Medis365 - PHMKK

96 - MANUELA GIRALDO ROJAS

Paciente

Nombre:	MANUELA
Apellido paterno:	GIRALDO
Apellido materno:	ROJAS
Fecha de registro:	26/05/2025
Fecha de nacimiento:	10/01/2001
Tipo documento:	Cédula ciudadanía
Documento:	1002752641
País:	REPÚBLICA DE COLOMBIA
Estado:	BOGOTÁ, D.C.
Municipio:	Bogotá D.C.
Telefonos:	3108956121
Email:	manuelafernandagiraldorojas@gmail.com
Titular:	MIKE PIZARRO HERRERA
Idioma:	ESP

CONSULTA 04/06/2025

Historia clínica #72

Fecha:	04/06/2025 03:30 PM
Medico:	MIKE PIZARRO HERRERA
Sucursal:	Dr. MIKE PIZARRO PLASTIC SURGERY
Firmado:	No

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Pregunta	Respuesta
Religión:	CATOLICA
Escolaridad:	COMERCIANTE
Lugar de nacimiento:	LA DORADA CALDAS
Grupo sanguíneo:	A+
Alergias:	NEGADOS
Acompañante:	VINO SOLA
Tel. acompañante:	

II. FIABILIDAD

Pregunta	Respuesta
Describa:	BUENA

III. ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

Pregunta	Respuesta
Describa:	MADRE ASMATICA

IV. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Describa:	PATOLOGICOS : NEGADOS CIRUGIAS: LIPOASPIRACION HACE APROX 1 AÑO , CESAREA HACE 5 AÑOS MEDICACIONES : QUEMADOR DE GRASA , PRENTRENO , ANTICONCEPTIVOS ORALES

V. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Describa:	TBAQUISMO : NEGADOS ALCOHOL : NEGADOS

VI. MOTIVO DE CONSULTA

Pregunta	Respuesta
Describa:	QUIERO REALIZARME UNA LIPOMARCACION Y AUMENTAR LOS SENOS

VII. PADECIMIENTO ACTUAL

Pregunta	Respuesta
Describa:	PACIENTE CON ANTECEDENTES DE LIPOASPIRACION HACE APROX 1 AÑO DE MOMENTO INCOFORME CON EL RESULTADO CON FLACIDEZ EN LA REGION SUPRAUMBILICAL , DESEO DE MEJORAR Y DEFINIR EL ABDOMEN REFIERE ADEMAS DESEO DE LEVANTAMIENTO MAMARIO CON IMPLANTES

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

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

IX. EXPLORACIÓN FÍSICA

Pregunta	Respuesta
a) Habitus exterior:	BUEN ESTADO GENERAL
b) Signos vitales.	
-- Signos vitales:	Peso (kg): 71 Talla (cm): 172 IMC: 24 Tensión arterial: 110/70 Temperatura (°C): 37 Frec. cardíaca (lpm): 78 Frec. respiratoria (rpm): 18 Saturación O (%): 99
c) Cabeza.	
-- Ojos:	
-- Oídos:	
-- Nariz:	
-- Boca:	
d) Cuello:	
e) Tórax:	PTOSIS MAMARIA GRADO I
f) Abdomen:	LIPODISTROFIA LOCALIZADA PREDOMINANTEMENTE EN ABDOMEN SUPERIOR ESTRIAS EN REGION DEL HIPOGASTRIO
g) Extremidades:	
h) Columna:	
-- Cráneo	
i) Examen pélvico:	

X. PARACLÍNICOS PREVIOS

Pregunta	Respuesta
Describa:	NINGUNO POR EL MOMENTO

XI. DIAGNÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describa:	LIPODISTROFIA ABDOMINAL PTOSIS MAMARIA
CIE10:	

XII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describa:	LIPOREGULARIZACION + FUSO DE PIEL MASTOPEXI CON IMPLANTES

XIII. PRONÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describa:	