Medis365 - PHMKK

315 - JOHANNA RESTREPO

Paciente

Nombre:	JOHANNA
Apellido paterno:	RESTREPO
Fecha de registro:	15/07/2026
Fecha de nacimiento:	06/09/2003
Sexo:	Femenino
Tipo documento:	Tarjeta de identidad
Documento:	1004519586
País:	REPÚBLICA DE COLOMBIA
Estado:	RISARALDA
Municipio:	Pereira
Telefonos:	3104528431
Email:	johanarestrepo124@gmail.com
Titular:	MIKE PIZARRO HERRERA
Idioma:	ESP

CONSULTA 15/07/2026

Historia clínica #248

Fecha:	15/07/2026 03:39 PM
Medico:	MIKE PIZARRO HERRERA
Sucursal:	Dr. MIKE PIZARRO PLASTIC SURGERY
Firmado:	No

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Pregunta	Respuesta
Religión:	
Escolaridad:	PRESTADORA DE SERVICIO / ASESORA EN FINANZAS
Lugar de nacimiento:	PEREIRA
Grupo sanguíneo:	0+
Alergias:	NEGADOS
Acompañante:	
Tel. acompañante:	

II. FIABILIDAD

Pregunta	Respuesta
Describa:	BUENA

III. ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

Pregunta	Respuesta
Describa:	MADRE : HIPERTENSA

IV. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Describa:	PATOLOGICOS : NEGADOS NIEGA TRASTORNOS COMO ANSIEDAD , DEPRESION CIRUGIAS : POMEROY / CESAREA (HACE 4 AÑOS) G2P1C1 MEDICAMENTOS : MULTIVITAMINICOS , OMEGA 3

V. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

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

VI. MOTIVO DE CONSULTA

Pregunta	Respuesta
Describa:	QUIERO REALIZARME UNA ABDOMINOPLASTIA + PEXIA MAMARIA

VII. PADECIMIENTO ACTUAL

Pregunta	Respuesta
Describa:	PACIENTE CON QUEJA DE FLACIDEZ ABDOMINAL POSTERIOR A GESTACIONES CON LIPODISTROFIA MARCADA CON DESEO DE MEJORAR , ADEMAS DE REALIZAR LEVANTAMIENTO MAMARIO CON IMPLANTES

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): 79 Talla (cm): 159 IMC: 31.25 Tensión arterial: 119/79 Temperatura (°C): 37 Frec. cardíaca (lpm): 76 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:	PTOSIS MAMARIA BILATERAL
f) Abdomen:	LIPODISTROFIA ABDOMINAL FLACIDEZ ABDOMINAL CON MULTIPLES ESTRIAS
g) Extremidades:	LIPODISTROFIA EN MIEMBROS INFERIORES Y SUPERIORES
h) Columna:	NORMOCONFIGURADO
-- 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 ABDOMINAL PTOSIS MAMARIA BILATERAL
CIE10:	E881 - LIPODISTROFIA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE

XII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describa:	LIPOABDOMINOPLASTIA + PEXIA MAMARIA CON IMPLANTES + LIPO DE BRAZOS Y PIERNAS

XIII. PRONÓSTICO

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