Medis365 - PHMKK

331 - LUZ YARLEY OROZCO

Paciente

Nombre:	LUZ YARLEY
Apellido paterno:	OROZCO
Fecha de registro:	20/08/2026
Fecha de nacimiento:	01/01/1991
Sexo:	Femenino
Tipo documento:	Tarjeta de identidad
Documento:	1088286783
País:	REPÚBLICA DE COLOMBIA
Estado:	BOGOTÁ, D.C.
Municipio:	Bogotá D.C.
Telefonos:	3135264000
Email:	luzorozco4508@gmail.com
Titular:	MIKE PIZARRO HERRERA
Idioma:	ESP

CONSULTA 20/08/2026

Historia clínica #258

Fecha:	20/08/2026 11:39 AM
Medico:	MIKE PIZARRO HERRERA
Sucursal:	Dr. MIKE PIZARRO PLASTIC SURGERY
Firmado:	No

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Pregunta	Respuesta
Religión:	CATOLICA
Escolaridad:	FUNDACION
Lugar de nacimiento:	PEREIRA
Grupo sanguíneo:	0+
Alergias:	NEGADOS
Acompañante:	DARLI
Tel. acompañante:	

II. FIABILIDAD

Pregunta	Respuesta
Describa:	BUENA

III. ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

Pregunta	Respuesta
Describa:	HERMANA INSUFICIENCIA RENAL

IV. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Describa:	PATOLOGICOS : NEGADOS NIEGA ANSIEDAD , DEPRESION O ALGUN TRASTORNO PSICOLOGICO CIRUGIAS : SUAVE BRISA HACE 4 AÑOS , POMEROY HACE 1 AÑOS G3A1P2 ULTIMO EMBARAZO CORIAMNIONITIS REQUIRIO UCI MEDICAMENTO: VITAMINA C , VITA BIOSA , FERRIMET , VITAMINA D

V. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Describa:	TABQUISMO : NEGADOS ADICCION : NEGADOS ALCOHOL : NEGADOS

VI. MOTIVO DE CONSULTA

Pregunta	Respuesta
Describa:	QUIERO REALIZARME UN LEVANTAMIENTO MAMARIO Y MEJORAR EL CONTORNO DEL ABDOMEN

VII. PADECIMIENTO ACTUAL

Pregunta	Respuesta
Describa:	PACIENTE CON ATECEDENTES DE GESTACION CON QUEJA DE FLACIDEZ EN SENOS Y ABDOMEN CON DESEO DE MEJORAR QUIERE REALIZARSE LEVANTAMIENTO MAMARIO SIN IMPLANTES + CONTORNO ABDOMINAL

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

Pregunta	Respuesta
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:	
b) Signos vitales.	
-- Signos vitales:	Peso (kg): 73 Talla (cm): 162 IMC: 27.82 Tensión arterial: 110/78 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 , MULTIPLES ESTRIAS EN LOS SENOS
f) Abdomen:	LIPODISTROFIA CON DIASTASIS ABDOMINAL COLGAJO SOBRANTE EN REGION INFRAUMBILICAL
g) Extremidades:	LIPODISTROFIA BILATERAL
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:	LIPODISTROFIA ABDOMINAL PTOSIS MAMARIA BILATERAL
CIE10:	E881 - LIPODISTROFIA, NO CLASIFICADA EN OTRA

Pregunta	Respuesta
	PARTE

XII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describa:	MASTOPEXIA SIN IMPLANTES LIPOABDOMINOPLASTIA CON TECNOLOGIA TRASNFERENCIA GLUTEA GUIADA CON ECOGRAFIA

XIII. PRONÓSTICO

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