Medis365 - PHMKK

161 - NICOL MARTINEZ

Paciente

Nombre:	NICOL
Apellido paterno:	MARTINEZ
Fecha de registro:	30/10/2025
Fecha de nacimiento:	12/09/2002
Sexo:	Femenino
Tipo documento:	Cédula ciudadanía
Documento:	1002580699
País:	REPÚBLICA DE COLOMBIA
Estado:	CALDAS
Municipio:	La Dorada
Calle:	CALLE 55 #1B-43 PRIMAVERA
Telefonos:	3175055780
Email:	martineznicol656@gmail.com
Titular:	MIKE PIZARRO HERRERA
Idioma:	ESP

CONSULTA 31/10/2025

Historia clínica #126

Fecha:	31/10/2025 09:35 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:	LA DORADA CALDAS
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 : NEGADOS QUIRURGICOS : NEGADOS MEDICAMENTOS : ANTICONCEPTIVOS INYECTABLES G1P1

V. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Describa:	TABAQUISMO : NEGADOS ALCHOL : NEGADOS ADICCION : NEGADOS

VI. MOTIVO DE CONSULTA

Pregunta	Respuesta
Describa:	QUIERO REDUCIR EL VOLUMEN DE MIS SENOS Y MEJORAR MI PARTE ABDOMINAL

VII. PADECIMIENTO ACTUAL

Pregunta	Respuesta
Describa:	PACIENTE CON QUEJA DE SENOS PESADOS FLACIDEZ POSTERIOR A GESTACION CON DESEO DE LEVANTAMIENTO Y REDUCCION REFIERE ADEMAS DESEO DE MEJORAR CONTORNO ABDOMINAL Y REALIZAR TRASNFERENCIA GLUTEA

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 Talla (cm): 153 IMC: 29.9 Tensión arterial: 118/70 Temperatura (°C): 37 Frec. cardíaca (lpm): 77 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 ALTERACIONES
e) Tórax:	MAMA DERECHA CAP-F 26.5 CMT MAMA IZQUIERDA CAP -F 25 CMT HIPERTROFIA MAMARIA BILATERAL PTOSIS GRADO 3
f) Abdomen:	LIPODISTROFIA ABDOMINAL CON FLACIDEZ EN LA REGION INFERIOR DEL ABDOMEN CON MULTIPLES ETRIAS
g) Extremidades:	SIN ALTERACIONES
h) Columna:	SIN ALTERACIONES
-- Cráneo	SIN ALTERACIONES
i) Examen pélvico:	SIN ALTERACIONES

X. PARACLÍNICOS PREVIOS

Pregunta	Respuesta
Describa:	SIN PARACLINICOS DE MOMENTO

XI. DIAGNÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describa:	PTOSIS MAMARIA GRADO 3 , HIPERTROFIA MAMARIA LIPODISTROFIA ABDOMINAL
CIE10:	E881 - LIPODISTROFIA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE

XII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describa:	REDUCCION MAMARIA SIN IMPLANTES LIPOABDOMINOPLASTIA + TRASNFERENCIA GLUETO

XIII. PRONÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describa:	BUENO