Medis365 - PHMKK

186 - CAMILA URUEÑA HERNANDEZ

Paciente

Nombre:	CAMILA
Apellido paterno:	URUEÑA
Apellido materno:	HERNANDEZ
Fecha de registro:	18/12/2025
Fecha de nacimiento:	07/11/1991
Sexo:	Femenino
Tipo documento:	Cédula ciudadanía
Documento:	1020766702
País:	REPÚBLICA DE COLOMBIA
Estado:	CALDAS
Municipio:	La Dorada
Calle:	Palma real casa 34
Telefonos:	3143270137
Email:	camila.uruenah@hotmail.com
Titular:	MIKE PIZARRO HERRERA
Idioma:	ESP

CONSULTA 18/12/2025

Historia clínica #145

Fecha:	18/12/2025 03:15 PM
Medico:	MIKE PIZARRO HERRERA
Sucursal:	Dr. MIKE PIZARRO PLASTIC SURGERY
Firmado:	No

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Pregunta	Respuesta
Religión:	CATOLICA
Escolaridad:	INDEPENDIENTE
Lugar de nacimiento:	LA DORADA CALDAS
Grupo sanguíneo:	A+
Alergias:	NEGADOS
Acompañante:	ESPOSO
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 : RINOPLASTIA 10 AÑOS / LIPOESCULTURA 12 AÑOS / MAMOPLASTIA DE AUMENTO / MASTOPEXIA 2012 (375 Y 385) , CESAREAS PLANIFICACION : MIRENA MEDICAMENTOS : MELATONINA CONTINUA LACTANCIA MATERNA G2C2

V. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

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

VI. MOTIVO DE CONSULTA

Pregunta	Respuesta
Describa:	QUIERO EXPLANTARME Y REALIZARME UNA ABDOMINOPLASTIA

VII. PADECIMIENTO ACTUAL

Pregunta	Respuesta
Describa:	PACIENTE CON DESEO DE EXPLANTACION Y MEJORAR EL CONTORNO ABDOMINAL NO SE SIENTE BIEN CON SUS SENOS Y LA PIEL DEL ABDOMEN

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): 111 Talla (cm): 169 IMC: 38.86 Tensión arterial: 110/71 Temperatura (°C): 37 Frec. cardíaca (lpm): 78 Frec. respiratoria (rpm): 19 Saturación O (%): 99
c) Cabeza.	NORMOCEFALO
-- Ojos:	SIN ALTERACIONES EVIDENTES
-- Oídos:	SIN ALTERACIONES EVIDENTES
-- Nariz:	SIN ALTERACIONES EVIDENTES
-- Boca:	SIN ALTERACIONES EVIDENTES
d) Cuello:	SIN ALTERACIONES EVIDENTES
e) Tórax:	MAMAS CON DEFORMIDAD EN CASCADA PTOSIS GRADO III , MALA CALIDAD DE LA PIEL , MULTIPLES ESTRIAS IMPLANTES POSIBLEMENTE RETROMUSCULARES
f) Abdomen:	LIPODISTROFIA ABDOMINAL COLGAJO SOBRANTE A NIVEL INFRAUMBIICAL
g) Extremidades:	LIPODISTROFIA ABDOMINAL
h) Columna:	SIN ALTERACIONES
-- Cráneo	NORMOCEFALO
i) Examen pélvico:	NO SE REALIZA EXAMEN GINECOLOGIA

X. PARACLÍNICOS PREVIOS

Pregunta	Respuesta
Describa:	SIN PARACLINICOS DE MOMENTO

XI. DIAGNÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describa:	OBESIDAD LIPODISTROFIA ABDOMINAL PTOSIS MAMARIA

Pregunta	Respuesta
CIE10:	E881 - LIPODISTROFIA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE

XII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describa:	PERDIDA DE PESO VALORACION NUTRICIONAL

XIII. PRONÓSTICO

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