



Nombre de alumno: Arelis Sánchez Gómez

Nombre del profesor: Rosario Cruz Sánchez

Nombre del trabajo: Bases semiológicas

Materia: Fundamentos de enfermería

Grado: 1er parcial

Grupo: "A"

Tacotalpa, Tabasco a 18 de septiembre de 2020.

BASES SEMIOLOGICAS

Es el estudio de los signos y síntomas de una enfermedad.

SINTOMA: Es lo manifestado por el paciente, lo que él siente. Es un dato subjetivo.

SINDROME: Es el conjunto de síntomas y signos relacionados entre sí, que tienen una fisiopatología común y que obedecen a distintas etiologías

- Debe ser cierta, coherente, entendible.
- Debe seguir un orden
- A través de ella obtenemos información para iniciar el razonamiento enfermero

SIGNO. Es lo que puede ser observado, palpado o auscultado por la enfermera.

HISTORIA CLINICA: Es el registro completo de la información obtenida a través del interrogatorio del paciente, el examen físico, de los estudios complementarios que se efectúen.

CARACTERISTICA DE LA HISTORIA CLINICA

DATOS BASICOS DE UNA HISTORIA CLINICA

INTERROGATORIO Es el primer paso de la historia clínica

1. Datos personales.
2. Motivo de consulta
3. Enfermedad actual
4. Hábitos
5. Antecedentes personales
6. Antecedentes familiares.
7. Examen físico.
8. Exámenes complementarios.

DATOS PERSONALES

1. Nombres
2. Apellidos
3. Edad
4. Sexo
5. Estado civil
6. Domicilio

1. Motivo de consulta
2. Enfermedad actual
3. Habitos
4. Enfermedades personales
5. Enfermedades familiares