

## HISTORIA CLINICA

### FICHA DE IDENTIFICACION:

FECHA: 11-Septiembre-2020

INTERROGATORIO: Directo

NOMBRE: Ariana Gordillo

EDAD: 20 años

SEXO: Femenino

LUGAR DE ORIGEN: Comitán, Chiapas.

DOMICILIO: 5ta avenida poniente norte

RELIGION: Catolica LENGUA: Español NUM. TEL: 9632476050

EDO.CIVIL: Soltera

OCUPACION: Estudiante

ESCOLARIDAD: Preparatoria

PERSONA RESPONSABLE: \_\_\_\_\_ TEL: \_\_\_\_\_

### ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES

Abuelo paterno finado se desconoce causa de muerte. Indica 2 tías paternas con Diabetes. Tía paterna con Artritis reumatoide. Abuela materna con Artritis reumatoide. Resto interrogado y negado.

### ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLOGICOS

Habita en casa prestada de materiales duraderos piso firme y techo de lámina, 2 cuartos con buena ventilación, cuenta con los servicios públicos (agua potable, drenaje, luz eléctrica), habitan 4 personas, zoonosis positiva: 4 perros (vacunados), 1 gallo y 1 guajolota (vacunados). El paciente refiere bañarse 2 veces al día todos los días de la semana, se cambia la ropa 2 veces al día, aseo bucal 3 vez al día, refiere lavado de manos antes después de comer y después de ir al baño. Refiere ingerir alimentos 4 veces al día, dieta buena en cantidad y calidad. Practica ejercicio aeróbico 40 minutos por 3 días a la semana.

### ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS

Interrogado y negado

## **APARTADO GINECO-OBSTETRICO**

Presenta menarca a los 13 años de edad, ciclo 30x5, ultima menstruación hace 3 días. Inicio de vida sexual activa a los 19 años de edad, ha tenido 1 pareja sexual. Partos:0, Cesarea:0, Aborto:0.

### **EN CASO DE ESTAR EMBARAZADA:**

**FUM:**

**FPP:**

**CONTROL PRENATAL:**

**PADECIMIENTO ACTUAL:** Paciente femenina de 21 años que se presenta por dolor en la parte lumbar, indica que el dolor se presenta cuando está sentada, dolor tipo punzante, menciona que el dolor aparece después de estar sentado por más de 10 minutos.

**MOTIVO DE INGRESO:** Acude a consulta por presentar aumento del dolor lumbar desde hace 4 días y que no disminuye. Menciona que el dolor aumenta constantemente. Así como cefalea leve.

### **APARTADO NEUROPSIQUICO:**

Refiere cefalea, mialgias, artralgias.

### **APARTADO RESPIRATORIO:**

Refiere no tener sintomatología respiratoria.

### **APARTADO DIGESTIVO:**

Refiere no tener sintomatología digestiva..

### **APARTADO GENITOURINARIO:**

Refiere no tener sintomatología genitourinaria.

### **APARTADO VASCULAR:**

Refiere no tener sintomatología.

### **APARTADO MUSCULOESQUELETICO:**

Refiere no tener sintomatología.

## **APARTADO HEMOLINFATICO:**

Refiere no tener sintomatología hemofílica.

## **EXPLORACION FISICA:**

**ASPECTO GENERAL:** Paciente femenino con edad aparente a la cronológica, integra, consiente, con actitud libremente escogida, facies no características, integra, orientada en las tres esferas (tiempo, espacio y lugar). Buen estado de alerta.

**CABEZA:** Cráneo normocéfalo sin endo ni exostosis, cabello bien implantado, ondulado, largo, no quebradizo, abundante, cuero cabelludo normal, ni cicatrices ojos simétricos, narinas permeables, mucosa oral hidratada, sin antecedente de malformaciones congénitas.

**Cuello:** Presenta cuello cilíndrico, simétrico, sin datos de ingurgitación yugular, no doloroso a la palpación.

**Tórax:** movimientos de amplexión y amplexación, campos pulmonares con patrón de respiración normal, ruidos cardiacos rítmicos con buena intensidad y tono.

**Abdomen:** Plano, blando depresible, no doloroso a la palpación. Sin datos de irritación peritoneal.

**Genitales:** sin alteraciones

**Ano y recto:** sin alteraciones

**Extremidades:** Extremidades superiores integras, funcionales con buen tono y fuerza muscular, sin edema, reflejos osteotendinosos normales, no disminuidos ni abolidos buen llenado capilar. Extremidades inferiores, funcionales, sin edema, pulsos pedeos, tibiales, poplíteas normales, llenado capilar normal 2 segundos.

**PROBLEMAS DETECTADOS Y/O HIPÓTESIS DIAGNOSTICAS**

**PLAN DE ESTUDIOS**

**LABORATORIO Y GABINETE**

Diferido

**PLAN DE MANEJO**

Aumenta consumo de agua, naproxeno, ejercicio moderado. Dieta normal.

**ESTADO DE SALUD**

Estable

---

**PRONOSTICO**

Bueno para la vida y la función

---

**INFORMACIÓN A FAMILIARES Y/O ACOMPAÑANTES**

Ampliamente informados sobre la patología.

**FIRMA DEL MEDICO ADSCRITO** Dr. Edgar Martin Guillen Hernández

**NOMBRE Y FIRMA DEL RESIDENTE O MIP QUE REALIZO:** \_\_\_\_\_

**Pre-Mip; Dulce Alondra Pinto Pérez**