Medis365 - PHMKK

307 - SARA VANESSA GUTIERREZ ANGEL

Paciente

Nombre:	SARA VANESSA
Apellido paterno:	GUTIERREZ
Apellido materno:	ANGEL
Fecha de registro:	26/06/2026
Fecha de nacimiento:	16/04/2002
Sexo:	Femenino
Tipo documento:	Cédula ciudadanía
Documento:	1001115019
País:	REPÚBLICA DE COLOMBIA
Estado:	BOGOTÁ, D.C.
Municipio:	Bogotá D.C.
Calle:	Transversal 53d #129 - 30
Telefonos:	3105609656
Email:	saragutierrezamgel@gmail.com
Titular:	MIKE PIZARRO HERRERA
Idioma:	ESP

CONSULTA 26/06/2026

Historia clínica #240

Fecha:	26/06/2026 04:56 PM
Medico:	MIKE PIZARRO HERRERA
Sucursal:	Dr. MIKE PIZARRO PLASTIC SURGERY
Firmado:	No

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Pregunta	Respuesta
Religión:	
Escolaridad:	MODELO WEB
Lugar de nacimiento:	BOGOTA
Grupo sanguíneo:	O+
Alergias:	NEGADOS
Acompañante:	
Tel. acompañante:	

II. FIABILIDAD

Pregunta	Respuesta
Describa:	BUENA

III. ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

Pregunta	Respuesta
Describa:	NEGADOS

IV. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Describa:	PATOLOGICOS : NEGADOS CIRUGIAS : LIPOESCULTURA HACE 1 AÑO MEDICAMENTOS : CENTRUM GESTACIONES : NEGADOS PLANIFICAS : NO PLANIFICA

V. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Describa:	TABQUISMO : NEGADOS VAPEADORE : POSITIVO ALCOHOL : OCASIONAL ADICCION : NEGADOS

VI. MOTIVO DE CONSULTA

Pregunta	Respuesta
Describa:	QUIERO MEJORAR LAS BOLSAS GRASAS DE LOS PARPADOS INFERIORES

VII. PADECIMIENTO ACTUAL

Pregunta	Respuesta
Describa:	PACIENTE CON QUEJA DE AUMENTO DE VOLUMEN EN PARPADOS INFERIORES Y CON QUEJA DE LIPODISTROFIA EN REGION SUBMANDIBULAR

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

Pregunta	Respuesta
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): 163 IMC: 22.96 Tensión arterial: 118/76 Temperatura (°C): 37 Frec. cardíaca (lpm): 77 Frec. respiratoria (rpm): 19 Saturación O (%): 97
c) Cabeza.	NORMOCEFALO SIMETRICO
-- Ojos:	ESTEATOBLEFARO INFERIOR
-- Oídos:	SIN ALTERACIONES EVIDENTES
-- Nariz:	SIN ALTERACIONES EVIDENTES
-- Boca:	SIN ALTERACIONES EVIDENTES
d) Cuello:	SIN ALTERACIONES EVIDENTES
e) Tórax:	SIN ALTERACIONES EVIDENTES
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:	BLEFAROCALASIA INFERIOR
CIE10:	H023 - BLEFAROCALASIA

XII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describa:	BLEFAROPLASTIA TRANSCONJUNTIVAL + LIPO DE PAPADA

XIII. PRONÓSTICO

Medis365 - PHMKK

307 - SARA VANESSA GUTIERREZ ANGEL

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