

**NOMBRE DE ESTUDIANTE:**  
*Adly Candy Vázquez Hernández*

**DOCENTE:**  
*Dr. Alfredo López López*

**MATERIA:**  
*Medicina Interna*

**TEMA:**  
*“Historia clínica”*

**CARRERA:**  
*Medicina Humana*

**SEMESTRE:**  
*5º*

*Tuxtla Gutiérrez, Chiapas*  
*12/09/2020*



# Historia clínica

- Es el documento médico legal, que contiene todos los datos psicobiopatológicos de un paciente.

- “Es la narración escrita, ordena (clara, precisa, detallada) de todos los datos relativos a un enfermo que sirven de juicio definitivo de la enfermedad actual”

1. Ficha de identificación

*Nombre, edad, sexo, ocupación, estado civil, nacionalidad, lugar de nacimiento, Residencia,*

2. Fiabilidad

*Depende de la memoria, la confianza y el estado de ánimo del paciente*

3. Motivo de la consulta

*Se describe uno o más síntomas o preocupaciones por los que el paciente solicita asistencia (especificarlo con las palabras del paciente)*

4. Antecedente Heredo-familiares

*Preguntar si están vivos y sus Antecedentes de Ambos padres y en el caso de que ya fallecieron, preguntar a que edad falleció y cual fue la causa de muerte*

*Neoplasias, tuberculosis, diabetes, artritis, cardiopatía, enfermedades neurológicas (alzhéimer, epilepsia, esclerosis multiples, trastornos psiquiatricos (trastornos de ansiedad, depresión, equizofrenia. Enfermedades respiratorias, hepatopatías, alergias, hipertensión, enfermedades endocrinas, enfermedades genéticas.*

5. Antecedente personales no patológicos

*Hábitos nutricionales, higiene, actividad física, alguna toxicomanía*

6. Antecedente Gineco-obstetricos

*Menarca, Ritmo FUM, I.V.S.A, G (Número de gestaciones), P (número de partos), C (cesáreas), A (abortos), V(nacidos vivos).*

# Historia clínica

- Es el documento médico legal, que contiene todos los datos psicobiopatológicos de un paciente.

- “Es la narración escrita, ordena (clara, precisa, detallada) de todos los datos relativos a un enfermo que sirven de juicio definitivo de la enfermedad actual”

7. Antecedente personales patológicos

*Enfermedades de la infancia, enfermedades en la adultez, enfermedades psiquiátricas, antecedentes Qx, Antecedentes traumáticos, alergias, intolerancia, Medicación actual, Transfusiones*

8. Padecimiento actual.

*Este apartado de la anamnesis es un relato completo, claro y cronológico de los problemas que motivan la solicitud de atención del paciente.*

*El relato debe incluir el inicio del problema, el contexto en que apareció, sus manifestaciones y los posibles tratamientos.*

9. Exploración física.

por aparatos y sistemas

Documenta la presencia o la ausencia de síntomas comunes relacionados, con cada uno de los principales sistemas corporales.

10. Estudios de laboratorio y gabinete

Documenta los estudios de laboratorio y gabinete que se le mandará a realizar el Px para obtener un mejor Diagnóstico, o ya se que se relate el resultado de dichos estudios

11. Análisis integral

*Se documenta el Diagnóstico, junto con el tratamiento, o ya sea relatar el alta*