



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

Fecha: 24/09/2020  
Nombre: Gerardo Manuel Ibarra Pascual No. Afiliación:  
Fecha de nacimiento: 02/10/2009 Edad: 11 Género:  M  F  
Informante (parentesco): Madre Edad: 25 años Escolaridad: Licenciatura  
Religión: Católica 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.

La madre describe, que el menor comenzó desde hace dos días con fiebre, diarrea y vómitos después de ingerir alimentos, por lo que acude el día de hoy 24/09/2009 a consulta ya que se ha negado a comer, y ha notado al menor débil y cansado. Ha tomado paracetamol para calmar la fiebre.

**APARATOS Y SISTEMAS**

Neurológico: Niega cefaleas, problemas de visión, audición, acúfenos y fosfenos.  
Respiratorio: Niega tos, disnea, fatiga.  
Digestivo: Asegura vómitos, diarreas de manera continua, niega melena.  
Cardiovascular: Niega palpitaciones, cianosis, dolor torácico, edema, síncope y lipotimia.  
Genitourinario-Renal: Niega oliguria, hematuria y disuria.  
Musculo-esquelético: Niega debilidad muscular, astenia adinamia, parestesias, mialgias, artralgias.  
Piel y anexos: Niega sarpullidos, eritema y prurito.

Diagnósticos previos: Ninguno  
Exámenes de laboratorio y gabinetes previos: Ninguno  
Terapéutica previa: Ninguna



Leche: 5 Huevo: 4 Frutas: 6 Cereales: 7  
Verduras: 7 Leguminosas 2

**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 ( X )  
**Rotavirus** 2 m ( X ) 4 m ( X ) **Antineumocócica conjugada** 2 m ( X ) 4 m ( X ) Refuerzo 12 m ( X )  
**Pentavalente esquema previo DPT+HB+Hib;** 2 m ( X ) 4 m ( X ) 6 m ( X ) Refuerzo 18 m ( X )  
Influenza: 6 m ( X ) 7 m ( X ) anual ( X ) Fecha última aplicación:  
11/11/2019

**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)**

**Desarrollo psicomotor** (precisar la edad en meses)

Siguió objetos: 3M Sonrió: 2M Sostuvo la cabeza: 4M Se sentó: 6M  
Caminó: 12M Control de esfínteres: Vesical: 24M Anal: 24M  
Escolaridad actual: PRIMARIA Años escolares reprobados: 0  
Datos anormales en el desarrollo:

**Desarrollo puberal**

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

**Habitación:**

Eliminación de excretas: Fecalismo: Letrina: Tipo inglés: X  
Agua intradomiciliaria: si no Baño familiar: X Comunal:  
Convivencia con animales: si no Cual (es): GATO  
Piso de la casa: Tierra: Cemento: X Recubrimiento:  
Número de cuartos en la casa 6 (excluir cocina y baño): Número de personas que duermen en la casa 3 (incluir a todo los niños)  
Refrigerador: si no Teléfono: si no Automóvil: si no  
Exposición a sustancias tóxicas: si no Cuales:

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

Niega alergias alimenticias y a medicamentos, nunca ha sido hospitalizado ni ha requerido transfusiones.

## EXPLORACION FISICA

Peso: 42 Kg. Talla: 150 cm. P. cef: 53 cm. P. Brazo 24 cm.  
P. pierna: 40 cm. Seg. sup: cm. Seg. inf.: cm.  
F.C.: 80 x' F.R.: 15 x' Temp: 38.5 °C. T.A.: 110/80

### Aspecto General

Piel y faneras: Piel integra, sin palidez ni cianosis

Cabeza: De acuerdo a la edad, cabello grueso, de color uniforme, fuerte. Sin hundimientos ni lesiones

Ojos: Si irritación conjuntiva, sin problemas de agudeza visual.

Oídos: Buena implantación, sin irritaciones o lesiones.

Boca y faringe: Dentadura completa y en buen estado, con leve irritación faríngea.

Cuello: Sin presencia de masas y adenomegalias, pulsos palpables y audibles.

Tórax: Torax simétrico, sin presencia de masas.

a) Ap. Resp.: Campos pulmonares limpios.

b) Ap. Card.: focos cardiacos audibles, sin presencia de soplos

Tanner mamario:

Abdomen: Abdomen distendido, sin presencia de masas, epigastralgia, signo Mc

Burney positive y signo de Rovsing positivo

Extremidades: Integras sin presencia de lesiones

Genitales: De acuerdo a edad y sexo

Tanner genital: De acuerdo a edad y sexo

Ano y recto: Integro sin presencia de inflamación e irritación

Tanner púbico: De acuerdo a edad y sexo

Vas. Periférico: Sin anomalías

Neurológico: Presencia de reflejos oculares y motores normales

Col. Vertebral: Sin anomalías

Nombre del médico que realizó la historia: Thania Guadalupe López Guillén

Firma

Nombre y firma del médico que revisó la historia: Dr. Leonardo Daniel Nanduca