Medis365 - PHMKK

17 - ANA MARIA LOPEZ

Paciente

Nombre:	ANA MARIA
Apellido paterno:	LOPEZ
Fecha de registro:	19/11/2024
Fecha de nacimiento:	04/08/1983
Sexo:	Femenino
Tipo documento:	Tarjeta de identidad
Documento:	26203593
País:	REPÚBLICA DE COLOMBIA
Estado:	BOGOTÁ, D.C.
Municipio:	Bogotá D.C.
Telefonos:	3135329379
Titular:	MIKE PIZARRO HERRERA
Idioma:	ESP

CONSULTA 19/11/2024

Historia clínica #16

Fecha:	19/11/2024 03:32 PM
Medico:	MIKE PIZARRO HERRERA
Sucursal:	Dr. MIKE PIZARRO PLASTIC SURGERY
Firmado:	No

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Pregunta	Respuesta
Religión:	
Escolaridad:	profesional
Lugar de nacimiento:	
Grupo sanguíneo:	
Alergias:	
Acompañante:	
Tel. acompañante:	

II. FIABILIDAD

Pregunta	Respuesta
Describa:	BUENA

III. ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

Pregunta	Respuesta
Describa:	NEGADOS

IV. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Describa:	NEGADOS

V. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Describa:	CESAREAS G2C2 MAMOPLASTIA DE AUMENTO

VI. MOTIVO DE CONSULTA

Pregunta	Respuesta
Describa:	QUIERO CAMBIARME LOS IMPLANTES Y MEJORAR MI CONTORNO ABDOMINAL

VII. PADECIMIENTO ACTUAL

Pregunta	Respuesta
Describa:	PACIENTE CON ANTECEDENTES DE MAMOPLASTIA Y GESTACIONES PREVIAS , CON CAMBIOS FISIOLOGICOS EN LOS SENOS , DE MOMENTO CON FLACIDEZ Y IMPLANTES MOVILES CON DESEO DE CAMBIAR LOS IMPLANTES SIN REALIZACION DE PEXIA MAMARIA EN LA PARTE ABDOMINAL PACIENTE CON DESEO DE LIPOASPIRACION + RETIRO DE FUSO DE PIEL INFRAUMBILICAL SIN LIBERACION DE CICATRIZ UMBILICAL

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:	
-- 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): 74 Talla (cm): 165 IMC: 27.18 Tensión arterial: 110/70 Temperatura (°C): 37 Frec. cardíaca (lpm): 77 Frec. respiratoria (rpm): 18 Saturación O (%): 99
c) Cabeza.	
-- Ojos:	
-- Oídos:	
-- Nariz:	
-- Boca:	
d) Cuello:	
e) Tórax:	PACIENTE VALORADA DE MANERA VIRTIAL MAMA DERECHA SE OBSERVA PTOSIS MAMARIA GRADO 3 TAMAÑO DE IMPLANTES ACTUAL 250 CC MAMA IZQUIERDA SE OBSERVA PTOSIS MAMARIA GRADO 3 TAMAÑO DE IMPLANTES ACTUAL 280 CC
f) Abdomen:	AREAS DE ADIPOCIDADES LOCALIZADAS CON EXCESO DE PIEL A NIVEL SUPRA E INFRAUMBILICAL
g) Extremidades:	AREAS DE ADIPOSIDADES LOCALIZADAS EN LA REGION DE LA ENTREPIERNA
h) Columna:	
-- Cráneo	
i) Examen pélvico:	

X. PARACLÍNICOS PREVIOS

Pregunta	Respuesta
Describa:	

XI. DIAGNÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describa:	PTOSIS MAMARIA LIPODISTROFIA ABDOMINAL
CIE10:	N648 - OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LA MAMA

XII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describa:	SE LE EXPLICA A PACIENTE QUE REQUIERE DE MASTOPEXIA CON CICATRIZ EN T INVERTIDA + CAMBIO DE IMPLANTES PARA TRATAMIENTO DE LA PTOSIS MAMARIA , PACIENTE NO DESEA CICATRIZ EN T INVERTIDA , POR LO QUE SE OPTA POR MASTOPEXIA PERIAREOLAR , SE INFORMAN LAS LIMITACIONES DE ESTE PROCEDIMIENTO PARA CORRECCION DE SU FLACIDEZ , PACIENTE ENTIENDE Y DECIDE ASUMIR LOS RESULTADOS VISANDO QUE NO SERA EL MEJOR RESULTADO ESTETICO POSIBLE (MATOPEXIA PERIAEREOLAR + CAMBIO DE IMPLANTES) EN LA REGION ABDOMINAL PACIENTE NO QUIERE CICATRIZ EN LA REGION UMBIICAL , NO DESEA QUE SE LIBERE LA CICATRIZ UMBILICAL , SU DESEO ES RETIRAR UN FUSO DE PIEL DE LA REGION INFRAUMBILICAL , SE LE INFORMA QUE LOS RESULTADOS ESTETICOS NO SERAN LOS MEJORES VISANDO QUE CONTINUARA CON FLACIDEZ Y EXCESO DE PIEL POSTERIOR AL PROCEDIMIENTO INCLUSO MAYOR POR LA REALIZACION DE LA LIPOASPIRACION , PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA (ABDOMINOPLASTIA) POR LO ANTERIOR CUALQUIER GRADO DE INSATISFACION RELACIONADO CON LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN LOS PROCEDIMIENTOS PLANTEADOS POR LA PACIENTE NO SE TOMARAN COMO NECESIDAD DE RETOQUE O REINTERVENCION QUIRURGICA , SI ESTE FUERA EL DESEO DE LA PACIENTE TENDRA QUE ASUMIR COSTOS DE UN NUEVO PROCEDIMIENTO SE LE EXPLICAN RIESGOS Y COMPLICACIONES ASOCIADOS AL PROCEDIMIENTO QUIRURGICO (INFECCIONES , NECORSIS DE TEJIDOS , NECROSIS DE AREAOLA , HEMORRAGIA , SHOCK , SEPSIS , SINDROME DE ASIA , CONTRACTURA CAPSULAR , ENTRE OTROS YA EXPLICADOS A LA PACIENTE .

XIII. PRONÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describa:	