

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 tórax (reja costal y esternón) (776109); Observación registrada el 07/10/2016: ELASTOFIBROMA TORAX IZQUIERDO.
(21/07/2015) Cesárea 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**06/12/2011 12:37:18. E.P.S Sanitas - CLINISANITAS PALERMO, BOGOTA D.C.****Datos del profesional de la salud: Carlos Dario Guevara Narvaez. Reg. Médico. 79730794. Neurologia.**Historia Clínica Única Básica. Admisión No. 1062156. 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: "

Enfermedad Actual: CUADRO DESDE EL 27 DE OCTUBRE POSTERIOR A CIRUGIA DE URGENCIAS HISTERECTOMIA TOTAL + SOB. REFIERE QUE DESDE ENTONCES PRESENTA PARESTESIAS Y DISMINUCION DE FUERZA DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO. REFIERE QUE HA MEJORADO LEVEMENTE.

NIEGA ALTERACION ESFINTERIANA

TRAE: EMG Y VNC DE MS INFERIORES 12/2/2011: NEUROPATIA DEL NERVIIO FEMOROCUTANEO IZQUIERDO. RESTO ES NORMAL.

TA 120/60 FC 78 AFEBNRIL HIDRATADA

ALERTA,ORIENTADA. IMPRESIONA CON MONOPARESIA DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, CON PARESTESIAS A NIVEL DE MUSLO ANTERIOS HASTA EL TOBILLO

A/ IMPRESIONA CON LESION DE NERVIIO FEMORAL IZQUIERDO, LOS RESULTADOS DE LAS VNC Y EMG NO EXPLICAN LA CLINICA. POR LO ANTERIOR SS PESS DE FEMORALES Y VAL POR FISIAATRIA PARA INICIA REHABILITACUION Y T FISICA. .

DATOS GINECOLÓGICOS

DATOS DEL PACIENTE

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

Datos Ginecológicos
CITOLOGÍA: 01/12/2010 Normal MAMOGRAFIA: No 13/09/2011

DIAGNOSTICO

Diagnóstico Principal: Compresiones de las raíces y plexos nerviosos en otras enfermedades clasificadas en otra parte (G558), Impresión diagnóstica, Enfermedad general, No Embarazada.

PLAN DE MANEJO - ORDENES DE PROCEDIMIENTOS

1. Se solicita Potenciales evocados somatosensoriales, No. 2, PACIENTE CON PROBABLE LESION DE NERVIO FEMORAL IZQUIERDO, PACIENTE CON PROBABLE LESION DE NERVIO FEMORAL IZQUIERDO.
2. Se solicita Potenciales evocados somatosensoriales, No. 2, PACIENTE CON PROBABLE LESION DE NERVIO FEMORAL IZQUIERDO, PACIENTE CON PROBABLE LESION DE NERVIO FEMORAL IZQUIERDO.
3. Se solicita Terapia física integral, No. 10, LESION DE NERVIO FEMORAL IZQUIERDO?.