

Historia: 119493629      Fecha Historia: 10/12/2015  
Identificación: CC 53016506      Nombre Afiliado: Rocio Tovar Hernandez  
Edad: 35 Años      Sexo: Femenino      Estado Civil: SOLTERO      Rango: Rango 1 (estrato 1)  
Dirección: Cr 24 NO 71-77 BARRIO COLOMBIA 7 DE AGOSTO      Telefono: 0000000  
Ciudad: Florencia      Tipo Afiliado: Cotizante  
Empresa: Rocio Tovar Hernandez      Cargo: Auxiliar Prestaciones Economicas  
Centro Atención: Unidad Basica Florencia  
Profesional Médico: Tatiana Carolina Salazar Lopez ( E D )  
Registro del Profesional Médico: 181984/2010

## Situacion Actual

### Causa de Consulta

Motivo De Consulta

DOLOR DE ESTOMAGO

Enfermedad Actual

PACIENTE DE 35 AÑOS DE EDAD CON CUADRO CLINICO DE 4 AÑOS DE EVOLUCION QUE SE EXACERBO HACE 1 AÑO CONSISTENTE EN DOLOR ABDOMINAL GENERALIZADO TIPO COLICO DE INTENSIDAD 5/5 SIN IRRADIACION ASOCIADO DISTENSION ABDOMINAL POSPRANDIAL , DISPEPSIA, NAUSEAS ,FLATULENCIA , HALITOSIS, HABITO INTESTINAL 1 VEZ AL DIA REFIERE QUE HA CAMBIADO ESTILO DE ALIMENTACION RICA EN FIBRA - NO HARINAS - NO FRITOS HA RECIBIDO TTO : TRIMEBUTINA - ANTIACIDOS - SE AUTOMEDICA MILPAX-STAMYL SIN MEJORIA

## Antecedentes

### Antecedentes Personales

Hipertension : No  
Enfermedad Cerebro Vascular : No  
Infarto Del Miocardio : No  
Insuficiencia Cardíaca Congestiva : No  
Miocardiopatías : No  
Cardiopatía Congénita : No  
Arritmias : No  
Valvulopatías : No  
Enfermedad Arterial Periférica : No  
Diabetes : No  
Coma Diabético : No  
Cetoacidosis : No  
Hipoglucemia : No  
Dislipidemia : No  
Enfermedad Renal Crónica : No  
Hiperuricemia : No  
Nefropatías : No

Litiasis Renal : No  
Enfermedad Pulmonar Obstructiva Cronica : No  
Asma : No  
Hipertiroidismo : No  
Hipotiroidismo : No  
Trastorno Hormonal : No  
Retinopatía : No  
Glaucoma : No  
Rinitis/sinusitis : No  
Reflujo Gastroesofágico : No  
Enfermedad Acido Péptica : No  
Hemorragia Digestiva Inferior Y Superior : No  
Enfermedad Infecciosa : No  
Tuberculosis : No  
Infección Por Vih/sida : No  
Alergias : No  
Alergia A Medicamentos : No  
Congenitos : No  
Anemia : No  
Hemofilia : No  
Lupus : No  
Cáncer : No  
Quirúrgicos : Si  
    Especifique  
    Liplectomía - Legrado Ginecológico  
Transplantes : No  
Hospitalarios : No  
Traumas : No  
Toxicos : No  
Transfusiones : No  
Consumo Medicamentos : No  
Enfermedad Psiquiátrica : No  
Enfermedad Neurológica : No  
Depresión : No  
Observaciones Generales

TALLA 1.55 CM

LIPECTOMIA

ECOGRAFIA TRANSVAGINAL 18 JUNIO 2015: MIOMATOSIS UTERINA DE PEQUEÑOS ELEMENTOS

### **Antecedentes Ginecológicos y Obstétricos**

Fecha Última Mestruación

02/12/2015

Se Ha Realizado La Citología? : Si

Año Última Citología : 2015

Observaciones Generales

PLANIFICACIÓN CICLOFEN

CITOLOGIA CERVICOUTERINA 08/05/2015: SATISFACTORIA - NEGATIVA PARA LESIÓN INTRAEPITELIAL - VAGINOSIS BACTERIANA

### **Antecedentes Familiares**

Hipertension : Ninguno  
Enfermedad Cerebro Vascular : Ninguno  
Diabetes : Ninguno  
Obesidad : Ninguno  
Dislipidemia : Ninguno  
Enfermedad Coronaria : Ninguno  
Nefropatía : Ninguno  
Enfermedad Renal Crónica : Ninguno  
Infarto Del Miocardio : Ninguno  
Problemas De Tiroides : Ninguno  
Cáncer : Ninguno  
Trastornos De Vision : Ninguno  
Enferm. Mental : Ninguno  
Hematológicos : Ninguno  
Tuberculosis : Ninguno  
Enferm. Neurológica : Ninguno  
Enferm. Infecciosa : Ninguno  
Muerte Por Infarto Agudo Del Miocardio En Menores De 65 Años : Ninguno  
Asma : Ninguno  
Otras Patologías : Ninguno  
Lepra : No

## Factores de Riesgo

### **Factores Protectores**

Ejercicio : No

### **Factores de riesgo**

Consumo De Licor? : No

Fuma? : No

Fue Fumador? : No

Consumo Sustancias Sicoactivas : No

Fumador Pasivo : No

Cocinar Con Leña : No

### **Factores de riesgo Biosicosocial**

Intento De Suicidio : No

Maltrato Físico : No

Maltrato Psicológico : No

Abuso Sexual : No

Se Siente Aceptado? : No

Desplazado : No

Se Ha Visto Afectado Por Violencia Social : No

### **Sexualidad y planificación familiar**

Vida Sexual Activa : No

Ha Tenido Síntomas Relacionados Con Su Desempeño Sexual? : No

Enfermedad De Transmisión Sexual : No

Método De Planificación Familiar : Si

Cuales? : Inyectables

Ha Tenido Consejería En Planificación : No

### Revision por Sistemas

#### **Signos generales**

Ha Presentado Fiebre? : No

Ha Tenido Escalofrío? : No

Pérdida De Apetito O Fatiga Relacionada Con Pérdida De Peso En Los Últimos Tres Meses Y Por Causa Desconocida? : No

