

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: CLAUDIA PATRICIA REYES ORDONEZ IDENTIFICACIÓN: CC 51663979 SEXO: Femenino ETNIA: Otros

INFORMACIÓN DE ANTECEDENTES DEL PACIENTE

ANTECEDENTES REGISTRADOS PREVIAMENTE

- ANTECEDENTES MÉDICOS

(07/08/2021) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(27/01/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(20/10/2010) Síndrome del túnel carpiano (G560), Derecho (a), 2/2006; Sospecha ATEP: No; Observación registrada el 01/06/2018: si.
(20/10/2010) Masa no especificada en la mama (N63), Izquierdo (a), 2/2007; Sospecha ATEP: No; Observación registrada el 01/06/2018: si.
(20/10/2010) Carcinoma in situ del cuello del útero, parte no especificada (D069), 2/2005; Sospecha ATEP: No; Observación registrada el 01/06/2018: si.
(20/10/2010) Hiperlipidemia mixta (E782), 12/2004; Sospecha ATEP: No; Observación registrada el 01/06/2018: si.

- ANTECEDENTES HOSPITALARIOS

(07/08/2021) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(27/01/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES GINECOBSTÉTRICOS

(07/08/2021) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(27/01/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.

CICLO MENSTRUAL

(30/04/2019) Actualmente presenta ciclos Menstruales?: No, Causa de "No" ciclos menstruales: Quirúrgica

PLANIFICACIÓN

(30/04/2019) Tipo de método de planificación: Ninguno

CITOLOGÍA

(30/04/2019) Citología: No

MAMOGRAFÍA

(30/04/2019) Mamografía: No

FÓRMULA OBSTÉTRICA: G4 V1 C2 E0 A1 V0 M0

- ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS

(07/08/2021) COLECISTECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA (512104), 1/2020.
(27/01/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(07/10/2016) Resección tumor benigno de torax (reja costal y esternon) (776109); Observación registrada el 07/10/2016: ELASTOFIBROMA TORAX IZQUIERDO.
(21/07/2015) Cesarea corporal SOD (740200).
(21/07/2015) Histerectomía total por laparoscopia (684020).
(16/03/2010) Descompresión de nervio en túnel del carpo sod (044301), Bilateral.
(16/03/2010) Apéndicectomía (471100), No Aplica.
(16/03/2010) Amigdalectomía (282100), No Aplica.

- ANTECEDENTES FARMACOLÓGICOS

(07/08/2021) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(27/01/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(05/05/2015) Metocarbamol Tab 750mg.

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: CLAUDIA PATRICIA REYES ORDONEZ IDENTIFICACIÓN: CC 51663979 SEXO: Femenino ETNIA: Otros

(05/05/2015) Tramadol clorhidrato Sol oral 100mg/ml (10%).

- ANTECEDENTES NO FARMACOLÓGICOS

(07/08/2021) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(27/01/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ALERGIAS A MEDICAMENTOS

(07/08/2021) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(27/01/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(16/05/2017) No Refiere.

- OTRAS ALERGIAS

(07/08/2021) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(27/01/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES TÓXICOS

(07/08/2021) Tabaquismo: SI; 3 cigarrillo cada 1 día(s).
(27/01/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES TRAUMÁTICOS

(07/08/2021) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(27/01/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES TRANSFUSIONALES

(07/08/2021) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(27/01/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES FAMILIARES

(07/08/2021) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(27/01/2020) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(05/05/2015) Otros linfomas de celulas y los no especificados (C845), en Hijo (a); Observación registrada el 05/05/2015: LINFOMA DE HODGKIN.
(20/10/2010) Carcinoma in situ de la mama, parte no especificada (D059), en Madre.

