas									
Terapias Incumplidas									
Observaciones									

Profesional Tratante:	Profesional que realiza el informe
Objetivos	
Mínimo 3 objetivos generales de tratamiento: se realizan según la valoración inicial y tratamientos realizados en sesiones de terapia física	
Logros	
Mínimo 3 logros	

Fecha Valoración:	Fecha Revaloración:
VALORACIÓN	REVALORACIÓN



TERAPIAS CTJ S.A.S.
FORMATO DE INFORME DE TERAPIA

Código 0013-CTJ-HC-FO-ITF

Versión: 02

Fecha: 2-2-2023

Páginas: 1/1

Recomendaciones y observaciones

FIRMA



Terapia Integral TERAPIAS CT SAS
NIT 830514544-2