

I.DATOS DEL PACIENTE

Historia Clinica No 172827	Identificación 22442034	Apellido(s) y Nombre(s) MIREYA LEONOR URECHE DE LUQUE			Tipo De Vinculacion COTIZANTE
Fecha de Nacimiento 1954/11/11	Lugar de Nacimiento	Sexo F	Edad 68 AÑO(S)	Estado Civil CASADO(A)	Ocupacion
Direccion CALLE 32 NO 4A-93		Telefono 3145224727-4362709		Ciudad SANTA MARTA	Programa/Eps OCGN - R6 MAGISTERIO MAGDA

I.DATOS DEL ACOMPAÑANTE Y RESPONSABLE

Nombre del Acompañante MIREYA LEONOR URECHE DE LUQUE	Parentesco AFILIADO(A)	Direccion CALLE 32 NO 4A-93	Telefono 3145224727-4362
Nombre del Responsable MIREYA URECHE DE LUQUE	Parentesco AFILIADO(A)	Direccion CALLE 32 NO 4A-93	Telefono 3145224727-4362

II.DATOS DE LA CONSULTA

No Cita 13814597	Fecha de Atencion 2022/03/15	Medico KATERIN DAZA	Especialidad MEDICINA GENERAL
Motivo de la Consulta REVISION MEDICO GENERAL			
Enfermedad Actual PACIENTE SIN ENATECDENTES DE IMPORTANCIA QUIEN INGRESA PARA REVISION MEDICO GENERAL, MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA, REFIERE QUE HACE MAS DE 2 AÑOS NO SE REALIZA MAMOGRAFIA NI CITOLOGIA, NIEGA SINTOMATOLOGIA AGREGADA,			

II. ANTECEDENTES

ANTECEDENTES TOXICOLOGICOS	Alcohol	OCASIONAL
ANTECEDENTES PERSONALES	Patologicos	HIPERTENSA SIN TRATAMIENTO
ANTECEDENTES PERSONALES	Patologicos	HIPERTENSA SIN TRATAMIENTO,NIEGA
ANTECEDENTES PERSONALES	Quirurgicos	HISTERECTOMIA
ANTECEDENTES PERSONALES	Inmunizacion	PTIZER 3 DOSIS

VII. ANTECEDENTES GNECO-OBSTETRICOS

Gravidex 5		Partos 3		Cesareas 0		Abortos: 2		Nacidos Vivos 3		Nacidos Muertos 0	
Menarca 16		Años		Menopausia 45		Años		Ciclo Menstrual REGULAR		Fecha Ultima Menstruacion	
Fecha Ultima Mamografia 2019/03/15				<u>Resultado Mamografia</u>							
Fecha Ultima Citologia 2019/03/15				Resultado de la Citologia				Fecha Ultimo Parto			
Descripcion del resultado de la Citologia											
Planificacion PreviaNO				Metodo de Planificacion que uso NINGUNO				Tiempo de Uso 0 Mes(es)			

Historia Clinica No 172827	Identificación 22442034	Apellido(s) y Nombre(s) MIREYA LEONOR URECHE DE LUQUE	Pagina No 1
--------------------------------------	-----------------------------------	---	--------------------

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: 130/80 Temperatura 37.00 Peso 62 Talla 168
Frecuencia Respiratoria 20 Frecuencia Cardiaca 87 Perimetro Abdominal 0

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	Simetrico, no hay deformidades.
Mamas	De aspecto normal
Cardiaco	Ruidos cardiacos ritmicos, bien timbrados, no hay soplos
Pulmonar	Claros bien ventilados, no hay ruidos agregados
Abdomen	Blando, depresible, no hay masas, movimientos intestinales normales
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	Z000	EXAMEN MEDICO GENERAL
Diagnostico Relacionado 1		
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	PLAN; S/S PARACLINICOS DE PYP S/S SANGRE OCULTA EN HECES S/S MAMOGRAFIA S/S CITOLOGIA, CITA COANTROL CON RESULTADOS, RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTAR, PACIENTE DICE ENTENDE RY ACPETAR	