# Medis365 - PHMKK

## 232 - DANIELA ALEXANDRA ARIZA NEIRA

### Paciente

| | |
|---|---|
| **Nombre:** | DANIELA ALEXANDRA |
| **Apellido paterno:** | ARIZA |
| **Apellido materno:** | NEIRA |
| **Fecha de registro:** | 09/03/2026 |
| **Fecha de nacimiento:** | 01/10/1997 |
| **Sexo:** | Femenino |
| **Tipo documento:** | Cédula ciudadanía |
| **Documento:** | 1056785396 |
| **País:** | REPÚBLICA DE COLOMBIA |
| **Estado:** | BOYACÁ |
| **Municipio:** | Puerto Boyacá |
| **Calle:** | carrera 11#29-82 miradores san Lorenzo |
| **Telefonos:** | 3218150652 |
| **Email:** | arizadaniela504@gmail.com |
| **Titular:** | MIKE PIZARRO HERRERA |
| **Idioma:** | ESP |

## CONSULTA 12/03/2026

### Historia clínica #183

| | |
|---|---|
| **Fecha:** | 12/03/2026 05:51 PM |
| **Medico:** | MIKE PIZARRO HERRERA |
| **Sucursal:** | Dr.  MIKE PIZARRO PLASTIC SURGERY |
| **Firmado:** | No |

#### I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

| Pregunta | Respuesta |
|---|---|
| Religión: | CATOLICA |
| Escolaridad: | SEGURIDAD INDUSTRIAL |
| Lugar de nacimiento: | ANTIOQQUIA |
| Grupo sanguíneo: | |
| Alergias: | NEGADOS |
| Acompañante: | SIN ACOMPAÑANTES |
| 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 : LIPOESCULTURA HACE 1 AÑO MEDICAMENTOS : NEGADOS PLANIFICA INYECCION MENSUAL SIN GESTACIONES |

## V. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

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

## VI. MOTIVO DE CONSULTA

| Pregunta | Respuesta |
|---|---|
| Describa: | QUIERO HACERME UNA LIPOESCULTURA Y AUMENTAR EL VOLUMEN DE MIS SENOS |

## VII. PADECIMIENTO ACTUAL

| Pregunta | Respuesta |
|---|---|
| Describa: | PACIENTE CON ANTECEDENTES DE LIPOESCULTURA HACE APROXIMADAMENTE 1 AÑO CON RESULTADO NO SATIFACTORIO CON IRREGULARIDADES POR LO QUE DESEA MEJORAR SU CONTORNO , REFIERE ADEMAS 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 |
| 4. Cardiovascular y periférico: | SIN SINTOMAS REFERIDOS |
| 5. Gastrointestinal: | SIN SINTOMAS REFERIDOS |

| Pregunta | Respuesta |
|---|---|
| 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: | Talla (cm): 165<br>Tensión arterial: 110/70<br>Temperatura (°C): 37<br>Frec. cardíaca (lpm): 78<br>Frec. respiratoria (rpm): 19<br>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: | SENOS CON HIPOMASTIA BILATERAL SIN PTOSIS MAMARIA |
| f) Abdomen: | LIPODISTROFIA ABDOMINAL CON IRREGULARIDADES Y AREAS DE FIBROSIS |
| g) Extremidades: | SIN ALTERACIONES EVIDENTES |
| h) Columna: | SIN ALTERACIONES EVIDENTES |
| -- Cráneo | SIN ALTERACIONES EVIDENTES |
| i) Examen pélvico: | NO SE REALIZA EXAMEN GINECOLOGICO |

## X. PARACLÍNICOS PREVIOS

| Pregunta | Respuesta |
|---|---|
| Describa: | SIN PARACLINICOS DE MOMENTO |

## XI. DIAGNÓSTICO

| Pregunta | Respuesta |
|---|---|
| Describa: | LIPODISTROFIA + IRREGULARIDADES DEL CONTORNO HIPOMASTIA BILATERAL |
| CIE10: | E881 - LIPODISTROFIA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE |

## XII. TRATAMIENTO

| Pregunta | Respuesta |
|---|---|
| Describa: | LIPOREGULARIZACION ABDOMINAL + TG + MAMOPLASTIA DE AUMENTO |

**XIII. PRONÓSTICO**

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