

Universidad del Sureste
Escuela de Medicina

“Documentos”

Materia:
Medicina Forense

Docente:
Leonardo Daniel Nanduca Navarro

Alumna:
Karla Gpe. Alvarado López

Semestre:
5° “A”



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

Nombre: Ana Lilia López Garcia Fecha: 24-09-20
No. Afiliación: _____
Fecha de nacimiento: 04-Marzo- Edad: 45 Género: M F
Informante (parentesco): Esposo Edad: 47 años Escolaridad: Primaria
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.

Paciente refiere inicio de dolor hace 5 meses en Abdomen, dolor de inicio repentino alrededor del ombligo irradiándose específicamente a la fosa iliaca derecha (parte inferior derecha del abdomen). El dolor al principio era intermitente, actualmente es constante e intenso, agregado a esto refiere fiebre, náuseas y vómitos y pérdida del apetito. En un principio relata haber tomado analgésicos para el cese del dolor.

APARATOS Y SISTEMAS

Neurológico: Sin datos patológicos aparentes
Respiratorio: Sin datos patológicos aparentes
Digestivo: Sin datos patológicos aparentes
Cardiovascular: Se le diagnostico Hipertensión arterial con 2 años de evolución, su tratamiento actual es Enalapril
Genitourinario-Renal Sin datos patológicos aparentes
Musculo-esquelético: Sin datos patológicos aparentes
Piel y anexos: Sin datos patológicos aparentes

Diagnósticos previos: H.A.S actualmente controlada

Exámenes de laboratorio y gabinetes previos: Se realizo exámenes de sangre Bh completa y Perfil de lipidos

Terapéutica previa: No existen antecedentes

EXPLORACION FISICA

Peso: 64 Kg. Talla: 1.47 cm. P. cef: cm. P. Brazo cm.
P. pierna: cm. Seg. sup: cm. Seg. inf.: cm.
F.C.: 78 x' F.R.: 21 x' Temp: 36.5 °C. T.A.: 130/85

Aspecto General

Piel y faneras: Piel bien perfundida, hidratada, No presenta cambios de coloración, prurito o dolor

Cabeza: Normocefalo, simétrica, no existen lesiones, hundimientos al palpar,

Ojos: Simetricos, No se observa ninguna anomalia

Oídos: Ambos presentes, Simétricos, bien implantados, sin malformaciones

Boca y faringe: Simétrica, ninguna alteración de color, no existe presencia de herpes

Cuello: Cilindrico, simetrico, sin lesiones, no se palpan ganglios, sin dolor a palpación, no hay presencia de soplos

Tórax: Simetrico, parilla costal bien definida, expansión de torax adecuada, no existen lesiones, masas, no existen ruidos

a) Ap. Resp.: Torax simetrico, expansión pulmonar normal, no existen lesiones, sonido pulmonar timpánico, murmullo pulmonar y respiraciones bronquiales presentes

b) Ap. Card.: Simetrico, no presenta fremitos, Ruidos cardiacos ritmicos, sin soplos, focos cardiacos presentes

Tanner mamario: Desarrollo de acuerdo a la edad (estadio 5) Ambas presentes, Simetricas, no existen masas, hundimientos, o dolor a la palpacion

Abdomen: Simetrico, ligeramente globoso, piel con color normal, hay presencia de irritacion peritoneal, signo de Burney positive, no hay presencia de masas, peristaltismo normal

Extremidades: Presencia de todas las extremidades superiores e inferiores, sin anomalías, sin lesiones, no existe cambio en la coloración de la piel

Genitales: Sin presencia de masas, ni dolor al palpar

Tanner genital: Desarrollo adecuado a la edad (estadio 5)

Ano y recto: Sin lesiones, sin presencia de masas

Tanner púbico: Desarrollo adecuado a la edad (estadio 5),

Vas. Periférico: No existe afección

Neurológico: Glasgow 15/15, consiente y alerta en todo momento

Col. Vertebral: Postura adecuada, sin lesiones, o presencia de masas

Nombre del médico que realizó la historia: Karla Guadalupe. Alvarado López

Firma

Nombre y firma del médico que revisó la historia: Tarsis Andrea Guillen Narvaez



SECRETARÍA DE SALUD
CERTIFICADO DE NACIMIENTO

FOLIO
000000000

ANTES DE LLENAR EL CERTIFICADO ES NECESARIO QUE LEA LAS INSTRUCCIONES EN EL REVERSO

DEBE COMPLETARSE INSCRIBIR EL NACIMIENTO EN EL REGISTRO CIVIL EN LOS PRÓXIMOS 30 DÍAS. ESTE DOCUMENTO NO SUSTITUYE AL ACTA DE NACIMIENTO

DATOS DE LA MADRE

1 NOMBRE: Karla Guadalupe Aivarado López

2 LUGAR DE NACIMIENTO: Comitan de Dguez

3 FECHA DE NACIMIENTO: 06/12/1999

4 ESTADOS CONYUGALES: Soltero Casado Viudo Separado Divorciado Otro

5 RESIDENCIA HABITUAL Y TELEFONO: 6a Calle sur ote Comitan Bama San Agustín Comitan de Dguez.
Teléfono: 963-251-75-57

6 NÚMERO DE EMBARAZOS (INCLUYENDO EL ACTUAL): 02

7 ALABERO DE MUJERES (ASÍ NACIDOS) (ASÍ MUERTOS) (ASÍ VIVOS): 00

8 SI EL MUJER ANTERIOR NACIO: Sí No

9 SI EL MUJER ANTERIOR NACIO: 1.3.0.4.2.0.1.8

10 ORDEN DEL NACIMIENTO: 13

11 ¿VIVE LA MADRE?: Sí No

12 AFILIACION A SERVICIOS DE SALUD: IMSS ISSSTE ISSA ISSF ISSM ISSAL ISSP ISSC ISSD ISSG ISSH ISSI ISSJ ISSK ISSL ISSM ISSN ISSO ISSP ISSQ ISSR ISSS ISST ISSU ISSV ISSW ISSX ISSY ISSZ

