# Medis365 - PHMKK

## 109 - INGRID VANESA HERNANDEZ TRUJILLO

### Paciente

| | |
|---|---|
| **Nombre:** | INGRID VANESA |
| **Apellido paterno:** | HERNANDEZ |
| **Apellido materno:** | TRUJILLO |
| **Fecha de registro:** | 14/06/2025 |
| **Fecha de nacimiento:** | 14/02/1991 |
| **Sexo:** | Femenino |
| **Tipo documento:** | Cédula ciudadanía |
| **Documento:** | 1073323566 |
| **País:** | REPÚBLICA DE COLOMBIA |
| **Estado:** | BOGOTÁ, D.C. |
| **Municipio:** | Bogotá D.C. |
| **Telefonos:** | 3145893211 |
| **Titular:** | MIKE PIZARRO HERRERA |
| **Idioma:** | ESP |

## CONSULTA 14/06/2025

### Historia clínica #78

| | |
|---|---|
| **Fecha:** | 14/06/2025 01:04 PM |
| **Medico:** | MIKE PIZARRO HERRERA |
| **Sucursal:** | Dr.  MIKE PIZARRO PLASTIC SURGERY |
| **Firmado:** | No |

#### I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

| Pregunta | Respuesta |
|---|---|
| Religión: | CATOLICA |
| Escolaridad: | PROFESIONAL |
| Lugar de nacimiento: | LA DORADA CALDAS |
| Grupo sanguíneo: | B+ |
| Alergias: | NEGADOS |
| Acompañante: | VINO SOLA |
| Tel. acompañante: | |

#### II. FIABILIDAD

| Pregunta | Respuesta |
|---|---|
| Describa: | BUENA |

#### III. ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

| Pregunta | Respuesta |
|---|---|
| Describa: | MADRE : TUBERCULOSIS  TIOS : DIABETES MELLITUS |

## IV. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

| Pregunta | Respuesta |
|---|---|
| Describa: | PATOLOGICOS : MIGRAÑA MEDICAMENTOS ACETEMINOFEN + CAFEINA CIRUGIAS : LIPO ASPIRACION CON ANESTESIA LOCAL HACE 9 AÑOS , MAMOPLASTIA DE AUMENTO HACE 7 AÑOS G2P2 ULTIMO EMBARAZO HACE 13 AÑOS |

## V. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

| Pregunta | Respuesta |
|---|---|
| Describa: | TABAQUISMO : NEGADOS ALCOHOL : OCASIONAL ADICCION : NEGADOS |

## VI. MOTIVO DE CONSULTA

| Pregunta | Respuesta |
|---|---|
| Describa: | QUIERO CAMBIARME LOS IMPLANTES |

## VII. PADECIMIENTO ACTUAL

| Pregunta | Respuesta |
|---|---|
| Describa: | PACIENTE CON ANTECEDENTES DE CIRUGÍA DE AUMENTO MAMARIO HACE 7 AÑOS CON INFECCIÓN DE TEJIDOS BLANDOS EN SU POSOPERATORIO RECIENTE POR LO QUE FUE REINTERVENIDA SIN CAMBIO DE IMPLANTES , POSTERIOR A ESTO EVOLUCIONO SATISFACTORIAMENTE HOY CONSULTA CON DESEO DE MEJORAR LA APARIENCIA DE SUS SENOS Y CAMBIAR LOS IMPLANTES PACIENTE REFIERE QUE EL VOLUMEN DEL IMPLANTE ES 360 NO TRAE TARJETA DE LOS IMPLANTES |

## VIII. INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

| Pregunta | Respuesta |
|---|---|
| 1. Órganos de los sentidos | SIN SINTOMAS REFERIDOS |
| -- Visión: | |
| -- Audición: | |
| -- Olfato: | |
| -- Gusto: | |
| -- Tacto: | |
| 2. Piel y tegumentos | SIN SINTOMAS REFERIDOS |
| -- Piel: | |
| -- Uñas: | |

| Pregunta | Respuesta |
|---|---|
| -- Pelo: | |
| 3. Respiratorio: | SIN SINTOMAS REFERIDOS |
| 4. Cardiovascular y periférico: | SIN SINTOMAS REFERIDOS |
| 5. Gastrointestinal: | SIN SINTOMAS REFERIDOS |
| 6. Genitourinario: | SIN SINTOMAS REFERIDOS |
| 7. Músculo-esquelético: | SIN SINTOMAS REFERIDOS |
| 8. Nervioso-psiquiátrico: | SIN SINTOMAS REFERIDOS |

## IX. EXPLORACIÓN FÍSICA

| Pregunta | Respuesta |
|---|---|
| a) Habitus exterior: | BUEN ESTADO GENERAL |
| b) Signos vitales. | |
| -- Signos vitales: | Peso (kg): 86.1<br>Talla (cm): 173<br>IMC: 28.77<br>Tensión arterial: 110/70<br>Temperatura (°C): 37<br>Frec. cardíaca (lpm): 78<br>Frec. respiratoria (rpm): 18<br>Saturación O (%): 99 |
| c) Cabeza. | |
| -- Ojos: | |
| -- Oídos: | |
| -- Nariz: | |
| -- Boca: | |
| d) Cuello: | |
| e) Tórax: | MAMAS ASIMETRICAS LA IZQUIERDA DE MAYOR TAMAÑO CON RETRACCION A NIVEL DE LA AREOLA EN CUADRANTE INFERO MEDIAL MAMA IZQUIERDA CAP- F 23 CMT BASE 12 CMT MAMA DERECHA CAP- F 21 CMT BASE 12 CMT IMPLANTES NO CONTRACTURADOS |
| f) Abdomen: | AREAS DE LIPODISTROFIA ABDOMINAL PREDOMINIO EN FLANCOS , POCA FLACIDEZ DE PIEL |
| g) Extremidades: | GLUTEOS CON BUENA PROYECCION , CON DEPRESION EN CUDARNTE INFERO INTERNO |
| h) Columna: | |
| -- Cráneo | |
| i) Examen pélvico: | |

## X. PARACLÍNICOS PREVIOS

| Pregunta | Respuesta |
|---|---|
| Describa: | SIN PARACLINICOS DE MOMENTO |

## XI. DIAGNÓSTICO

| Pregunta | Respuesta |
|---|---|
| Describa: | PTOSIS MAMARIA LIPODISTROFIA ABDOMINAL |
| CIE10: | |

## XII. TRATAMIENTO

| Pregunta | Respuesta |
|---|---|
| Describa: | PEXIA MAMARIA CON CAMBIOS DE IMPLANTES<br>LIPOESCULTURA SECUNDARIA CON TECNOLOGIA |

## XIII. PRONÓSTICO

| Pregunta | Respuesta |
|---|---|
| Describa: | BUENO |