

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) Apendicectomía (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**13/09/2011 18:21:10. E.P.S Sanitas - CLINISANITAS MORATO, BOGOTA D.C.****Datos del profesional de la salud: Ana Paola Arciniegas Polanco. Reg. Médico. 52998214. Medicina General.**Historia Clínica Única Básica. Admisión No. 890347. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 10-1104844-1-2.
Edad del paciente: 45 años. Estado Civil: Separado (a). Ocupación: Pensionados, estudiantes, amas de casa.**MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL**

Información suministrada por: Paciente.

Motivo de consulta: Cita no programada

"sangrado con relaciones".

Enfermedad Actual: Paciente que consulta por sangrado despues de relaciones sexuales con abundante sangrado por lo que consulta.

Refiere presenta dolor hipogastrico y sangrado abundante el dia de hoy por lo que consulta..

REVISIÓN POR SISTEMAS

Síntomas Generales: Niega fiebre, niega cambios de peso, niega malestar general, niega sudoración nocturna.

Respiratorio: Niega disnea, niega tos, niega expectoración, niega hemoptisis.

Neurológico: Niega cefalea, niega mareos, niega parestesias, niega paresias, niega problemas de coordinación.

Gastrointestinal: Niega cambios en el apetito, niega náuseas, niega vómito, niega disfagia, niega constipación, niega melenas, niega diarrea, niega pirosis.

Genitourinario: Niega disuria, niega poliaquiuria, niega poliuria, niega nicturia, niega hematuria.

Cardiovascular: Niega disnea de esfuerzo, niega ortopnea, niega disnea paroxística nocturna, niega dolor precordial.

DATOS GINECOLÓGICOS

DATOS DEL PACIENTE

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

CITOLOGÍA: 01/12/2010 Normal
MAMOGRAFIA: No 13/09/2011
MÉTODO DE PLANIFICACIÓN: Oclusión tubárica bilateral
FÓRMULA OBSTÉTRICA: G4, V1, C2, A1, V3**EXAMEN FÍSICO - SIGNOS VITALES**Estado General: Buen estado general
Frecuencia Cardíaca: 80 Latidos/min
Frecuencia Respiratoria: 14 Respiraciones/min
Tensión Arterial Sistólica: 110 mmHg
Tensión Arterial Diastólica: 70 mmHg
Temperatura: 36 °C
Peso: 69 Kg
Talla: 1.6 m
Índice de Masa Corporal: 26.95
Superficie corporal: 1.79**EXAMEN FÍSICO - HALLAZGOS**Organos de los Sentidos: Mucosa oral humeda, orofaringe sin congestión sin eritema sin hipertrofia amigdalina sin placas exudativas. Otoscopia bilateral normal
Cuello: No se auscultan soplos carotídeos. No ingurgitación yugular.
Cardiovascular: Ruidos cardíacos rítmicos sin agregados.
Pulmonar: Ruidos respiratorios presentes en ambos campos pulmonares, sin agregados.
Abdomen y pelvis: No dolor a la palpación, masas ni visceromegalias. Ruidos intestinales presentes.
Genitales: vagina normotérmica normelástica, cuello cerrado posterior sin dolor a la movilización anteroposterior o lateral de cuello. Sangrado vaginal escaso no fetido
Extremidades Superiores: Sin edemas, pulsos periféricos simétricos, sin frialdad distal, no déficit motor ni sensitivo.
Extremidades Inferiores: Sin edemas, pulsos periféricos simétricos, sin frialdad distal, no déficit motor ni sensitivo.
Examen Neurológico: Sin déficit aparente.**ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN**Paciente con cuadro de hemorragia uterina anormal posterior a relaciones sexuales con escaso sangrado sin dolor al tacto.
Se decide ecografía pélvica tv (endometrio??) ccv por pyp.
Se fomula ibuprofeno cda 8 horas por 5 días.
reconsultar de persistir auemntar sangrado vaginal.
Dice etnender y acpetar.**DIAGNOSTICO**Diagnóstico Principal: Dispareunia (N941), Impresión diagnóstica, Enfermedad general, No Embarazada.
Diagnóstico Asociado 1: Dolor localizado en otras partes inferiores del abdomen (R103), No Aplica, hipogástrico, Impresión diagnóstica.
Diagnóstico Asociado 2: Hemorragia vaginal y uterina anormal, no especificada (N939), Impresión diagnóstica.**PLAN DE MANEJO - FORMULACION DE MEDICAMENTOS**

FÓRMULA MÉDICA - USO AGUDO

1. Ibuprofeno 400mg tab: Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 8 hora(s) por 5 día(s). Cantidad total: 15, Número de entregas: 1

PLAN DE MANEJO - INCAPACIDAD MÉDICA

Se expide incapacidad por Enfermedad general durante 2 día(s) desde 13/09/2011 hasta 14/09/2011. (N939 Hemorragia vaginal y uterina anormal, no especificada).

PLAN DE MANEJO - RECOMENDACIONES GENERALESRECOMENDACIONES GENERALES:
DÍAS DE INCAPACIDAD: 2 día(s)



DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: CLAUDIA PATRICIA REYES ORDONEZ

IDENTIFICACIÓN: CC 51663979

SEXO: Femenino

ETNIA: Otros