

**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. ¿Consumo 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 cutáneas 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 tenía 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****14/09/2011 15:26:25. E.P.S Sanitas - CLINISANITAS MORATO, BOGOTA D.C.****Datos del profesional de la salud: Ricardo Diaz. Reg. Médico. 79979623. Ginecología y Obstetricia.**

Historia Clínica Única Básica. Admisión No. 892657. 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, Paciente.

Motivo de consulta: control.

Enfermedad Actual: paciente refiere dispareunia marcada, sinusorragia , refiere que ultima relacion fue el día de ayer y presento sangrado importante.

g4p3a1c2v3

qx: pomeroy, cesareas, .

**REVISIÓN POR SISTEMAS**

Cardiovascular: Sin síntomas.

Endocrinológico: Sin síntomas.

Piel y Faneras: Sin síntomas.

Genitourinario: Sin síntomas.

Neurológico: Sin síntomas.

Respiratorio: Sin síntomas.

Mamas: Sin síntomas.

**DATOS DEL PACIENTE**

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

Mental: Sin síntomas.

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

Gastrointestinal: Sin síntomas.

**DATOS GINECOLÓGICOS**

Datos Ginecológicos

CITOLOGÍA: 01/12/2010 Normal

MAMOGRAFIA: No 13/09/2011

**EXAMEN FÍSICO - SIGNOS VITALES**

Frecuencia Cardíaca: 78 Latidos/min

Frecuencia Respiratoria: 18 Respiraciones/min

Tensión Arterial Sistólica: 100 mmHg

Tensión Arterial Diastólica: 60 mmHg

Talla: 1.6 m

**EXAMEN FÍSICO - HALLAZGOS**

Organos de los Sentidos: Conjuntivas y escleras

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.

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 asiste el día de hoy a control, refiere persistir con sinusorragia y dispnea marcada se solicita colposcopia + biopsia , ccv, eco tv, se cita a control con resultados.

**DIAGNOSTICO**

Diagnóstico Principal: Dolor pélvico y perineal (R102), Bilateral, Confirmado repetido, Enfermedad general, No Embarazada.

Diagnóstico Asociado 1: Dispareunia (N941), Confirmado repetido.