

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 MIREYA URECHE	Parentesco AFILIADO(A)	Direccion CALLE 32 NO 4A-93	Telefono 4231141-3145224
Nombre del Responsable MIREYA URECHE DE LUQUE	Parentesco AFILIADO(A)	Direccion CALLE 32 NO 4A-93	Telefono 4231141-3145224

II.DATOS DE LA CONSULTA

No Cita 2433154	Fecha de Atencion 2013/02/19	Medico LISETTE GONZALEZ	Especialidad MEDICINA GENERAL
Motivo de la Consulta VENGO A TRAER EL EXAMEN Y PARA CAMBIAR LAS GAFAS Enfermedad Actual PACIENTE TRAE REPORTE DE RX COLUMNA LUMBOSACRA QUE MUESTRA NORMAL. ADEMAS REFIERE QUE HACE UN AÑO NO SE REALIZA CONTROL CON EL ESPECIALISTA Y YA NO LE SIRVEN LOS LENTES CORRECTIVOS QUE USA. COMENTA QUE EL DOLOR LUMBAR YA NO LO TIENE.			

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: 140/90 Temperatura 37.00 Peso 68 Talla 168
Frecuencia Respiratoria 21 Frecuencia Cardiaca 70 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	H521	MIOPIA
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	S/S	VALORACION POR OPTOMETRIA