

Universidad del Sureste

Escuela de Medicina

Historia Clínica y certificados.

Materia: Medicina Forense
Presenta: Raymundo López Santiago

Semestre: 5° "A"



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI
HOSPITAL DE PEDIATRIA
HISTORIA CLINICA PEDIATRICA

Fecha: 24/09/2020
Nombre: Alicia Martínez Juárez No. Afiliación: 123456
Fecha de nacimiento: 1958 Edad: 62 Género: M F
Informante (parentesco): Esposo Edad: 63 años Escolaridad: Licenciado
Religión: Catolico Discapacidad Si No Idioma Español Otro Lengua:

PADECIMIENTO ACTUAL

Síntomas en orden cronológico y tiempo de evolución. Describa por separado cada uno de los síntomas, con la evolución de sus características, desde el inicio hasta el momento actual.

Presenta Cefalea, dolor en zona lumbar y mareos

APARATOS Y SISTEMAS

Neurológico: Orientada en tres esferas, la paciente reconoce familiares, no presenta pérdida de la visión
Respiratorio: No presenta dificultad respiratoria, no estertores, no crépitos, no sibilancias, campos pulmonares íntegros
Digestivo: No presenta malestar, peristalsis controlada, ruidos peristálticos normales, no se escuchan ni palpan anomalías en órganos diana, a la auscultación se escucha soplo en arteria renal.
Cardiovascular: La frecuencia cardiaca esta en 75 lpm, ruidos cardiacos disminuidos. Pulsos palpables.
Genitourinario-Renal No hay anomalías miccionarias, pero presenta leve dolor al miccionar (Disuria)
Musculo-esquelético: Los musculos íntegros, responden adecuadamente
Piel y anexos: La piel se encuentra hidratada, sin manchas.

Diagnósticos previos: HTA renovascular, cefalea

Exámenes de laboratorio y gabinetes previos: Qx sanguina simple, EGO, EKG, Tele de torax

Terapéutica previa:

ANTECEDENTES FAMILIARES

Madre vive:
Si no Edad: años Escolaridad:

Ocupación: Enfermera Gesta: Parto: Abortos: Cesáreas:

Toxicomanías:
Si no Especifique:

Padre vive:
si No Edad: años Escolaridad:

Ocupación: Toxicomanías:
si no Especifique:

Hermanos: número 5 Vivos: 3 Edades: 47, 65, 70, 75

Muertos: 3 Causa (s): Edad, IAM, Cancer de colon.

Padecimientos hereditarios:
(marque con una X los positivos)

Negativos:

Positivos:

Diabéticos: Cardiopatas: Nefrópatas:

Hipertensión Hematológicos: Oncológicos:

Neurológicos: Malf. Congénitas: Alérgicos:

Especificar: Diabetes mellitus en sus padres asi como HTA.

Contacto con enfermedades infecciosas:
si no Especificar:

ANTECEDENTES PERSONALES

Perinatales

Embarazo No.: Curso normal:
si no Causa:

Gestación: Semanas. Sitio de atención del parto:

Parto eutócico:
si no Causa:

Peso: Kg. Talla: cm. Rup. Pret. membran.
si no horas:

Anestesia:
si no Cual:

Apnea neonatal: Convulsiones: Hemorragias: Ictericia:

Cianosis: Otros:
Especifique

Información adicional:

PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Alimentación:

Pecho materno:
Si no Duración: 5 meses. Ablactación: meses

Destete: 7 meses. Alimentación actual (no. de días por semana) Carne: 4 veces

Leche: 3 veces Huevo: 6-7 días Frutas: 3 días Cereales: 4 días
Verduras: 6-7 veces Leguminosas 7 Veces

INMUNIZACIONES: DOSIS Y EDAD AL MOMENTO DE APLICACIÓN. Marque con una cruz

BCG al nacer (X) **Sabin** al nacer (X) 2 m (X) 4 m (X) 6 m Dosis adicionales campañas (X)
Hepatitis B al nacer (X) 2 meses (X) 6 meses (X) Refuerzos (X)
Pentavalente acelular: DPaT+VPI+Hib: 2 m (X) 4 m (X) 6 m (X) Refuerzo 18 m ()
Rotavirus 2 m (X) 4 m () **Antineumocóccica conjugada** 2 m (X) 4 m (X) Refuerzo 12 m (X)
Pentavalente esquema previo DPT+HB+Hib; 2 m () 4 m () 6 m () Refuerzo 18 m ()
Influenza: 6 m (X) 7 m (X) anual () Fecha última aplicación:

DPT REFUERZO: 4 a (X) Sarampión, rubéola, parotiditis: 1 a (X) Refuerzo 6 a (X)

Vacunas adicionales (anote tipo de vacuna, dosis y edad de administración)

Influenza

Desarrollo psicomotor (precisar la edad en meses)

Siguió objetos: Sonrió: Sostuvo la cabeza: Se sentó:
Caminó: Control de esfínteres: Vesical: Anal:
Escolaridad actual: Años escolares reprobados:
Datos anormales en el desarrollo:

Desarrollo puberal

Inicio de: Telarca: 13 años Pubarca: 9 años Adrenarca: 9 años
Edad de espermaquia:
Ciclos Menstruales: Frecuencia: Duración: 31 Cantidad: 3
(num. toallas promedio/ día)
Dismenorrea: X Uso de anticonceptivos: Si ¿Cuál? No NA
si no

Habitación:

Eliminación de excretas: Fecalismo: Letrina: Tipo inglés: Baño en casa
Agua intradomiciliaria: X Baño familiar: Si Comunal:
si no
Convivencia con animales: X Cual (es): 2 perros
si no
Piso de la casa: Tierra: Cemento: X Recubrimiento:
Número de cuartos en la casa 6 Número de personas que duermen en la casa 2
(excluir cocina y baño); (incluir a todo los niños)
Refrigerador: X Teléfono: X Automóvil: X
si no si no si no
Exposición a sustancias tóxicas: X Cuales: Tabaco, ácido muriático
si no

Personales patológicos (especifique todas las enfermedades) **INCLUYA ALERGIAS Y EFECTOS ADVERSOS A MEDICAMENTOS**

Diabética de larga evolución controlada, no alérgica.

EXPLORACION FISICA

Peso: 65 Kg. Talla: 1.50 cm. P. cef: X cm. P. Brazo X cm.
P. pierna: X cm. Seg. sp: X cm. Seg. inf.: X cm.
F.C.: 65 x' F.R.: 21 x' Temp: 36.7 °C. T.A.: 135-90

Aspecto General

Piel y faneras: Piel y tegumentos en estado adecuado

Cabeza: No presenta alteraciones

Ojos: Presenta dolor retro ocular

Oídos: En excelente estado

Boca y faringe: No presenta alteración

Cuello: No presenta alteración

Tórax: No presenta alteración, nno tiraje intercostal, la paciente no refleja malestar alguno

a) Ap. Resp.:

b) Ap. Card.:

Tanner mamario:

Abdomen: Abdomen blando y no distendido,

Extremidades: Completas eh integras

Nombre del médico que realizó la historia: Raymundo López Santiago

Firma

Nombre y firma del médico que revisó la historia:

