

Documentos legales

---

Materia: Medicina Forense

Alumnos: Roberto Gómez Albores

5 "A"

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

Fecha: 24/09/2020

Nombre: Macbrina Fabiana Anibal Lopez No. Afiliación: \_\_\_\_\_  
 Fecha de nacimiento: 18/06/1995 Edad: 25 Género: X  
 Informante (parentesco): paciente Edad: 30 años Escolaridad: Licenciatura  
 Religión: Católica Idioma: español 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 que con cefalea intensa presentado hace 2 días

**APARATOS Y SISTEMAS**  
 Neurológico: \_\_\_\_\_  
 Respiratorio: \_\_\_\_\_  
 Digestivo: \_\_\_\_\_  
 Cardiovascular: \_\_\_\_\_  
 Genitourinario-Renal: \_\_\_\_\_  
 Musculo-esquelético: \_\_\_\_\_  
 Piel y anexos: \_\_\_\_\_

Diagnósticos previos: Probable crisis hipertensiva

Exámenes de laboratorio y gabinete previos: ENA, Química sanguínea, Electrolytos  
Serops

Terapéuticos previos: \_\_\_\_\_

**ANTECEDENTES FAMILIARES**

Madre viva: X Edad: 65 años Escolaridad: Pregrado  
 Ocupación: Ama de casa Gestas: 8 Partos: 5 Abortos: 1 Cesáreas: 4  
 Toxicomanías: X Especifique: \_\_\_\_\_

Padre vivo: X Edad: 70 años Escolaridad: Licenciatura  
 Ocupación: Empresario Toxicomanías: X Especifique: Alcohólico

Hermanos: número 6 Vivos: 6 Edades: 30, 35, 18, 25, 29, 32  
 Muertos: N/A Causa(s): N/A

Padecimientos hereditarios:  
 Negativos: \_\_\_\_\_ Positivos: 2  
 Diabéticos: X Cardíopatas: \_\_\_\_\_ Nefróticas: \_\_\_\_\_  
 Hipertensión: X Hematológicas: \_\_\_\_\_ Oncológicas: \_\_\_\_\_  
 Neurológicas: \_\_\_\_\_ Mal. Congénitas: \_\_\_\_\_ Alérgicos: \_\_\_\_\_  
 Especifique: \_\_\_\_\_

Contacto con enfermedades infecciosas: X Especifique: \_\_\_\_\_

**ANTECEDENTES PERSONALES**  
**Perinatales**  
 Embarazo: No. N/A Curso normal: si Causa: \_\_\_\_\_  
 Gestación: N/A Semanas: \_\_\_\_\_ Sitio de atención del parto: \_\_\_\_\_  
 Parto asistido: X Causa: \_\_\_\_\_  
 Peso: \_\_\_\_\_ Kg. Talla: \_\_\_\_\_ cm. Rup. Pre. membran. X horas: \_\_\_\_\_  
 Anestesia: \_\_\_\_\_ Cual: \_\_\_\_\_  
 Apnea neonatal: \_\_\_\_\_ Convulsiones: NO Hemorragias: NO Ictericas: NO  
 Cianosis: \_\_\_\_\_ Otros: \_\_\_\_\_ Especifique: \_\_\_\_\_  
 Información adicional: \_\_\_\_\_

**PERSONALES NO PATOLÓGICOS**  
 Alimentación:  
 Pecho materno: X Duración: 36 meses. Ablactación: 20 meses  
 Destete: \_\_\_\_\_ meses. Alimentación actual (no. de días por semana): \_\_\_\_\_ Carne: 3 veces

