Medis365 - PHMKK

314 - YOHANNA SALQUEDO HERRERA

Paciente

Nombre: YOHANNA
Apellido paterno: SALQUEDO
Apellido materno: HERRERA
Fecha de registro: 14/07/2026
Sexo: Femenino
Tipo documento: Tarjeta de identidad
Documento: 1129499087
País: REPÚBLICA DE COLOMBIA
Estado: ATLÁNTICO
Municipio: Barranquilla
Calle:
carrera 9D #55a 63 barrio ciudadela metropolitana -soledad 2.000
Telefonos: 324 2084200
Email: salguedoherrerajohana@gmail.com
Titular: MIKE PIZARRO HERRERA
Idioma: ESP

CONSULTA 18/07/2026

Historia clínica #250

Fecha: 18/07/2026 08:22 AM
Medico: MIKE PIZARRO HERRERA
Sucursal: Dr. MIKE PIZARRO PLASTIC SURGERY
Firmado: No

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Pregunta	Respuesta
Religión:	
Escolaridad:	MANICURISTA
Lugar de nacimiento:	BARRANQUILLA
Grupo sanguíneo:	O-
Alergias:	AINES
Acompañante:	
Tel. acompañante:	

II. FIABILIDAD

Pregunta	Respuesta
Describa:	BUENA

III. ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

Pregunta	Respuesta
Describa:	ABUELOS MATERNOS : HIPERTENSION Y DIABETES

IV. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Describa:	PATOLOGICOS : EPILEPSIA / ULTIMO EPISODIO HACE 12 AÑOS QUIRURGICOS : HERNIA UMBILICAL , POMEROY , CESAREA MEDICAMENTOS : VITAMINAS G2P1C1 / ULTIMO PARTO 18 AÑOS

V. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

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

VI. MOTIVO DE CONSULTA

Pregunta	Respuesta
Describa:	QUIERO REALIZARME UN LEVANTAMIENTO MAMARIO

VII. PADECIMIENTO ACTUAL

Pregunta	Respuesta
Describa:	PACIENTE CON ANTECEDENTES DE GESTACIONES CON FLACIDEZ MAMARIA Y ASIMETRIA DE VOLUMEN DE MAYOR TAMAÑO EL IZQUIERDO CON RELACION AL CONTRALETERAL

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

Pregunta	Respuesta
7. Músculo-esquelético:	SIN SINTOMAS REFERIDOS
8. Nervioso-psiquiátrico:	SIN SINTOMAS REFERIDOS

IX. EXPLORACIÓN FÍSICA

Pregunta	Respuesta
a) Habitus exterior:	BUEN ESTADO
b) Signos vitales.	
-- Signos vitales:	Peso (kg): 76 Talla (cm): 159 IMC: 30.06 Tensión arterial: 110/78 Temperatura (°C): 37 Frec. cardíaca (lpm): 80 Frec. respiratoria (rpm): 19 Saturación O (%): 99
c) Cabeza.	NORMOCEFALO SIMETRICO
-- 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 BILATERAL SENO IZQUIERDO DE MAYOR VOLUMEN EN RELACION AL DERECHO
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:	PTOSIS MAMARIA
CIE10:	N645 - OTROS SIGNOS Y SÍNTOMAS RELATIVOS A LA MAMA

XII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describa:	MASTOPEXIA SIN IMPLANTES

XIII. PRONÓSTICO

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