



HISTORIA CLINICA Y EXAMEN FISICO

ENSAYO

JENIFER ALEJANDRA LOPEZ VICENTE
| MEDICINA VETERINARIA Y ZOOTECNIA
| SÁBADO, 9 DE MAY DE 2020



INTRODUCCION

La principal función de la historia clínica es la asistencial ya que permite la atención continuada a los pacientes por equipos distintos. Otras funciones son: la docencia, el permitir la realización de estudios de investigación y epidemiología, la evaluación de la calidad asistencial, la planificación y gestión sanitaria y su utilización en casos legales en aquellas situaciones jurídicas en que se requiera.

Para cumplir estas funciones la historia clínica debe ser realizada con rigurosidad, relatando todos los detalles necesarios y suficientes que justifiquen el diagnóstico y el tratamiento y con letra legible.

La historia clínica debe tener un formato unificado, tiene que haber una ordenación de los documentos y a ser posible, una unificación en el tipo de historia a realizar (narrativa, orientada por problemas, etc.).

HISTORIAL CLINICO

La historia clínica se origina con el primer episodio de enfermedad o control de salud en el que se atiende al paciente, ya sea en el hospital o en el centro de atención primaria, o en un consultorio médico. La historia clínica está incluida dentro del campo de la semiología clínica.

El registro de la historia clínica construye un documento principal en un sistema de información sanitario, imprescindible en su vertiente asistencial, administrativa, y además constituye el registro completo de la atención prestada al paciente durante su enfermedad, de lo que se deriva su trascendencia como documento legal.

La información contenida en la historia clínica puede obtenerse siguiendo el método clínico, orden de trabajo semiológico, por diferentes vías que son:

La anamnesis es la información surgida de la entrevista clínica proporcionada por el propio paciente (o familiar, en el caso de menores de edad, alteraciones de la conciencia del propio paciente, o del responsable del animal en el caso de los veterinarios)

Exploración física o examen físico: a través de la inspección, palpación, percusión y auscultación del paciente deben registrarse: peso, talla, índice de masa corporal y signos vitales.

Exploración complementaria (pruebas o exámenes complementarios) de laboratorio, diagnóstico por imágenes y pruebas especiales realizados en el paciente;

Diagnósticos presuntivos: basados en la información extraída del interrogatorio y exploración física, calificados de presuntivos ya que están sujetos a resultados de laboratorio o pruebas de gabinete (estudios de imagen), así como a la propia evolución natural de la enfermedad;

EXAMEN FISICO

La exploración física o examen clínico es el conjunto de maniobras que realiza un médico o enfermero para obtener información sobre el estado

de salud de una persona. La ciencia encargada de su estudio se denomina Semiología clínica

Durante un examen físico (exploración física), el médico estudia su cuerpo para determinar si usted tiene o no un problema físico.

Un examen físico por lo general comprende:

Inspección (observar el cuerpo).

Palpación (sentir el cuerpo con los dedos o las manos).

Auscultación (escuchar los sonidos).

Percusión (producir sonidos, generalmente dando golpes suaves en áreas específicas del cuerpo).

CONCLUSION

Después de la información recabada entendemos que tanto como un buen historial clínico y un examen físico son necesarios en el ámbito tanto como del paciente así como a los mismos médicos que parten de esa información, para un buen diagnóstico o algún problema.

Debemos de saber que al ser animales tenemos la responsabilidad de saber que problemas con llevaría un mal registro de la enfermedad durante o después de esta llevaría a ser grave.