

105 - ALEJANDRA MELENDEZ REYES

Paciente

Nombre: ALEJANDRA
Apellido paterno: MELENDEZ
Apellido materno: REYES
Fecha de registro: 15/05/2026
Fecha de nacimiento: 14/11/1986
Sexo: Femenino
Tipo documento: CURP
País: MÉXICO
Estado: NUEVO LEÓN
Municipio: SANTA CATARINA
Calle: SAN ARMANDO
No. interior: 511
Colonia: SAN HUMBERTO
Telefonos: 8127258673
Email: alemelendez1486@gmail.com
Titular: Oliva Aragón Nicacio
Idioma: ESP

CONSULTA 23/05/2026

Nota de evolución #456

Fecha: 23/05/2026 09:51 AM
Médico: Oliva Aragón Nicacio
Cerrada: Sí
Tensión arterial: 110/70

Detalle:

FEMENINO DE 39 AÑOS, CON ANTECEDENTE DE INSUFICIENCIA VENOSA PERIFERICA.

REFIERE DOLOR EN MIEMBRO PELVICO IZQUIERDO POSTERIOR A ESCLEROTERAPIA CON APARICION DE HEMATOMA.

EF: CONCIENTE , INTEGRAL, COOPERADORA, ADECUADA COLORACION DE TEGUMENTOS, MO HIDRATADA, FARINGE NORMAL, CARDIOPULMONAR CON ADECUADA, ENTRADA Y SALIDA DE AIRE, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, SIN DATOS DE I.P., EXTREMIDADES CON VENAS VARICOSAS DE PREDOMINIO IZQUIERDO, CON CALAMBRES, SIN PESADECES DE PIERNAS.

REFIERE QUE YA PUDO DESCANSAR.

IDX: INSUFICIENCIA VENOSA PERIFERICA

PLAN:

- 1.- ICY HOT APLICAR EN LA ZONA 3 VECES AL DIA
- 2.- FABROVEN CADA 12 HORAS POR 1 MES
- 3.- HAMACCORD 10 GOTAS CADA 8 HORAS
- 4.- SE APLICA 2DA SESION DE ESCLEROTERAPIA.

CONSULTA 16/05/2026

Historia clínica #93

Fecha: 16/05/2026 09:18 AM
Medico: Oliva Aragón Nicacio
Sucursal: ODJC.SaludPlus
Firmado: No

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Pregunta	Respuesta
Religión:	
Escolaridad:	
Lugar de nacimiento:	
Grupo sanguíneo:	
Alergias:	
Acompañante:	
Tel. acompañante:	

II. FIABILIDAD

Pregunta	Respuesta
Describe:	

III. ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

Pregunta	Respuesta
Describe:	

IV. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	

V. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VI. MOTIVO DE CONSULTA

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VII. PADECIMIENTO ACTUAL

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VIII. INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

105 - ALEJANDRA MELENDEZ REYES

Pregunta	Respuesta
1. Órganos de los sentidos	
-- Visión:	
-- Audición:	
-- Olfato:	
-- Gusto:	
-- Tacto:	
2. Piel y tegumentos	
-- Piel:	
-- Uñas:	
-- Pelo:	
3. Respiratorio:	
4. Cardiovascular y periférico:	
5. Gastrointestinal:	
6. Genitourinario:	
7. Músculo-esquelético:	
8. Nervioso-psiquiátrico:	

IX. EXPLORACIÓN FÍSICA

Pregunta	Respuesta
a) Habitus exterior:	
b) Signos vitales.	
-- Signos vitales:	
c) Cabeza.	
-- Ojos:	
-- Oídos:	
-- Nariz:	
-- Boca:	
d) Cuello:	
e) Tórax:	
f) Abdomen:	
g) Extremidades:	
h) Columna:	
-- Cráneo	
i) Examen pélvico:	

X. PARACLÍNICOS PREVIOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	

XI. DIAGNÓSTICO

105 - ALEJANDRA MELENDEZ REYES

Pregunta	Respuesta
Describe:	
CIE10:	

XII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describe:	

XIII. PRONÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe:	