

NOMBRE DEL ESTUDIANTE:
Adly Candy Vázquez Hernández

DOCENTE:
Dr. Alfredo López López

MATERIA:
Medicina Interna

TEMA:
“Historia clínica ”

CARRERA:
Medicina Humana

SEMESTRE:
5º
Tuxtla Gutiérrez, Chiapas

13/09/2020

FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre: Jaide Michelle Vázquez Hernández Edad: 15 años

Sexo: F

Ocupación: Estudiante Estado civil: Soltera

Nacionalidad: mexicana Lugar de nacimiento: Tabasco

Residencia: Plan de ayala, Chiapas Domicilio: Centro

TIPO DE INTERROGATORIO: La paciente; confiable y cooperadora.

Acompañada de su madre

MOTIVO DE LA CONSULTA: “me duele la cabeza y mis anginas”

ANTECEDENTES HEREDO-FAMILIARES

Ambos padres vivos, su papá se le diagnóstico HTA a los 37 años de edad, tiene 3 años de evolución de la enfermedad.

ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Hábitos tóxicos

Droga: No Tabaco: no Alcohol: no

Habitos nutricionale: 1l al día, Desayunno: verduras hervidas pasta, queso 1 vaso de agua pura, comida: pollo con verduras, cena: no cena, pero consume cereal, galletas.

Higiene: se baña diariamente, 2 veces al día, 2 a 3 veces al día.

actividad física: 2 veces a la semana realiza ejercicio físico además de que practica Taekwondo el resto de la semana.

ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS

Menarca: 10 años

FUM: 12 septiembre

Ritmo: Regular, 4 días

I.V.S.A: No

Uso de métodos anticonceptivo

G (Número de gestaciones):

P (número de partos):

C (cesáreas):

A (abortos):

V(nacidos vivos):

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS

Enfermedades de la infancia: varicela a los 5 años con pequeñas maculas,

Enfermedades del adulto o adolescencia: Dengue

Enfermedades psiquiaticas:no

Antecedentes quirúrgicos: no

Antecedentes traumáticos:no

Alergias: salbutamol

Intolerancia:no

Medicación: Vitaminas, ácido fólico, hierro

Transfusiones:no

PADECIMIENTO ACTUAL:

presentar Cefalea, rinorrea, tos seca, odinofagia, disfonia; Paciente refiere inicio de padecimiento desde hace 2 días. No ha recibido ningún tratamiento, no presenta fiebre, se niegan alergias, intoxicaciones, traumatismos y transfusiones.

EXPLORACIÓN FÍSICA (por aparatos y sistemas)

Paciente consiente, integro, orientada en las tres esferas, complexión media, edad adecuada con edad aparente a la cronología, marcha normal, sin facies características, coloración de tegumento palidez. A la exploración física: craneo normocéfalo, sin exostosis ni endostosis. Reflejo ocular normal, pupilas isocóricas normorreflexicas, narinas permeables, sin desviación del tabique nasal. Pabellones aurículas simétricos, bien implantados, conducto auditivo externo permeable, cavidad oral con mucosa oral hidratada, faringe eutrófica, hiperémica, edema, Cuello cilíndrico, con traquea central y desplazable, con pulsos carotídeos, adenopatía bilaterales, tórax simétrico. Amplexión y aplexación normales, campos pulmonares con buena entrada y salida de aire, no presenta ruidos, ni sibilancias. Ruidos cardíacos rítmicos de buena intensidad, abdomen blando, peristalsis normal, no doloroso a la palpación, sin datos de irritación peritoneal. Extremidades inferiores normales.

ESTUDIOS DE LABORATORIO

ANÁLISIS INTEGRAL

Tratamiento farmacológico: Clorfeniramina compuesta 1 tableta cada 8 horas por 5 días.

Si persiste el dolor faringeo o si presenta fiebre $>48^{\circ}\text{C}$ de 48-72 horas de iniciado el tratamiento se considere la posibilidad de otras causas virales, acudir a nueva valoración médica.

Tratamiento no farmacológico: Reposo, inhalación de vapor (realizarlas en el baño mientras se tiene abierta la llave de agua caliente) para el acumulo de secreción en narinas. Mantener la dieta habitual del paciente con incremento de aporte de líquidos. Medidas para disminuir la odinofagia, tomar bebidas calientes.

O: T/A: 110/80, FR 19 por minuto, temperatura 36.1°C , pulso 93 latidos por minuto. Paciente consiente, integro, orientada en las tres esferas, complexión media, edad adecuada con edad aparente a la cronología, marcha normal, sin facies características, coloración de turgencia palidez. A la exploración física: craneo normocéfalo, sin exostosis ni endostosis. Reflejo ocular normal, pupilas isocóricas normorreflexicas, narinas permeables, sin desviación del tabique

nasal. Pabellones aurículas simétricos, bien implantados, conducto auditivo externo permeable, cavidad oral con mucosa oral hidratada, faringe eutrófica, hiperémica, edema, Cuello cilíndrico, con tráquea central y desplazable, con pulsos carotídeos, adenopatía bilaterales, tórax simétrico. Amplexión y aplexación normales, campos pulmonares con buena entrada y salida de aire, no presenta crepitantes, ni sibilancias. Ruidos cardíacos rítmicos de buena intensidad, abdomen blando, peristalsis normal, no doloroso a la palpación, sin datos de irritación peritoneal. Extremidades inferior normal.

A: Paciente con resfriado común

P: Tratamiento farmacológico: Clorfeniramina compuesta 1 tableta cada 8hrs por 5 días.

Si persiste el dolor faríngeo o si presenta fiebre $>48^{\circ}\text{C}$ de 48-72 horas de iniciado el tratamiento se considere la posibilidad de otras causas virales, acudir a nueva valoración médica.

Tratamiento no farmacológico: Reposo, inhalación de vapor (realizarlas en el baño mientras se tiene abierta la llave de agua caliente) para el acumulo de secreción en narinas. Mantener la dieta habitual del paciente con incremento de aporte de líquidos. Medidas para disminuir la odinofagia, tomar bebidas calientes.