- PRINCIPALES ANTECEDENTES DE RIESGO

(30/04/2019,10:40:36)

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Ha presentado lesiones cutaneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.
3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
4. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
5. ¿Toma regularmente medicamentos para la Hipertensión Arterial?: No.
6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
7. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Cáncer de Mama, incluyendo carcinoma ductal in situ?: No.
8. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
9. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
10. ¿Recibe o ha recibido durante 5 años terapia de reemplazo hormonal con estrógeno y progesterona?: No.
11. ¿Ha tenido relaciones sexuales en los últimos 5 años?: Si.
 - ¿Tiene o ha tenido más de un compañero sexual en los últimos 5 años?: No.
 - ¿Ha usado preservativo en todas sus relaciones?: No.
12. ¿Su madre y/o hermanas y/o tías maternas han tenido Cáncer de Mama?

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: CLAUDIA PATRICIA REYES ORDONEZ IDENTIFICACIÓN: CC 51663979 SEXO: Femenino ETNIA: Otros

: No.

13. Se ha realizado ccv en el último año?: No.

14. ¿Se ha realizado mamografía en los últimos 2 años?: No.

15. Cocina o cocinó con leña en recinto cerrado durante 10 años o más ? : No.

16. Fuma o ha fumado alguna vez?: Si.

- Actualmente fuma?: Si.

- Fuma más de 10 cigarrillos a la semana?: Si.

- Dejó de fumar hace menos de 10 años?: No.

17. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.

18. Tabaquismo (paquete año): 5-9 paquetes año.

19. ¿Usted consume más de 80 cc de alcohol día? (entre un cuarto y medio de vaso de 250 cc): Nunca.

20. Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?: No.

21. Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?: No.

22. Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?: No.

23. Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para liberarse de una resaca?: No.

24. ¿Consume ó ha consumido en forma repetida marihuana, cocaína, heroína, u otras sustancias psicoactivas?

: Nunca ha usado.

25. ¿Hace habitualmente a diario al menos 20 minutos de actividad física en el trabajo y/o en el tiempo libre?: Nunca.

26. ¿Con qué frecuencia come verduras o frutas?: No todos los días.

27. ¿Su madre, hermano(a), hijo(a) tiene o ha tenido Cáncer de Mama con mutación genética conocida?: No.

28. ¿Algún médico le ha dicho que tiene EPOC?: No.

29. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.

30. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses?

: No.

31. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.

32. Le han realizado radioterapia sobre la pared del torax cuando tenía una edad menor a 30 años?: No.

33. ¿Dispone de un resultado que indique que tiene una mutación genética conocida (BRCA1, BRCA2, PTEN, Síndrome de Fraumeni)?

: No.

34. Tiene mamografía(s) cuyo resultado haya evidenciado una densidad mamaria tipo C o D?

: No.

35. ¿Tiene biopsia(s) mamaria(s) con presencia de atipias (células sospechosas de cáncer)?

: No.

36. ¿Dispone de un resultado que indique que ella o él no presenta mutación genética?: No.

37. ¿Le han diagnosticado Cáncer de Mama?

: No.

38. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido cáncer de Colon antes de los 55 años?

: No.

39. ¿Le han diagnosticado en el colon o recto adenoma tubular con displasia de alto grado? (células sospechosa de cáncer)

: No.

40. ¿Su madre tiene o ha tenido cáncer de cuello uterino?: No.

41. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses?

: No.

42. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.

43. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.

44. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tío(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.

(01/06/2018,08:54:30)

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.

2. Ha presentado lesiones cutaneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.

3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.

4. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.

5. ¿Toma regularmente medicamentos para la Hipertensión Arterial?: No.

6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.

7. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.

8. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.

9. ¿Ha tenido relaciones sexuales en los últimos 5 años?: No.

