Medis365 - PHMKK

305 - ALISON GALEANO ARTEAGA

Paciente

Nombre:	ALISON
Apellido paterno:	GALEANO
Apellido materno:	ARTEAGA
Fecha de registro:	26/06/2026
Fecha de nacimiento:	07/04/2002
Sexo:	Femenino
Tipo documento:	Cédula ciudadanía
Documento:	1000623059
País:	REPÚBLICA DE COLOMBIA
Estado:	BOGOTÁ, D.C.
Municipio:	Bogotá D.C.
Calle:	Cra 8 este # 36 M -12 sur
Telefonos:	3196322957
Email:	agaleanoarteaga@gmail.com
Titular:	MIKE PIZARRO HERRERA
Idioma:	ESP

CONSULTA 02/07/2026

Historia clínica #242

Fecha:	02/07/2026 04:58 PM
Medico:	MIKE PIZARRO HERRERA
Sucursal:	Dr. MIKE PIZARRO PLASTIC SURGERY
Firmado:	No

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Pregunta	Respuesta
Religión:	CATOLICA
Escolaridad:	DOCTORA
Lugar de nacimiento:	BOGOTA
Grupo sanguíneo:	0+
Alergias:	NEGADOS
Acompañante:	ESPERANZA ARTEAGA
Tel. acompañante:	3052455139

II. FIABILIDAD

Pregunta	Respuesta
Describa:	BUENA

III. ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

Pregunta	Respuesta
Describa:	ABUELA : CA DE PANCREAS ABUELO CARDIOPATA HIPERTENSION ARTERIAL

IV. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Describa:	PATOLOGICOS : NEGADOS NIEGA TRASTORNOS COMO ANSIEDAD , DEPRESION CIRUGIAS : RINOPLASTIA HACE 10 AÑOS , COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICAS X LITIASIS VESICULAR MEDICAMENTOS : ANTICONCEPTIVOS ORALES (FACETIX SUAVE) GESTACIONES O

V. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

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

VI. MOTIVO DE CONSULTA

Pregunta	Respuesta
Describa:	QUIERO REALIZARME UN AUMENTO MAMARIO

VII. PADECIMIENTO ACTUAL

Pregunta	Respuesta
Describa:	PACIENTE CON QUEJA DE SENOS PEQUEÑOS CON DESEO DE AUMENTAR SU VOLUMEN PARA TENER MEJOR ESCOTE Y POLO SUPERIOR

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:	Peso (kg): 61 Talla (cm): 160 IMC: 23.83 Tensión arterial: 117/70 Temperatura (°C): 37 Frec. cardíaca (lpm): 77 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:	HIPOMASTIA BILATERA CAP- F 17 CMT BILATERAL BASE 11 CMT
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 BILATERAL
CIE10:	N648 - OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LA MAMA

XII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describa:	MAMOPLASTIA DE AUMENTO POSIBLE TAMAÑO DE IMPLANTES 390 PERFIL ALTO

XIII. PRONÓSTICO

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