Medis365 - PHMKK

159 - YURY ALEJANDRA GARCIA QUINTERO

Paciente

Nombre:	YURY ALEJANDRA
Apellido paterno:	GARCIA
Apellido materno:	QUINTERO
Fecha de registro:	29/10/2025
Fecha de nacimiento:	26/01/1996
Sexo:	Femenino
Tipo documento:	Cédula ciudadanía
Documento:	1056780170
País:	REPÚBLICA DE COLOMBIA
Estado:	CALDAS
Municipio:	La Dorada
Calle:	cra 8 4 A 12
Telefonos:	3113970240
Email:	yurialejandragarciaquintero9@gmail.com
Titular:	MIKE PIZARRO HERRERA
Idioma:	ESP

CONSULTA 30/10/2025

Historia clínica #123

Fecha:	30/10/2025 09:04 AM
Medico:	MIKE PIZARRO HERRERA
Sucursal:	Dr. MIKE PIZARRO PLASTIC SURGERY
Firmado:	No

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Pregunta	Respuesta
Religión:	CRISTIANA
Escolaridad:	INDEPENDIENTE
Lugar de nacimiento:	PUERTO BOYACA
Grupo sanguíneo:	A+
Alergias:	NEGADOS
Acompañante:	
Tel. acompañante:	

II. FIABILIDAD

Pregunta	Respuesta
Describa:	BUENA

III. ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

Pregunta	Respuesta
Describa:	NEGADOS

IV. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Describa:	PATOLOGICOS : PREECLAPSIA / HIPERTENSION ARTERIAL QUIRURGICOS : NEGADOS G2 P2 MEDICAMENTOS : LOSARTAN 50 MG CADA 12 HORAS NO PLANIFICA

V. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

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

VI. MOTIVO DE CONSULTA

Pregunta	Respuesta
Describa:	QUIERO MEJORAR EL CONTORNO DE ABDOMEN Y GLUTEOS

VII. PADECIMIENTO ACTUAL

Pregunta	Respuesta
Describa:	PACIENTE NO SE SIENTE AGUSTO CON SU REGION ABDOMINAL Y GLUTEOS QUIERE MEJORAR AREAS DE LIPODISTROFIA Y FLACIDEZ DE PIEL POSTERIOR A SUS GESTACIONES

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

Pregunta	Respuesta
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): 70.6 Talla (cm): 156 IMC: 29.01 Tensión arterial: 110/70 Temperatura (°C): 37 Frec. cardíaca (lpm): 78 Frec. respiratoria (rpm): 19 Saturación O (%): 99
c) Cabeza.	NORMOCEFALO SIN ALTERACIONES
-- Ojos:	SIN ALTERACIONES
-- Oídos:	SIN ALTERACIONES
-- Nariz:	SIN ALTERACIONES
-- Boca:	SIN ALTERACIONES
d) Cuello:	SIN ALTERACIONES
e) Tórax:	SIN ALTERACIONES
f) Abdomen:	LIPODISTROFIA ABDOMINAL FLACIDEZ DE PIEL ABDOMEN EN REGION DEL HIPOGASTRIO DEBILIDAD DE MUSCULOS ABDOMINALES
g) Extremidades:	LIPODISTROFIA EN REGION DE GLUTEO Y MUSLOS DEPRESIONES TROCANTERICAS
h) Columna:	SIN ALTERACIONES
-- Cráneo	SIN ALTERACIONES
i) Examen pélvico:	SIN ALTERACIONES

X. PARACLÍNICOS PREVIOS

Pregunta	Respuesta
Describa:	SIN PARACLINICOS POR EL MOMENTO

XI. DIAGNÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describa:	LIPDOSTROFIA ABDOMINAL +FLACIDEZ ABDOMINAL
CIE10:	

XII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describa:	LIPOABDOMINOPLASTIA CON TODAS LAS TECNOLOGIAS

XIII. PRONÓSTICO

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