Medis365 - PHMKK

133 - JESSICA GABRIELA GOYES ROSALES

Paciente

Nombre:	JESSICA GABRIELA
Apellido paterno:	GOYES
Apellido materno:	ROSALES
Fecha de registro:	11/08/2025
Fecha de nacimiento:	27/10/1995
Sexo:	Femenino
Tipo documento:	Cédula ciudadanía
Documento:	1089896374
País:	REPÚBLICA DE COLOMBIA
Estado:	TOLIMA
Municipio:	Ibagué
Telefonos:	3168896490
Email:	jggoyesros@ut.edu.co
Titular:	MIKE PIZARRO HERRERA
Idioma:	ESP

CONSULTA 11/08/2025

Historia clínica #104

Fecha:	11/08/2025 03:05 PM
Medico:	MIKE PIZARRO HERRERA
Sucursal:	Dr. MIKE PIZARRO PLASTIC SURGERY
Firmado:	No

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Pregunta	Respuesta
Religión:	CATÓLICA
Escolaridad:	MEDICO GENERAL
Lugar de nacimiento:	NARIÑO
Grupo sanguíneo:	O+
Alergias:	NEGADOS
Acompañante:	
Tel. acompañante:	

II. FIABILIDAD

Pregunta	Respuesta
Describa:	BUENA

III. ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

Pregunta	Respuesta
Describa:	MADRE HIPERTENSA

IV. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Describa:	PATOLOGICOS : NEGADOS QUIRURGICOS : APENDICECTOMIA ABIERTA MEDICAMENTOS : NINGUNO PLANIFICACION CON T G0P0

V. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

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

VI. MOTIVO DE CONSULTA

Pregunta	Respuesta
Describa:	QUIERO DEFINIR MI ABDOMEN Y AUMENTAR EL VOLUMEN DE MIS SENOS

VII. PADECIMIENTO ACTUAL

Pregunta	Respuesta
Describa:	PACIENTE ATLETICA PRACTICA HABITUALMENTE ACTIVIDAD FISICA SIN EMBARGO REFIERE QUE QUIERE DEFINIR MUCHO MAS SU PARTE ABDOMINAL Y LA REGION DE LA ESPALDA , QUIERE UN ABDOMEN ATLETICO BASTANTE MARCADO REFIERE ADEMAS DESEO DE AUMENTO MAMARIO MEJORAR ESCOTE Y POLO SUPERIOR

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

Pregunta	Respuesta
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): 50 Talla (cm): 156 IMC: 20.55 Tensión arterial: 117/70 Temperatura (°C): 37 Frec. cardíaca (lpm): 78 Frec. respiratoria (rpm): 18 Saturación O (%): 99
c) Cabeza.	NORMOCEFALO
-- Ojos:	SIN ALTERACIONES
-- Oídos:	SIN ALTERACIONES
-- Nariz:	SIN ALTERACIONES
-- Boca:	SIN ALTERACIONES
d) Cuello:	SIN ALTERACIONES
e) Tórax:	HIPOMASTIA BILATERAL , NO SE OBSERVA ALTERACIONES DEL CONTORNO MAMARIO
f) Abdomen:	PLANO SIN FLACIDEZ CON ÁREAS DE LIPODISTROFIA
g) Extremidades:	GLUTEO EN FORMA DE A CON AREAS DE LIPODISTROFIA EN REGION LATERAL DE LOS MUSLOS
h) Columna:	SIN ALTERACIONES
-- Cráneo	SIN ALTERACIONES
i) Examen pélvico:	SIN ALTERACIONES

X. PARACLÍNICOS PREVIOS

Pregunta	Respuesta
Describa:	SIN PARACLINICOS EN EL MOMENTO

XI. DIAGNÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describa:	LIPODISTROFIA ABDOMINAL HIPOMASTIA
CIE10:	

XII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describa:	LIPO ULTRATECH CON INJERTO MUSCULAR GUIADO POR ECOGRAFIA AUMENTO MAMARIO EN PLANO DUAL

XIII. PRONÓSTICO

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