Medis365 - PHMKK

284 - DAYANA FERNANDA INCHIMA ACOSTA

Paciente

Nombre:	DAYANA FERNANDA
Apellido paterno:	INCHIMA
Apellido materno:	ACOSTA
Fecha de registro:	23/05/2026
Fecha de nacimiento:	19/07/2005
Sexo:	Femenino
Tipo documento:	Tarjeta de identidad
Documento:	1117963663
País:	REPÚBLICA DE COLOMBIA
Estado:	CAQUETÁ
Telefonos:	3136812901
Email:	dayanaacosta845845@gmail.com
Titular:	MIKE PIZARRO HERRERA
Idioma:	ESP

CONSULTA 23/05/2026

Historia clínica #227

Fecha:	23/05/2026 01:08 PM
Medico:	MIKE PIZARRO HERRERA
Sucursal:	Dr. MIKE PIZARRO PLASTIC SURGERY
Firmado:	No

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Pregunta	Respuesta
Religión:	CATOLICA
Escolaridad:	COMERCIANTE
Lugar de nacimiento:	
Grupo sanguíneo:	NO RECUERDA
Alergias:	NINGUNA
Acompañante:	IRIS (AMIGA)
Tel. acompañante:	

II. FIABILIDAD

Pregunta	Respuesta
Describa:	BUENA

III. ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

Pregunta	Respuesta
Describa:	PADRE Y HERMANA : LEUCEMIA

IV. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Describa:	PATOLOGICOS : ANEMIA QUIRURGIOS : COLECISTECTOMIA G1P1 / HACE 7 MESES MEDICAMENTOS : NIEGA PLANIFICA INYECCION MENSUAL

V. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

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

VI. MOTIVO DE CONSULTA

Pregunta	Respuesta
Describa:	QUIERO MEJORAR EL CONTORNO DEL ABDOMEN

VII. PADECIMIENTO ACTUAL

Pregunta	Respuesta
Describa:	PACIENTE CON QUEJA DE FLACIDEZ ABDOMINAL CON MULTIPLES ESTRIAS Y AREAS DE LIPODISTROFIA MARCADA CON DESEO DE CORREGIR CON LIPOABDOMINOPLASTIA

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
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): 157 IMC: 23.94 Tensión arterial: 110/70 Temperatura (°C): 37 Frec. cardíaca (lpm): 77 Frec. respiratoria (rpm): 18 Saturación O (%): 99
c) Cabeza.	NORMOCONFIGURADO
-- Ojos:	SIN ALTERACIONES EVIDENTES
-- Oídos:	SIN ALTERACIONES EVIDENTES
-- Nariz:	SIN ALTERACIONES EVIDENTES
-- Boca:	SIN ALTERACIONES EVIDENTES
d) Cuello:	SIN ALTERACIONES EVIDENTES
e) Tórax:	PTOSIS MAMARIA FALTA DE VOLUMEN EN POLO SUPERIOR
f) Abdomen:	LIPODISTROFIA MARCADA CON FLACIDEZ INFRABDOMINAL CON MULTIPLES ESTRIAS
g) Extremidades:	SIN ALTERACIONES EVIDENTES
h) Columna:	SIN ALTERACIONES
-- Cráneo	NORMOCONFIGURADO
i) Examen pélvico:	SIN ALTERACIONE EVIDENTES

X. PARACLÍNICOS PREVIOS

Pregunta	Respuesta
Describa:	SIN PARACLINICOS DE MOMENTO

XI. DIAGNÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describa:	LIPODISTROFIA ABDOMINAL PTOSIS MAMARIA
CIE10:	E881 - LIPODISTROFIA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE

XII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describa:	LIPOABDOMINOPLASTIA + TRANSFERENCIA GLUTEA LIPOABDOMINOPLASTIA + TRANSFERENCIA GLUTEA + PEXIA MAMARIA CON IMPLANTES

XIII. PRONÓSTICO

Medis365 - PHMKK

284 - DAYANA FERNANDA INCHIMA ACOSTA

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