Medis365 - PHMKK

1 - Ingrid Rodriguez

Paciente

Nombre:	Ingrid
Apellido paterno:	Rodriguez
Fecha de registro:	25/09/2024
Fecha de nacimiento:	06/11/1975
Sexo:	Femenino
Tipo documento:	Cédula ciudadanía
Documento:	65768116
País:	REPÚBLICA DE COLOMBIA
Estado:	BOGOTÁ, D.C.
Municipio:	Bogotá D.C.
Telefonos:	3144139020
Email:	ingridrodriguezs@hotmail.com
Tipo de paciente:	Particular
Titular:	MIKE PIZARRO HERRERA
Idioma:	ESP

CONSULTA 25/09/2024

Historia clínica #1

Fecha:	25/09/2024 06:06 PM
Medico:	MIKE PIZARRO HERRERA
Sucursal:	Dr. MIKE PIZARRO PLASTIC SURGERY
Firmado:	No

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Pregunta	Respuesta
Religión:	
Escolaridad:	
Lugar de nacimiento:	
Grupo sanguíneo:	
Alergias:	TRAMADOL
Acompañante:	
Tel. acompañante:	

II. FIABILIDAD

Pregunta	Respuesta
Describa:	

III. ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

Pregunta	Respuesta
Describa:	

IV. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Describa:	HIPERCOLESTEROLEMIA EN TRATAMIENTO CON ESTATINAS

V. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Describa:	CESAREA

VI. MOTIVO DE CONSULTA

Pregunta	Respuesta
Describa:	QUIERO MEJORAR EL CONTORNO DE MI ABDOMEN

VII. PADECIMIENTO ACTUAL

Pregunta	Respuesta
Describa:	PACIENTE CON QUEJA DE FACIDEZ ABDOMINAL , POSTERIOR A GESTACION , CONCOMITANTEMENTE SE QUEJA DE LIPODISTROFIA LOCALIZADA EN BRAZOS , PIERNAS Y REGION DE ESPALDA SUPERIOR Y BAJA

VIII. INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

Pregunta	Respuesta
1. Órganos de los sentidos	SIN ALTERACIONES
-- Visión:	OK
-- Audición:	OK
-- Olfato:	OK
-- Gusto:	OK
-- Tacto:	OK
2. Piel y tegumentos	
-- Piel:	SIN ALTERACIONES EVIENTES
-- Uñas:	
-- Pelo:	
3. Respiratorio:	SIN ALTERACIONES EVIDENTES COMUNICADAS POR EL PACIENTE
4. Cardiovascular y periférico:	SIN ALTERACIONES EVIDENTES COMUNICADAS POR EL PACIENTE
5. Gastrointestinal:	SIN ALTERACIONES EVIDENTES COMUNICADAS POR EL PACIENTE
6. Genitourinario:	SIN ALTERACIONES EVIDENTES COMUNICADAS POR

Pregunta	Respuesta
	EL PACIENTE
7. Músculo-esquelético:	SIN ALTERACIONES EVIDENTES COMUNICADAS POR EL PACIENTE
8. Nervioso-psiquiátrico:	SIN ALTERACIONES EVIDENTES COMUNICADAS POR EL PACIENTE

IX. EXPLORACIÓN FÍSICA

Pregunta	Respuesta
a) Habitus exterior:	
b) Signos vitales.	SIN ALTERACIONES EVIDENTES , CONSULTA VIRTUAL
-- Signos vitales:	
c) Cabeza.	
-- Ojos:	
-- Oídos:	
-- Nariz:	
-- Boca:	
d) Cuello:	
e) Tórax:	
f) Abdomen:	SE OBSERVA LIPODISTROFIA EN AREAS DE BRAZO , PIERNAS ESPALDA Y FLACIDEZ ABDOMINAL
g) Extremidades:	
h) Columna:	
-- Cráneo	
i) Examen pélvico:	

X. PARACLÍNICOS PREVIOS

Pregunta	Respuesta
Describa:	SIN PARACLINICOS EN EL MOMENTO

XI. DIAGNÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describa:	LIPODISTROFIA ABDOMINAL
CIE10:	E881 - LIPODISTROFIA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE

XII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describa:	LIPOABDOMINOPLASTIA + LIPO DE BRAZOS + LIPO DE PIERNAS + USO DE TECNOLOGIA DE RETRACCION DE PIEL (RETRACTION)

XIII. PRONÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describa:	