10. Se ha realizado ccv en el último año?: No.

11. Cocina o cocinó con leña en recinto cerrado durante 10 años o más ? : No.

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: CLAUDIA PATRICIA REYES ORDONEZ IDENTIFICACIÓN: CC 51663979 SEXO: Femenino ETNIA: Otros

12. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
13. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
14. Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?: No.
15. Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?: No.
16. Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?: No.
17. Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para liberarse de una resaca?: No.
18. ¿Algún médico le ha dicho que tiene EPOC?: No.
19. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
20. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses?: No.
21. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
22. Le han realizado radioterapia sobre la pared del torax cuando tenia una edad menor a 30 años?: No.
23. Tiene mamografía(s) cuyo resultado haya evidenciado una densidad mamaria tipo C o D?: No.
24. ¿Dispone de un resultado que indique que ella o él no presenta mutación genética?: No.
25. ¿Su madre tiene o ha tenido cáncer de cuello uterino?: No.
26. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses?: No.
27. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.
28. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.
29. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tío(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.

1. Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
2. Algún médico le ha dicho si padece o ha padecido de Diabetes Gestacional?: No.
3. Algún médico le ha dicho si tuvo algún hijo con Macrosomía?: No.
4. Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
5. Actualmente se encuentra en estado de gestación?: No.
1. Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
2. Algún médico le ha dicho si padece o ha padecido de Diabetes Gestacional?: No.
3. Algún médico le ha dicho si tuvo algún hijo con Macrosomía?: No.
4. Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
5. Actualmente se encuentra en estado de gestación?: No.

ATENCIONES DEL PACIENTE**23/12/2010 13:48:54. E.P.S Sanitas - CLINISANITAS MORATO, BOGOTA D.C.****Datos del profesional de la salud: Elvira Consuelo Guevara Parra. Reg. Médico. 52197158. Medicina General.**Historia Clínica Única Básica. Admisión No. 453500. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 10-1104844-1-2.
Edad del paciente: 44 años. Estado Civil: Separado (a). Ocupación: Pensionados, estudiantes, amas de casa.**MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL**

Información suministrada por: Paciente, Paciente.

Motivo de consulta: CONTROL, DOLOR DEL CUELLO.

Enfermedad Actual: - EN ESTUDIO POR SANGRADO VAGINAL ESCASO POSTERIOR A RELACION SEXUAL. DISPAREUNIA. ANTECEDENTE CONIZACION POR CA CERVIX IN SITU 2005. PENDIENTE ASISTIR A VALORACION GINECOLOGIA

FUR: HACE 5 AÑOS (REFIERE SANGRADO ESCASO EN UNA OPORTUNIDAD HACE 2 AÑOS)

DIC/10: ECO PELVICA TV: NORMAL

NOV/10: CCV: NEGATIVA

- EN ESTUDIO POR TELORREA BILATERAL. ANTECEDENTE BACAF NEGATIVO 2007 SENO IZQUIERDO. ANTECEDENTE FAMILIAR (MADRE) CA SENO. NO TOMO MAMOGRAFIA SOLICITADA, NO ASISTIO A VALORACION CIRUGIA DE SENO

NOV/10: PROLACTINA BASAL 8,1, LDL: 204*, TG: 130, HIV: 0,1 (NEGATIVA)

MAYO/2008: MAMOGRAFIA : BI RADS 2

- DE 3 MESES DOLOR CERVICAL POSTERIOR, DOLOR DORSAL.

EXAMEN FÍSICO - SIGNOS VITALES

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: CLAUDIA PATRICIA REYES ORDONEZ IDENTIFICACIÓN: CC 51663979 SEXO: Femenino ETNIA: Otros

Frecuencia Cardíaca: 72 Latidos/min
Frecuencia Respiratoria: 20 Respiraciones/min
Tensión Arterial Sistólica: 120 mmHg
Tensión Arterial Diastólica: 67 mmHg
Temperatura: 36 °C
Peso: 70 Kg
Talla: 1.6 m
Índice de Masa Corporal: 27.34
Superficie corporal: 1.8

EXAMEN FÍSICO - HALLAZGOS

Cuello: DOLOR CERVICAL POSTERIOR MODERADO
Osteomusculoarticular: DOLOR DORSAL MODERADO

