Medis365 - PHMKK

192 - YURANI DIAZ

Paciente

Nombre:	YURANI
Apellido paterno:	DIAZ
Fecha de registro:	06/01/2026
Fecha de nacimiento:	27/12/1983
Sexo:	Femenino
Tipo documento:	Cédula ciudadanía
Documento:	46649139
País:	REPÚBLICA DE COLOMBIA
Estado:	BOYACÁ
Municipio:	Puerto Boyacá
Calle:	Cra 12 #29-04
Telefonos:	3214280863
Email:	yuranydiazzabala@gmail.com
Titular:	MIKE PIZARRO HERRERA
Idioma:	ESP

CONSULTA 09/01/2026

Historia clínica #154

Fecha:	09/01/2026 02:15 PM
Medico:	MIKE PIZARRO HERRERA
Sucursal:	Dr. MIKE PIZARRO PLASTIC SURGERY
Firmado:	No

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Pregunta	Respuesta
Religión:	CATOLICA
Escolaridad:	MANICURISTA / ADMINISTRACION EN SALUD OCUPACIONAL
Lugar de nacimiento:	PALOCABILDO TOLIMA
Grupo sanguíneo:	O+
Alergias:	NEGADOS
Acompañante:	VINO SOLA
Tel. acompañante:	

II. FIABILIDAD

Pregunta	Respuesta
Describa:	BUENA

III. ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

Pregunta	Respuesta
Describa:	ABUELO MATERNO CA DE PULMON ABUELA CANCER DE PIEL

IV. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Describa:	PATOLOGICOS : NEGADOS MEDICAMENTOS : SUPLEMENTOS , BIOTINA , OMEGA 3 , CREATINA CIRUGIAS : CESAREAS G3C1P2 (ULTIMO NACIMIENTO 13 ENERO 2014) PLANIFICAS : METODO DE BARRERA

V. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

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

VI. MOTIVO DE CONSULTA

Pregunta	Respuesta
Describa:	QUIERO MEJORAR LA REGION ABDOMINAL

VII. PADECIMIENTO ACTUAL

Pregunta	Respuesta
Describa:	PACIENTE CON ANTECEDENTES DE GESTACIONES EN TRES OPORTUNIDADES , CON FLACIDEZ Y LIPODISTROFIA ABDOMINAL CON DESEO DE PODER TENER ABDOMEN PLANO REFIERE ADEMAS HERNIA UMBILICAL CON DESEO DE CORRECCION DESEO DE AUMENTO MAMARIO

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

Pregunta	Respuesta
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): 59 Talla (cm): 150 IMC: 26.22 Tensión arterial: 110/70 Temperatura (°C): 37 Frec. cardíaca (lpm): 77 Frec. respiratoria (rpm): 18 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:	HIPOMASTIA CAP F 20 CMT BILATERAL BASE 11 CMT BILATERAL
f) Abdomen:	LIPODISTROFIA ABDOMINAL , FLACIDEZ A NIVEL INFERIOR , FLACIDEZ DE PARED ABDOMINAL HERNIA UMBILICAL
g) Extremidades:	LIPODISTROFIA
h) Columna:	ESCOLIOSIS
-- Cráneo	SIN ALTERACIONES
i) Examen pélvico:	NO SE REALIZA

X. PARACLÍNICOS PREVIOS

Pregunta	Respuesta
Describa:	SIN PARACLINICOS EN EL MOMENTO

XI. DIAGNÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describa:	LIPODISTROFIA ABDOMINAL FLACIDEZ ABDOMINAL HIPOMASTIA

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

XII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describa:	LIPOABDOMINOPLASTIA + TRANSFERENCIA GLUTEA MAMOPLASTIA DE AUMENTO CON POSIBLE PEXIA AREOLAR

XIII. PRONÓSTICO

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