

I.DATOS DEL PACIENTE

Historia Clínica 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 59 AÑO(S)	Estado Civil CASADO(A)	Ocupacion
Direccion CALLE 32 NO 4A-93		Telefono 3145224727-4362709		Ciudad SANTA MARTA	Programa/Eps UT-MAGISTERIO MAG CAPITAD

I.DATOS DEL ACOMPAÑANTE Y RESPONSABLE

Nombre del Acompañante YAHAIRA FREITE	Parentesco HIJO(A)	Direccion CALLE 32 NO 4A-93	Telefono 3145224727
Nombre del Responsable YAHAIRA FREIT	Parentesco HIJO(A)	Direccion CALLE 32 NO 4A-93	Telefono 3145224727

II.DATOS DE LA CONSULTA

No Cita 2911511	Fecha de Atencion 2013/08/14	Medico VARGAS LOZANO ROBERTO VICTOR	Especialidad HEMATOLOGIA
Motivo de la Consulta LEUCOPENIA Y TROMBOCITOPENIA Enfermedad Actual TUVO DEBILIDAD , ASTENIA , ADINAMIA, SOMNOLENCIA POR 1 SEM LABORATORIO SEGUN NOTA: HB NORMAL LEUCOPENIA , TROMBOCITOPENIA LEVE ESP BASICAMENTE NORMAL			

II. ANTECEDENTES

ANTECEDENTES PERSONALES	Patologicos	HIPERTENSA SIN TRATAMIENTO
ANTECEDENTES PERSONALES	Quirurgicos	HISTERECTOMIA
ANTECEDENTES TOXICOLOGICOS	Alcohol	OCASIONAL

VII. ANTECEDENTES GNECO-OBSTETRICOS

Gravidex 3		Partos 3		Cesareas 0		Abortos: 0		Nacidos Vivos 3		Nacidos Muertos 0	
Menarca 16 Años		Menopausia 45 Años		Ciclo Menstrual REGULAR				Fecha Ultima Menstruacion			
Fecha Ultima Mamografia				<u>Resultado Mamografia</u>							
Fecha Ultima Citologia				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 Clínica 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: 0/0 Temperatura 37.00 Peso 68 Talla 168
Frecuencia Respiratoria 0 Frecuencia Cardiaca 0 Perimetro Abdominal 0

VI. CONDICIONES GENERALES DEL PACIENTE

Condicion General	NO EXPLORA
Cabeza	NO EXPLORA
Ojos	NO EXPLORA
Oidos	NO EXPLORA
Nariz	NO EXPLORA
Orofaringe	NO EXPLORA
Cuello	NO EXPLORA
Dorso	NO EXPLORA
Mamas	NO EXPLORA
Cardiaco	NO EXPLORA
Pulmonar	NO EXPLORA
Abdomen	NO EXPLORA
Genitales	NO EXPLORA
Extremidades	NO EXPLORA
Neurologicos	NO EXPLORA
Piel	NO EXPLORA
Otros	NO EXPLORA

VII. IMPRESION DIAGNOSTICA

Diagnostico Principal	D729	TRASTORNO DE LOS LEUCOCITOS- NO ESPECIFICADO
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	CITOPENIAS LEVES, SIN REPERCUSION CLINICA PLAN CITA 1 A 2 MESES HEMOGRAMA TIPO4 TSH, T4L	