Leche: SI Huevo: SI Frutas: SI Cereales: SI  
 Verduras: SI Leguminosas: SI

**INMUNIZACIONES, DOSIS Y EDAD AL MOMENTO DE APLICACIÓN. Marcar con una X**  
 BCG al nacer (X) Sabin al nacer (X) 2 m ( ) 4 m ( ) 6 m ( ) 12 m ( )  
 Hepatitis B al nacer (X) 2 meses ( ) 8 meses ( ) Refuerzo ( )  
 Pentavalente acelular DPT+IPV+HB: 2 m (X) 4 m (X) 6 m (X) Refuerzo 18 m ( )  
 Rotavirus 2 m (X) 4 m ( ) Antiespumante conjugada 2 m ( ) 4 m ( ) Refuerzo 12 m ( )  
 Pentavalente esquema previo DPT+HB+HB: 2 m ( ) 4 m ( ) 6 m ( ) Refuerzo 18 m ( )  
 Influenza: 6 m (X) 7 m (X) anual ( ) Fecha última aplicación: \_\_\_\_\_  
 DPT REFUERZO: 4 a ( ) Sarampión, rubéola, paróiditis: 1 a (X) Refuerzo 6 a ( )  
 Vacunas adicionales (anote tipo de vacuna, dosis y edad de administración)

**Desarrollo psicomotor (previo a edad en meses)**  
 Siguió objeto: \_\_\_\_\_ Sentido: \_\_\_\_\_ Sostuvo la cabeza: \_\_\_\_\_ Se sentó: \_\_\_\_\_  
 Camino: \_\_\_\_\_ Control de esfínteres: Vesical: \_\_\_\_\_ Anal: \_\_\_\_\_  
 Escolaridad actual: \_\_\_\_\_ Años escolares reprobados: \_\_\_\_\_  
 Datos anómalos en el desarrollo: \_\_\_\_\_

**Desarrollo pubertal**  
 Inicio de: Telarca: 10 años Pubarca: 12 años Adherencia: \_\_\_\_\_  
 Edad de espermatozoides: \_\_\_\_\_  
 Ciclos Menstruales: Frecuencia: 28 días Duración: 5 días Cantidad: 4  
 Dismenorea: X Uso de anticonceptivos: Si X Cual? condón No \_\_\_\_\_ NA \_\_\_\_\_

**Habitación:**  
 Eliminación de excretas: Fecaliario: \_\_\_\_\_ Letina: \_\_\_\_\_ Tipo Injerte: adete  
 Agua intradomiciliar: X Baño familiar: \_\_\_\_\_ Comunal: \_\_\_\_\_  
 Convivencia con animales: X Cual(es): Perros  
 Piso de la casa: Tierra: \_\_\_\_\_ Cemento: SI Recubrimiento: SI  
 Número de cuartos en la casa: 5 Número de personas que duermen en la casa: 40  
 Refrigerador: X Teléfono: X Automóvil: X  
 Exposición a sustancias tóxicas: \_\_\_\_\_ Cusiles: \_\_\_\_\_

**Personales patológicos (especificar todas las alteraciones) INCLUYA ALERGIAS Y EFECTOS ADVERSOS A MEDICAMENTOS**  
Paciente padecer alergias a Escia, perfume, sustancias para limpieza, padecer de Hipertensión arterial

**EXPLORACION FISICA**

Peso: 60 Kg. Talla: 1.70 cm. P.cef: \_\_\_\_\_ cm. P. Brazo: \_\_\_\_\_ cm.  
 P. plera: \_\_\_\_\_ cm. Sag. sup: \_\_\_\_\_ cm. Sag. inf: \_\_\_\_\_ cm.  
 F.C.: 70 x ER: 16 x Temp: 36 °C. TA: 120/80

**Aspecto General**  
 Piel y faneras: Sin alteraciones  
 Cabeza: Sin alteraciones  
 Ojos: Sin alteraciones  
 Oídos: Sin alteraciones  
 Boca y faringe: Sin alteraciones  
 Cuello: Sin alteraciones  
 Tórax: Sin alteraciones  
 a) Ap. Resp.: Sin alteraciones  
 b) Ap. Card.: Sin alteraciones  
 Tanner mamario: Sin alteraciones  
 Abdomen: Sin alteraciones  
 Extremidades: Sin alteraciones  
 Genitales: Sin alteraciones  
 Tanner genital: Sin alteraciones  
 Ano y recto: Sin alteraciones  
 Tanner púbico: Sin alteraciones  
 Vas. Periférico: Sin alteraciones  
 Neurológico: Sin alteraciones  
 Col. Vertebral: Sin alteraciones

Nombre del médico que realizó la historia: Roberto Giménez Álvarez  
 Nombre y firma del médico que revisó la historia: \_\_\_\_\_

