Medis365 - PHMKK

75 - NATACHA OSORIO

Paciente

Nombre:	NATACHA
Apellido paterno:	OSORIO
Fecha de registro:	22/04/2025
Fecha de nacimiento:	14/11/1995
Tipo documento:	Cédula ciudadanía
Documento:	1056783062
País:	REPÚBLICA DE COLOMBIA
Estado:	BOYACÁ
Municipio:	Puerto Boyacá
Calle:	26
No. exterior:	15
No. interior:	13
Telefonos:	3105864866
Email:	natiosgi@gmail.com
Titular:	MIKE PIZARRO HERRERA
Idioma:	ESP

CONSULTA 26/04/2025

Historia clínica #48

Fecha:	26/04/2025 11:24 AM
Medico:	MIKE PIZARRO HERRERA
Sucursal:	Dr. MIKE PIZARRO PLASTIC SURGERY
Firmado:	No

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Pregunta	Respuesta
Religión:	CATOLICA
Escolaridad:	
Lugar de nacimiento:	PUERTO SALGAR
Grupo sanguíneo:	
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:	NEGADOS

V. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Describa:	MEDICAMENTOS : SUPLEMENTOS NUTRICIONALES ALCOHOL OCASIONAL FUMA : NO G2P1

VI. MOTIVO DE CONSULTA

Pregunta	Respuesta
Describa:	ME QUIERO HACER UNA LIPOESCULTURA

VII. PADECIMIENTO ACTUAL

Pregunta	Respuesta
Describa:	PACIENTE CON DESEO DE MEJORAR SU CONTORNO CORPORAL , Y RETIRAR AREAS LOCALIZADAS DE GRASA EN LA REGION ANTERIOR Y POSTERIOR DEL ABDOMEN , Y DE CONTORNO GLUTEO

VIII. INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

Pregunta	Respuesta
1. Órganos de los sentidos	SIN SINTOMAS REFERIDOS
-- Visión:	
-- Audición:	
-- Olfato:	
-- Gusto:	
-- Tacto:	
2. Piel y tegumentos	SIN SINTOMAS REFERIDOS
-- Piel:	
-- Uñas:	
-- Pelo:	
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
8. Nervioso-psiquiátrico:	SIN SINTOMAS REFERIDOS

IX. EXPLORACIÓN FÍSICA

Pregunta	Respuesta
a) Habitus exterior:	BUEN ESTAD GENERAL / SE VALORA PACIENTE VIRTUAL
b) Signos vitales.	NO SE TOMAN VALORACION VIRTUAL
-- Signos vitales:	
c) Cabeza.	
-- Ojos:	
-- Oídos:	
-- Nariz:	
-- Boca:	
d) Cuello:	
e) Tórax:	
f) Abdomen:	SE OBSERVAN FOTOGRAFIAS DE LAS PACIENTES DONDE SE EVIDENCIAN AREAS DE LIPODISTROFIA ABDOMINAL LOCALIZADAS PREDOMINANTEMENTE EN LA REGION ANTEROLATERAL DEL ABDOMEN
g) Extremidades:	DEPRESION TROCANTERICAS BILATERALES
h) Columna:	
-- Cráneo	
i) Examen pélvico:	

X. PARACLÍNICOS PREVIOS

Pregunta	Respuesta
Describa:	

XI. DIAGNÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describa:	LIPODISTROFIA
CIE10:	E881 - LIPODISTROFIA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE

XII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describa:	LIPOASPIRACION DE ALTA DEFINICION CON TECNOLOGIAS SE ENVIA PRESUPUESTO SE EXPLICA A PACIENTE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO Y SUS POSIBLES COMPLICACIONES

XIII. PRONÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describa:	