Medis365 - PHMKK

131 - YULI STEFANI BUSTOS TORRES

Paciente

Nombre:	YULI STEFANI
Apellido paterno:	BUSTOS
Apellido materno:	TORRES
Fecha de registro:	06/08/2025
Fecha de nacimiento:	04/01/1994
Sexo:	Femenino
Tipo documento:	Tarjeta de identidad
Documento:	1054560537
País:	REPÚBLICA DE COLOMBIA
Estado:	CALDAS
Municipio:	La Dorada
Calle:	Calle 14d 13 26
Telefonos:	3145395175
Email:	yebt2608@gmail.com
Titular:	MIKE PIZARRO HERRERA
Idioma:	ESP

CONSULTA 08/08/2025

Imagen #10

Nombre de la imágen:	Yuli bustos (1)
Imágen:	img_1_1754683316.jpg
Fecha:	08/08/2025 03:01 PM
Usuario:	mike PIZARRO HERRERA
Sucursal:	Dr. MIKE PIZARRO PLASTIC SURGERY

Imagen #11

Nombre de la imágen:	Yuli bustos (2)
Imágen:	img_2_1754683316.jpg
Fecha:	08/08/2025 03:01 PM
Usuario:	mike PIZARRO HERRERA
Sucursal:	Dr. MIKE PIZARRO PLASTIC SURGERY

Imagen #12

Nombre de la imágen:	Yuli bustos (3)
Imágen:	img_3_1754683316.jpg
Fecha:	08/08/2025 03:01 PM
Usuario:	mike PIZARRO HERRERA
Sucursal:	Dr. MIKE PIZARRO PLASTIC SURGERY

Medis365 - PHMKK

131 - YULI STEFANI BUSTOS TORRES

Imagen #13

Nombre de la imágen: Yuli bustos (4)
Imágen: img_4_1754683316.jpg
Fecha: 08/08/2025 03:01 PM
Usuario: mike PIZARRO HERRERA
Sucursal: Dr. MIKE PIZARRO PLASTIC SURGERY

Imagen #14

Nombre de la imágen: Yuli bustos (5)
Imágen: img_5_1754683316.jpg
Fecha: 08/08/2025 03:01 PM
Usuario: mike PIZARRO HERRERA
Sucursal: Dr. MIKE PIZARRO PLASTIC SURGERY

Historia clínica #101

Fecha: 08/08/2025 01:07 PM
Medico: MIKE PIZARRO HERRERA
Sucursal: Dr. MIKE PIZARRO PLASTIC SURGERY
Firmado: No

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Pregunta	Respuesta
Religión:	CATOLICA
Escolaridad:	FUNCIONARIA PUBLICA
Lugar de nacimiento:	´PUERTO SALGAR
Grupo sanguíneo:	O+
Alergias:	NEGADOS
Acompañante:	STIVEN PABON (ESPOSO)
Tel. acompañante:	3208347439

II. FIABILIDAD

Pregunta	Respuesta
Describa:	BUENA

III. ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

Pregunta	Respuesta
Describa:	NEGADOS

IV. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Describa:	PATOLOGICOS : NEGADOS QUIRURGICOS : SALPINGECTOMIA HACE 5 MESES , RESECCION DE MASA EN SENO IZQUIERDO (QUISTE NO APORTA HISTORIA CLINICA NI PATOLOGIA) MEDICAMENTOS : NEGADOS ACTIVIDAD FISICA : NO APLICACION DE QUEMADORES EN PARED ABDOMINAL PARA BAJAR MEDIDAS

V. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

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

VI. MOTIVO DE CONSULTA

Pregunta	Respuesta
Describa:	QUIERO HACERME UNA LIPOESCULTURA

VII. PADECIMIENTO ACTUAL

Pregunta	Respuesta
Describa:	PACIENTE CON DESEO DE MEJORAR EL CONTORNO DE SU ABDOMEN POR PRESENAR ADOPOSIDADES Y LEVE FLACIDEZ A NIVEL PERIUMBILICAL REFIERE ADEMAS DESEO DE AUMENTO MAMARIO CON IMPLANTES.

VIII. INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

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

Pregunta	Respuesta
8. Nervioso-psiquiátrico:	SIN SINTOMAS REFERIDOS

IX. EXPLORACIÓN FÍSICA

Pregunta	Respuesta
a) Habitus exterior:	BUEN ESTADO GENERAL
b) Signos vitales.	
-- Signos vitales:	Peso (kg): 67 Talla (cm): 159 IMC: 26.5 Tensión arterial: 110/70 Temperatura (°C): 37 Frec. cardíaca (lpm): 78 Frec. respiratoria (rpm): 19 Saturación O (%): 99
c) Cabeza.	NORMOCEFALO
-- Ojos:	SIN ALTERACIONES
-- Oídos:	SIN ALTERACIONES
-- Nariz:	SIN ALTERACIONES
-- Boca:	SIN ALTERACIONES
d) Cuello:	SIN MASAS NI MEGALIAS
e) Tórax:	SENOS CON LEVE ASIMETRIA IZQUIERDO DE MAYOR VOLUMEN BIEN POSICIONADOS SIN PTOSIS MAMARIA
f) Abdomen:	LIPODISTROFIA ABDOMINAL CON LEVE FLACIDEZ PERIUMBILICAL
g) Extremidades:	SIMETRICAS EUTROFICAS
h) Columna:	SIN ALTERACIONES
-- Cráneo	NORMOCONFIGURADO
i) Examen pélvico:	NO SE REALIZA EXMEN GINECOLOGICO

X. PARACLÍNICOS PREVIOS

Pregunta	Respuesta
Describa:	SIN PARACLINICOS POR EL MOMENTO

XI. DIAGNÓSTICO

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

XII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describa:	LIPOASPIRACION HD (POSIBLE FUSO DE PIEL EN REGION HIPOGASTRICA) + AUMENTO MAMARIO

XIII. PRONÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describa:	BUENO SIEMPRE Y CUANDO SE CUMPLAN LAS RECOMENDACIONES MEDICAS