13 ESCOLARIDAD: Analfabeto Primaria Secundaria Preparatoria Bachillerato Superior Posgrado

14 OCUPACION HABITUAL: Sin ocupación Obrero Campesino Artesano Comerciante Profesional Funcionario Obrero Campesino Artesano Comerciante Profesional Funcionario Obrero Campesino Artesano Comerciante Profesional Funcionario

DATOS DEL NACIDO VIVO Y DEL NACIMIENTO

15 FECHA Y HORA DEL NACIMIENTO: 18/11/20 12:25

16 SEXO: Masculino Femenino

17 CUIDO INSTITUCIONAL: 36

18 TALLA: 09

19 PESO AL NACER: 00

20 LABIOS (en un centímetro): 09

21 SUPERMAN Y UN CENÍMETRO: 00

22 APLICACION DE VACUNAS Y COMPLEMENTOS: BCG Hepatitis B Polio DTP Rotavirus Hib Sarampión Rubéola MMR Meningitis Tétanos Difteria Tosferina Sarampión Rubéola MMR Meningitis Tétanos Difteria Tosferina

23 ANOMALIAS CONGENITAS ENFERMEDADES O LESIONES DEL NACIDO VIVO: Co

24 PROGRESAMIENTO DEL ESTADO EN EL NACIMIENTO: Bueno Regular Deficiente Muy Deficiente

25 ¿SE TIENE ATENCION DEL PARTO?: Sí No

26 PERSONA QUE ATENDIÓ EL PARTO: Maria Ignacia Ganduifo

27 PERSONA QUE ATENDIÓ EL PARTO: Co

28 DIRECCION DEL LUGAR DONDE OCURRIÓ EL NACIMIENTO: Navena calle Sexta 17 San sebastian Comitan de Dguez Comitan

DATOS DEL CERTIFICANTE

29 NOMBRE: Luis Eduardo Aivarado López

30 CORTO CLASE POR: Médico Enfermero Auxiliar Otro

31 SI EL CERTIFICANTE ES MEDICO: 25170180

32 SI EL NACIMIENTO OCURRIÓ FUERA DE UNA UNIDAD MEDICA, ¿CUAL ES LA UNIDAD MEDICA QUE CERTIFICARÁ?: Comitan de Dguez

33 DOMICILIO Y TELEFONO: Comitan de Dguez

34 FIRMA: [Firma]

35 FECHA DE CERTIFICACION: 24/09/2020

MUELLA DEL PIE DERECHO DEL BEBÉ NACIDO

MUELLA DEL DEDO PULGAR DERECHO DE LA MADRE

[Firma]
FIRMA DE LA MADRE

SELLO OFICIAL DE LA INSTITUCION QUE CERTIFICÓ

ENTREGAR A LA MADRE PARA QUE SOLICITE EL ACTA DE NACIMIENTO EN LA OFICIALIA DEL REGISTRO CIVIL



SECRETARÍA DE SALUD CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

FOLIO

ANTES DE LLENAR LEA LAS INSTRUCCIONES EN EL REVERSO

LOS DATOS PERSONALES ESTÁN PROTEGIDOS CONFORME A LA LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA GOBIERNAMENTAL. LOS LINEAMIENTOS DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE DATOS PARTICULARES.

1. NOMBRE DEL FALLECIDO(A) Ana Julia López García	
2. FECHA DE NACIMIENTO 04/04/1976	3. SEXO Mujer <input checked="" type="radio"/>
4. ENTIDAD DE NACIMIENTO Comitan de Domínguez	
5. CÍVIL LOA760304MCSPEMO1	
6. (¿HABRÍA ALGUNA LENGUA INDIANA?) No <input checked="" type="radio"/>	
7. NACIONALIDAD Mexicana <input checked="" type="radio"/>	
8. EDAD CUMPLIDA 044	
9. ESTADO CIVIL Casada <input checked="" type="radio"/>	
10. RESIDENCIA HABITUAL boulevard Juan Sabines	
11. ESCOLARIDAD 30000 Comitan	
12. OCUPACIÓN HABITUAL Comerciante	
13. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD ISSSTE	
14. SITIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN boulevard Juan Sabines	
15. DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN 181 Ciudad Comitan	
16. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN 24/09/2020 12:03B	
17. (¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE?) No <input checked="" type="radio"/>	
18. (¿SE PRACTICÓ NECROPSIA?) No <input checked="" type="radio"/>	
19. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN Choque cardiogenico Infarto Agudo de Miocardio Enfermedad coronaria obstructiva	
20. (¿LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER DE TIRA SEASOS?) No <input checked="" type="radio"/>	
21. (¿FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA?) No <input checked="" type="radio"/>	
22. (¿FUE EN PRESENIA DE UN MÉDICO?) No <input checked="" type="radio"/>	
23. NOMBRE DEL CERTIFICANTE 13057318	
24. DOMICILIO Y TELÉFONO DEL CERTIFICANTE Calle San Agustín 205 Ciudad Comitan, Chis. 31210101	
25. FECHA DE CERTIFICACIÓN 24/09/2020	
26. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO Comitan de Domínguez, Chiapas 24/09/2020	

ATENCIÓN: EL PERSONAL DEL REGISTRO CIVIL DEBE REMITIR ESTE ORIGINAL A LA SECRETARÍA DE SALUD