Sudoración Nocturna Importante, Sin Causa Aparente. : No

#### **Piel y faneras**

Ha Presentado Algun Brote En La Piel? : No

Ha Tenido Prurito? : No

Ha Tenido Cambios En La Piel? : No

Ha Tenido Cambios En La Sudoración? : No

Ha Tenido Cambios En El Vello? : No

Tiene Alguna Herida O Lesión En La Piel? : No

#### **Ojos**

Ha Tenido Molestias Oculares? : No

#### **Otorrinolaringología**

Ha Tenido Alguna Molestia En La Nariz? : No

Ha Tenido Molestias En La Garganta? : No

Ha Tenido Molestias En El Oído? : No

#### **Respiratorio**

Le Silba El Pecho? : No

Ha Presentado Tos? : No

Tiene Que Dormir Con Almohadas Altas Para Poder Respirar Mejor? : No

#### **Cardiovascular**

Ha Tenido Palpitaciones Taquicardia? : No

Ha Sentido Dolor En El Pecho? : No

Ha Tenido Edema De Miembros Inferiores? : No

Cuando Camina, Se Ve Obligado A Parar Por Dolor En Las Piernas? : No

Ha Sentido Opresión En El Pecho? : No

Ha Sentido Dificultad Para Respirar? : No

Ha Observado Que Tiene La Cara Abotagada? : No

#### **Gastrointestinal**

Ha Tenido Vómito Con Sangre? : No

Ha Tenido Cambios En El Hábito Intestinal? : Si

Se Acompaña De?

Distensión abdominal

Flatulencia

Halitosis

Plenitud abdominal

Ha Tenido Dolor O Ardor En La Boca Del Estómago? : No

Ha Tenido Cambios En El Gusto? : No

Ha Tenido Sangrado Rectal? : No

### **Genitourinario**

Ha Tenido Alguna Alteracion Al Orinar? : No

Ha Tenido Flujo Vaginal? : No

### **Osteomuscular**

Se Cansa Facil? : No

Ha Tenido Dolor Muscular? : No

Ha Presentado Dolor Articular? : No

Ha Tenido Calambres? : No

### **Neurológico**

Ha Presentado Dolor De Cabeza? : No

Ha Sentido Mareo? : No

Ha Tenido Cambios En La Sensibilidad? : No

Ha Tenido Convulsiones? : No

Ha Perdido Sensibilidad En Las Piernas? : No

Ha Tenido Temblores? : No

### **Hematopoyetico**

Tendencia A Sangrados Por Piel Y Mucosas?? : No

### **Endocrino**

Ha Tenido Polifagia? : No

Ha Tenido Cambios En Su Peso? : No

Ha Tenido Cambios En El Ciclo Mestrua? : No

Ha Tenido Polidipsia? : No

Apnea Del Sueño : No

Hiperirritabilidad : No

Hipotermia : No

Incapacidad Para Concentrarse : No

Proptosis : No

Uñas Frágiles : No

## **Examen Fisico**

### **Signos vitales**

Peso (kg) : 64

Talla (m) : 1.55

Imc (%) : 26.64

Area De Superficie Corporal : 5.75

Frecuencia Respiratoria : 20

Temp.(°c) : 36.5

Pulso : 85

Frecuencia Cardiaca : 85

P.a.s Sentado Brazo Derecho : 120

P.a.d Sentado Brazo Derecho : 80

Presion Arterial Media : 93.33

### **Ojos**

Fondo De Ojo

NORMAL

### **Otorrino**

Oídos : Normal

Nariz : Normal

Boca : Normal

Garganta : Normal

### **Cuello**

Cuello : Normal

Tiroides : Normal

Ingurgitación Yugular : No

Masas En El Cuello : No

Soplo : No

### **Torax y cardiopulmonar**

Corazón : Normal

Pulmones : Normal

Dolor A La Palpacion : No

Disbalance Respiratorio : No

Tirajes : No

Mamas : Normal

### **Abdomen**

Masas : No

Megalias : No

Soplos : No

Ascitis : No

Observaciones Generales

BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

### **Osteomuscular**

Extremidades : Normal

Edemas : No

Osteoarticular : Normal

### **Piel y anexos**

Lesiones Piel : No

Color : Normal

### **Neurológico**

Esfera Mental : Normal

Estado De Conciencia : Normal

Motricidad Fina : Normal

Sensibilidad : Normal

Fuerza : Normal

Reflejos Osteotendinosos : Normal

Pares Craneales : Normal

Pie Diabetico : Normal

Alteraciones De La Marcha : No

Paciente Desorientado? : No

### **Cabeza**

Alteraciones? : No

### Genitourinario

Genitales : Normal

Ano : Normal

## Dx y Cx

### Diagnóstico

Conducta

SS REMIISON X MEDICINA INTERNA TELEMEDICINA

SE FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO, PACIENTE QUE ESTA DE ACUERDO EN SE ENVIE HISTORIA CLINICA

## Diagnósticos Historia

Diagnóstico	Tipo Diagnóstico	Contingencia Origen	Observaciones
R104: Otros Dolores Abdominales Y Los No Especificados	Impresion Diagnostica	Enfermedad General	Dolor Abdominal Cronico A A Estudio