



Universidad del Sureste

Medicina Humana

HISTORIA CLÍNICA

Ana Ingrid Gordillo Mollinedo

Nombre de la asignatura: Clínicas Quirúrgicas Complementarias

Semestre y grupo: 7°B

Docente: Dr. Edgar Martín Guillén Hernández.

Comitán de Domínguez, Chipas a; 11 de septiembre de 2020.

HISTORIA CLÍNICA GENERAL

COMITAN DE DOMINGUEZ

FICHA DE IDENTIFICACIÓN

FECHA: 10 de septiembre de 2020

INTERROGATORIO: Directo

NOMBRE: Elena Santiz Arguello

ESTADO CIVIL: soltera

EDAD: 20 años

ESCOLARIDAD: nivel superior

SEXO: femenino

OCUPACIÓN: estudiante

DOMICILIO: Barrio de Guadalupe, Las Margaritas, Chiapas **RELIGIÓN:** católica

PERSONA RESPONSABLE: Consuelo Arguello García

ANTECEDENTES

HEREDITARIOS FAMILIARES

La paciente refiere que su padre padece DM, su abuela de la línea paterna también padece DM.

PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Habita en casa propia de materiales duraderos, cuenta con los servicios básicos de urbanización, agua, luz, drenaje, alimentación regular basada en carnes, frutas y legumbres, o realiza ningún tipo de deporte, tiene buena higiene, se baña y cambia de ropa todos los días, se cepilla 3 veces por día, tiene una alimentación equilibrada, no trabaja, se dedica a estudiar, no convive con animales dentro y fuera de su hogar, descansa 5 horas al día y tiene mala calidad del sueño.

ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS

Menarca a los 10 años de edad, VSA a los 18 años. FUM 10 de agosto del 2020, niega gestas.

PERSONALES PATOLÓGICOS

La paciente refiere que tuvo una intervención quirúrgica del quinto metatarsiano del pie izquierdo debido a una fractura hace dos años, es alérgica a la penicilina, a los 5 años fue hospitalizada por dolor abdominal.

PADECIMIENTO ACTUAL

La paciente refiere presentar cefalea intensa desde hace tres días, sudoración, astenia y adinamia, fiebre hace dos días y náuseas. Dolor abdominal.

INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

SINTOMAS GENERALES

Variación ponderal sin alteraciones, apetito sin alteración alguna, presenta náuseas y dolor abdominal, cefalea intensa.

APARATO DIGESTIVO

Niega problemas bucales, no tiene reflujos ni regurgitación, distensión y dolor abdominal, refiere tener diarrea.

APARATO CARDIORESPIRATORIO

No presenta ninguna alteración cardiorespiratoria.

APARATO URINARIO

Uresis regular con características visibles, color amarillo sin malos olores, micción frecuente, 5 veces por día.

APARATO GENITAL

Acorde a la edad y sexo, sin alteraciones.

SIGNOS VITALES

Temp: 38.5 °C, **FR** 20 r x min, **FC** 88 l x min, **HTA:** 90/60 mmHg,

Peso: 54 kg **Talla:** 1.60 m

ASPECTO GENERAL

Sexo femenino de la segunda década de la vida, fascie normal, actitud buena, integridad física completa, marcha normal, orientación en las 3 esferas, consciente, cooperación positiva, cuidado personal bueno, estrato socioeconómico bueno.

CABEZA

Cráneo normocéfalo, sin lesiones superficiales, cabello bien implantado, ojos simétricos, normorreflexivos, pupilas isocóricas, escleras hidratadas, cejas y

pestañas bien implantadas, nariz simétrica, narinas permeables, labios simétricos e hidratados, cavidad oral sin alteraciones, hidratada.

CUELLO

Cuello simétrico, sin presencia de adenomegalias, tráquea central, pulso presente, piel hidratada sin alteraciones vasculares.

TÓRAX

Tórax simétrico con campos pulmonares normoaudibles, sin alteración en movimientos de amplexión y amplexación, sin ruidos cardiacos anormales, ausencia de ganglios axilares.

APARATO VASCULAR

Sin alteración en la pigmentación de tegumentos, sin dolor distal, no presenta varices ni edema, ausencia de plétora.

ÁPARATO NEUROPSÍQUICO

Neurológicamente íntegra, pares craneales sin alteraciones, sin alteraciones en la marcha y sueño, funciones mentales superiores íntegras, conducta positiva, no presenta ningún tipo de delirio o alucinaciones.

SISTEMA MÚSCULOESQUELÉTICO

Fuerza muscular conservada, ausencia de calambres, edema y artralgias negativo, no presenta ningún tipo de rubor o calor.

SISTEMA HEMOLINFÁTICO

Sin alteraciones en la pigmentación de tegumentos, no presenta petequias, hematomas ni equimosis.

ABDOMEN

Abdomen globoso y distendido con peristalsis aumentada, en la percusión sonido timpánico. Presenta dolor a la palpación.

GENITALES

Acorde a la edad y sexo, ausencia de alteraciones

ANO Y RECTO

Al exterior sin alteraciones

EXTREMIDADES

Extremidades íntegras y funcionales, simétricas, movimientos sin alteración a la flexión y extensión, con llenado capilar inmediato, fuerza conservada, pulsos periféricos presentes.

PROBLEMAS DETECTADOS Y/O HIPÓTESIS DIAGNOSTICADAS

Dx sindromático: Síndrome gastrointestinal

Dx nosológico: Infección intestinal

Dx etiológico: Infección bacteriana

PLAN DE ESTUDIOS DE LABORATORIO Y DE GABINETE

Biometría hemática

Urocultivo

PLAN DE MANEJO

1.- Alimentación: Dieta blanda, ingesta de líquidos.

3.- Farmacológico:

Aines para manejo sintomático de la fiebre: Paracetamol tabletas 500mg VO c/8 horas.

ATB para control de diarrea e infección intestinal: metronidazol tabletas de 500 mg VO c/8 horas por 8 a 10 días

Consumir suero oral

ESTADO DE SALUD

Estable

PRONÓSTICO

Bueno para la vida y la función

INFORMACION A FAMILIARES Y/O ACOMPAÑANTES

Se le informa ampliamente a la Sra. Consuelo Arguello García

Fecha: 10 de septiembre de 2020

Nombre del Médico: Ana Ingrid Gordillo Mollinedo