

I.DATOS DEL PACIENTE

Historia Clinica No 35029	Identificación 32651213	Apellido(s) y Nombre(s) EUDINIS MARIA BORRERO SALGADO		Tipo De Vinculacion COTIZANTE	
Fecha de Nacimiento 1961/11/19	Lugar de Nacimiento BARRANQUILLA	Sexo F	Edad 50 AÑO(S)	Estado Civil SOLTERO(A)	Ocupacion
Direccion CLL36#25-89/Montes quilla		Telefono 3043961740		Ciudad BARRANQUILLA	Programa/Eps

I.DATOS DEL ACOMPAÑANTE Y RESPONSABLE

Nombre del Acompañante	Parentesco	Direccion	Telefono
Nombre del Responsable	Parentesco	Direccion	Telefono

II.DATOS DE LA CONSULTA

No Cita	408958	Fecha de Atencion	2011/01/19	Medico	LEIDY HERNANDEZ TORRES	Especialidad	MEDICINA GENERAL
Motivo de la Consulta DOLOR EN LA ESPLADA Enfermedad Actual CUADRO CLINICO DE 15 DIAS DE EVOUCION CARACTERIZADO OR DOLOR EN ESPALDA TORACICA NO IIRADIADO AL RALIZAR CAMBIOS DE POSTURA S ADEMAS REFIERE DOLOR EN HIPOCONDROI Y FLANCOS IZQUIERDO PRA LO CUAL TOMO APRONAX CADA 12 H Y REFIERE MEJORIA . TRAE REPORTE DE EX DEL 11 DE EEN HB 12 LEU9.400 PLAQ 287 GLIC 75 COL TOTAL 173 HDL 57 TRIG 90 P DEORINA Y CPOROL NORMALES							

II. ANTECEDENTES

ANTECEDENTES PERSONALES	Quirurgicos	CONIZACION CERVICAL
ANTECEDENTES ALERGICOS	Medicamentos	SULFAS
ANTECEDENTES FAMILIARES	Cancer de Mama	TIAS 3
ANTECEDENTES FAMILIARES	Hipertension Arterial	PADRES

VII. ANTECEDENTES GNECO-OBSTETRICOS

Gravidex 1		Partos 0		Cesareas 0		Abortos: 1		Nacidos Vivos 0		Nacidos Muertos 0	
Menarca 13		Años		Menopausia 0		Años		Ciclo Menstrual IRREGULAR		Fecha Ultima Menstruacion 2010/11/20	
Fecha Ultima Mamografia				<u>Resultado Mamografia</u>							
Fecha Ultima Citologia 2010/03/15				Resultado de la CitologiaNEGATIVO				Fecha Ultimo Parto			
Descripcion del resultado de la Citologia											
Planificacion PreviaNO				Metodo de Planificacion que uso NINGUNO				Tiempo de Uso 0 Mes(es)			

VII. PLANIFICACION FAMILIAR

Actividad Sexual NO Desea Planificar NO Metodo de Planificacion a Utilizar NINGUNO

Efectos Presentados por el uso del Metodo

Amenorrea NO Cefalea-Mareo NO Dolor Pelvico NO Manchado NO Sangrado NO Dolor 1 NO Varices NO

IV. REVISION DE SINTOMAS POR SISTEMA

V. EXAMEN FISICO

Tension Arterial: 110/70 Temperatura 36.00 Peso 57 Talla 155
Frecuencia Respiratoria 14 Frecuencia Cardiaca 70 Perimetro Abdominal 700

VI. CONDICIONES GENERALES DEL PACIENTE

Condicion General	Buen aspecto general
Cabeza	Normocefalo, No hay deformidades
Ojos	Pupilas isocoricas normoreactivas a la luz
Oidos	Pabellon auricular normal
Nariz	Simetrica, sin secreciones
Orofaringe	Amigdalas normales, faringe no hiperemica. No hay exudados
Cuello	Simetrico. No hay lesiones
Dorso	PUÑOPERCUSION IZQUIERDA POSITIVA
Mamas	De aspecto normal
Cardiaco	Ruidos cardiacos ritmicos, bien timbrados, no hay soplos
Pulmonar	Claros bien ventilados, no hay ruidos agregados
Abdomen	HIPERTIMPANISMO HEMIABDOMEN IZQUIERDO
Genitales	De aspecto normal
Extremidades	Simetricas, no hay lesiones
Neurologicos	Orientado, no hay deficit neurologico
Piel	No hay lesiones
Otros	No Refiere

VII. IMPRESION DIAGNOSTICA

Diagnostico Principal	R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS
Diagnostico Relacionado 1	K589	SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA
Diagnostico Relacionado2		
Diagnostico Relacionado3		
Tipo de Diagnostico	1	IMPRESION DIAGNOSTICA
Finalidad de la Consulta	10	NO APLICA
Causa Externa	13	ENFERMEDAD GENERAL
Plan de Manejo	SE ORDENA TRIMEBUTINA TAB RECOMENDACIONES GENERAES	