Medis365 - PHMKK

219 - CAROLINA YEPES

Paciente

Nombre: CAROLINA
Apellido paterno: YEPES
Fecha de registro: 28/02/2026
Fecha de nacimiento: 28/07/1997
Sexo: Femenino
Tipo documento: Tarjeta de identidad
Documento: 1083027883
País: REPÚBLICA DE COLOMBIA
Estado: BOGOTÁ, D.C.
Municipio: Bogotá D.C.
Calle: Cr 87 #17 59
Telefonos: 3045925360
Email: ycarolina.yepes@gmail.com
Titular: MIKE PIZARRO HERRERA
Idioma: ESP

CONSULTA 02/03/2026

Historia clínica #174

Fecha: 02/03/2026 03:28 PM
Medico: MIKE PIZARRO HERRERA
Sucursal: Dr. MIKE PIZARRO PLASTIC SURGERY
Firmado: No

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Pregunta	Respuesta
Religión:	CATOLICA
Escolaridad:	ODONTOLOGA
Lugar de nacimiento:	SANTA MARTA
Grupo sanguíneo:	O+
Alergias:	DIPIRONA
Acompañante:	
Tel. acompañante:	

II. FIABILIDAD

Pregunta	Respuesta
Describa:	BUENA

III. ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

Pregunta	Respuesta
Describa:	ABUELOS PATERNOS : DIABETES MELLITUS , ARTITRIS MADRE FIBROMIALGIA

IV. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Describa:	PATOLOGICOS : RINITIS ALERGICA , ASMA (ULTIMA CRISIS APROX 1 MES) MEDICAMENTOS : CETIRIZINA , SALBUTAMOL CIRUGIAS : APENDICECTOMIA SIN GESTACIONES PLANIFICAS : NEGADOS

V. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

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

VI. MOTIVO DE CONSULTA

Pregunta	Respuesta
Describa:	QUIERO MEJORAR EL VOLUMEN Y LA POSICION DE MIS SENOS

VII. PADECIMIENTO ACTUAL

Pregunta	Respuesta
Describa:	PACIENTE CON QUEJA DE SENOS LEVEMENTE CAIDOS Y PEQUEÑOS CON DESEO DE AUMENTO DE VOLUMEN Y MEJORAR SU POSICION REFIERE ADEMAS DESEO DE REALIZAR UNA MARCACION ABDOMINAL

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:	BUENO
b) Signos vitales.	
-- Signos vitales:	
c) Cabeza.	NORMOCEFALO SIN ALTERACIONES
-- Ojos:	SIN ALTERACIONES EVIDENTES
-- Oídos:	SIN ALTERACIONES EVIDENTES
-- Nariz:	SIN ALTERACIONES EVIDENTES
-- Boca:	SIN ALTERACIONES EVIDENTES
d) Cuello:	SIN ALTERACIONES EVIDENTES
e) Tórax:	HIPOMASTIA BILATERAL CON LEVE PTOSIS MAMARIA NO SE TOMAN MEDIDAS CONSULTA VIRTUAL
f) Abdomen:	SIN ALTERACIONES EVIDENTES
g) Extremidades:	SIN ALTERACIONES EVIDENTES
h) Columna:	SIN ALTERACIONES EVIDENTES
-- Cráneo	SIN ALTERACIONES EVIDENTES
i) Examen pélvico:	SIN ALTERACIONES EVIDENTES

X. PARACLÍNICOS PREVIOS

Pregunta	Respuesta
Describa:	SIN PARACLINICOS DE MOMENTO

XI. DIAGNÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describa:	HIPOMASTIA LEVE PTOSIS MAMARIA
CIE10:	N648 - OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LA MAMA

XII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describa:	PEXIA MAMARIA CON IMPLANTES LIPOESCULTURA CON TODAS LAS TECNOLOGIAS + TRASNFERENCIA GLUTEA

XIII. PRONÓSTICO

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