DIAGNOSTICO

Diagnóstico Principal: Otros exámenes generales (Z008), Confirmado nuevo, Enfermedad general, No Embarazada.
Diagnóstico Asociado 1: Dolor pélvico y perineal (R102), Bilateral, DISPAREUNIA. ANTECEDENTE CONIZACION POR CA CERVIX IN SITU 2005, Confirmado repetido.
Diagnóstico Asociado 2: Hiperlipidemia mixta (E782), Confirmado repetido.
Diagnóstico Asociado 3: Otras dorsalgias (M548), -CERVICALGIA, Confirmado nuevo.
Diagnóstico Asociado 4: Otras hemorragias uterinas o vaginales anormales especificadas (N938), Confirmado repetido.
Diagnóstico Asociado 5: Otros signos y síntomas relativos a la mama (N645), Bilateral, TELORREA. ANTECEDENTE BACAF NEGATIVO 2007 SENO IZQUIERDO. ANTECEDENTE FAMILIAR (MADRE) CA SENO, Confirmado repetido.
Diagnóstico Asociado 6: Vaginitis subaguda y crónica (N761), Impresión diagnóstica.

PLAN DE MANEJO - FORMULACION DE MEDICAMENTOS

FÓRMULA MÉDICA - USO AGUDO

1. Clotrimazol 1% crem vag: Aplicar (vía vaginal) cada 1 día(s) por 10 día(s). Cantidad total: 2, Número de entregas: 1
2. Metronidazol 500mg tab: Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 12 hora(s) por 11 día(s). Cantidad total: 22, Número de entregas: 1
3. Omeprazol 20mg cap: Tomar (vía Oral) 1 cápsula cada 8 hora(s) por 20 día(s). Cantidad total: 60, Número de entregas: 1 Recomendaciones: ANTES DE CADA COMIDA.
4. Fluconazol 200mg cap: Tomar (vía Oral) 1 cápsula cada 7 día(s) por 30 día(s). Cantidad total: 5, Número de entregas: 1

PLAN DE MANEJO - ORDENES DE PROCEDIMIENTOS

1. Se solicita Xeromamografía o mamografía, bilateral, No. 1, 1. TELORREA BILATERAL, 2. ANTECEDENTE BACAF NEGATIVO 2007 SENO IZQUIERDO. 3. ANTECEDENTE FAMILIAR (MADRE) CA SENO.
2. Se solicita Terapia física integral, No. 5, CLINICA DE COLUMNA DX DORSALGIA, CERVICALGIA.

PLAN DE MANEJO - REFERENCIA - INTERCONSULTA - REMISIÓN

1. Se solicita remisión Cirugía de la Mama y Tumores de Tejidos Blandos Por solicitud del médico tratante en No requiere ambulancia, Prioridad: No prioritario. 1. TELORREA BILATERAL, 2. ANTECEDENTE BACAF NEGATIVO 2007 SENO IZQUIERDO. 3. ANTECEDENTE FAMILIAR (MADRE) CA SENO.

PLAN DE MANEJO - RECOMENDACIONES GENERALES

RECOMENDACIONES GENERALES: RECOMENDACIONES HIGIENE POSTURAL. PENDIENTE EVALUAR SINTOMAS GASTRICOS, RESPIRATORIOS, PIEL (PARPADOS), PENDIENTE ASISTIR A VALORACION GINECOLOGIA (DISPAREUNIA, HUA, ANTECEDENTE CONIZACION POR CA CERVIX IN SITU 2005). DE DA NUEVAMENTE ORDEN PARA MAMOGRAFIA Y VALORACION CIRUGIA DE SENO (TELORREA. ANTECEDENTE BACAF NEGATIVO 2007 SENO IZQUIERDO. ANTECEDENTE FAMILIAR (MADRE) CA SENO)



DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: CLAUDIA PATRICIA REYES ORDONEZ

IDENTIFICACIÓN: CC 51663979

SEXO: Femenino

ETNIA: Otros