



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

HISTORIA CLINICA

Presenta: Luis David Cano Hernández

Materia: Clínicas quirúrgicas

Docente: Edgar Martín Guillén Hernández

Grado: 7°

Grupo: B

Comitán de Domínguez Chiapas a 10 de septiembre del 2020.



HISTORIA CLINICA



FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Fecha: 11/09/2020

Nombre: Baldemar García Ruiz

Edad: 60 años

Sexo: Masculino

Domicilio: Barrio San Agustín

Persona responsable: Sandra Aguilar Aguilar (Esposa)

Interrogatorio: Directo

Estado civil: Casado

Escolaridad: Primaria

Ocupación: Comerciante

Religión: Católica

ANTECEDENTES

HEREDITARIOS FAMILIARES

Madre diabética (finada), abuela materna finada por diabetes.

Padre finado por cardiopatía

Refiere tener tres hermanos diabéticos

PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Refiere vivir en casa propia hecha de materiales duraderos, piso de cemento, cuenta con luz eléctrica, agua potable y drenaje.

Hacinamiento negativo, cocinan con gas, mala alimentación, zoonosis negativa.

Baño diario, menciona que padece insomnio

ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS

Menarca:

VSA:

FUR:

MPF:

Gesta:

Para:

Cesárea:

Abortos:

FPP:

PERSONALES PATOLÓGICOS

Menciona antecedentes de cirugía previa por amputación de un dedo del pie, alergias negadas, refiere tomar alcohol y consumir tabaco, hospitalizaciones previas por descompensación de diabetes. Refiere ser diabético desde hace 20 años, padece de hipertensión arterial, ambos padecimientos con manejo farmacológico

PADECIMIENTO ACTUAL

infección en labio superior desde hace 7 días, acompañado por fiebre, disnea, malestar general, inapetencia, refiere que ha ido empeorando desde el inicio del cuadro infeccioso, menciona no haber consultado con ningún médico, actualmente no cuenta con un manejo farmacológico para la infección, únicamente manejo con ARA II e insulina.

INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

SINTOMAS GENERALES

Refiere haber perdido el apetito, con fiebre, astenia, adinamia, disnea y malestar general.

APARATO DIGESTIVO

Menciona tener problemas para la masticación y poder deglutir los alimentos. Sin disfagia, ni regurgitación.

APARATO CARDIORESPIRATORIO

Menciona presentar disnea tanto en reposo como al caminar. Sin datos de tos, expectoraciones, no presenta cianosis. Datos de edema en extremidades inferiores.

APARATO URINARIO

Ocasionalmente siente al orinar, niega presentar datos de hematuria. No sufre problemas de la próstata. Color de orina es amarillo oscuro y con un olor fuerte.

EXPLORACIÓN FÍSICA

T/A: 150/90 FC 110 lpm FR 28 rpm SatO2: 89% Peso: 78 kg
Talla: 1.67 m

ASPECTO GENERAL

Paciente del sexo masculino con edad aparente a la real, fascie de ansiedad, despierto, intranquilo, cooperador, constitución robusta, Glasgow 15/15, orientado en tiempo, lugar y persona, higiene regular, estrato socioeconómico bajo.

CABEZA Y CUELLO

Normocéfala, sin alteraciones a la palpación, buena implantación del cabello, cejas, orejas con buena implantación, pequeñas acorde a la cabeza.

Ojos simétricos, pupilas isocóricas.

Boca: Mucosas deshidratadas, dentadura incompleta.

Orofaringe: Sin alteraciones.

Cuello: cilíndrico, sin presencia de masas o adenomegalias, alteración de pulsos.

TÓRAX

Normolíneo, con movimientos e amplexión y amplexación, sin lesiones.

Presencia de taquicardia y dificultad respiratoria.

ABDOMEN

Peristalsis disminuida, presenta ardor en hipogastrio.

GENITALES, ANO Y RECTO

Genitales íntegros, sin datos de importancia.

EXTREMIDADES

Buena coloración, piel deshidratada, Daniels 5/5, fuerza conservada, buena sensibilidad y movimiento, pulsos periféricos palpables, reflejos osteotendinosos íntegros, edema en extremidades inferiores de dos cruces.

APARATO NEUROPSIQUICO

Glasgow de 15/15, desesperado, cooperador, buena respuesta a nivel de pares craneales, sin datos de déficit neurológico, presentan alteraciones del sueño.

SISTEMA MUSCULOESQUELETICO

Buena fuerza muscular, no presenta deformidades en extremidades superiores, edema en extremidades inferiores.

SISTEMA HEMOLINFATICO

Sin datos de hematomas, adenomegalias, sin palidez.

PROBLEMAS DETECTADOS/HIPOTESIS DIAGNÓSTICA

Síndrome infeccioso
Infección de vías urinarias
DM2 descontrolada

ESTUDIOS DE LABORATORIO Y GABINETE

Biometría hemática
EGO
Química sanguínea

PLAN DE MANEJO

- 1.- Dieta líquida para diabético
- 2.- Solución salina 0.9% 500ml p/8horas
- 3.- Fármacos
Clindamicina 300mg IV c/8 horas
ARA II
Furosemida 20 mg c/ 8 horas
Glicemia capilar preprandial

ESTADO DE SALUD

Reservado a evolución

PRÓNOSTICO

Reservado a evolución

INFORMACIÓN A FAMILIARES

Familiares ampliamente informados del a patología.

FECHA: 11/09/2020

NOMBRE DE QUIEN REALIZÓ: Dr. Luis David Cano Hernández