



Universidad del Sureste Escuela de Medicina

Historia clínica

Materia: medicina interna Alumno: Valente Trujillo Sandoval

Semestre: 4° "A"

11/09/2020

Historia clínica

Deberá elaborarla el personal médico y otros profesionales del área de la salud, de acuerdo con las necesidades específicas de información de cada uno de ellos en particular, deberán tener, en el orden señalado, los apartados siguientes: FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre:			
Edad:	Sexo:	Estado Civil:	
Domicilio:			
Lugar de origen:			
Teléfono de emergencia:			
		CO:	
Quien realiza:	gr	upo étnico,	
respeto y la sincerida presentación mutua, la enfermedad actual com entecedentes here Deberán consignarse las colaterales, es convenient transmisibles. Este item a importante carga hereditari	ad de ambas partes. Letoma de los datos genera no el paciente mismo la de do-familiares, patologías padecidas e agregar las de los co dquiere especial importa a p. Ej: diabetes, hiperte	o y el paciente. Se basa en la confianza, los cuatro primeros elementos son: ales, el registro del motivo de consulta y escribe. por sus ascendientes descendientes invivientes s/t en caso de enfermedade ancia en el caso de patologías con un nsión arterial, alguna anemia, etc. En és ascendencia el dato negativo, éstos debe	la la y es na sta
· ·	HEREDOFAMILIARES		
de las siguientes enfermed () Cáncer Pare () Diabetes Parei () Problemas cardiacos () Sx de Down, distrofia n AVC() Depresión, bipole rinitis Parentesco:()	ades? entesco: () Tuberculo ntesco: () Artritis Parentesco: () one nuscular Parentesco: aridad, demencia Pa Hepatitis, cirrosis, Sx de	Parentesco: Tensión arterial alta Parentesco: () Parkinson, Alzheimer Parentescarentesco: () Neumonía, asma, EPO	ю: С,
Conformidad con lo estable De esta norma) -Enfermedades de la infanc Viruela () Hepat () Asma Otro es -Enfermedades de adulto	a del tabaco, del alcohol ecido en la Norma Oficial cia () Varicela itis () Fie pecifique:	y de otras sustancias psicoactivas, de Mexicana, referida en el numeral 3.12 () Sarampión (ebre reumática () Tosferir ertensión () Osteoporosis () na)
Artritis Otros especifique: -Alergias:			

c) Circulatorio

Nota palpitaciones o taquicardias.

Ha tenido dolor precordial, ¿dónde, cómo, cuándo?

Se fatiga con el esfuerzo o en reposo.

Ha tenido frialdad en las extremidades, se le hinchan las piernas.

d) Genito-Urinario

Orina bien o con dificultad, cuantas veces, por la noche...

Aspecto de la orina, cambios.

Tiene dolores en los riñones.

Ovulación-menstruación.

Alteraciones sexuales.

e) Metabolismo

Ha tenido fiebre, escalofríos o destemplanza.

Ha tenido sudoración o sofocos.

Polidipsia o polifagia.

f) Locomotor

Dolores articulares, óseos o musculares.

Inflamaciones o deformaciones.

Limitaciones funcionales.

Pérdida de fuerza.

a) Nervioso

Se encuentra cansado o con malestar. Duerme y descansa bien. Ha tenido cefaleas, frecuencia y características.

Tiene hormigueos o zonas de anestesia. Ha notado pérdida de fuerza en algún movimiento.

Tiene temblores, calambres o convulsiones. Ha tenido mareos o pérdidas de conciencia. Tiene pérdida de visión o de audición. Tiene olvidos o confusiones. Se encuentra tranquilo, triste, angustiado.

h) General

Ástenia, anorexia. Ha ganado o perdido peso, ¿desde cuándo, por qué? Lesiones o bultos superficiales, prurito

Exploración física.-

Deberá tener como mínimo: habitus exterior, signos vitales, peso y talla, así como, datos de la cabeza, cuello, tórax, abdomen, miembros y genitales o específicamente la información que corresponda a la materia del odontólogo, psicólogo, nutriólogo y otros profesionales de la salud; Está constituido por la percepción sensorial del médico, y sus elementos constitutivos siguen siendo la inspección (apreciación visual), la palpación (tacto), la percusión (oído) y la auscultación (oído)

Resultados previos y actuales de estudios de laboratorio, gabinete y otros;

Son aquellos que se obtienen por medio de la tecnología, e incluyen el laboratorio clínico, las imágenes diagnósticas y las pruebas funcionales, entre otros. Sirven para confirmar una sospecha clínica. En ningún momento son búsquedas al azar. Aunque existen algunos exámenes de laboratorio básicos, cada una de las pruebas paraclínicas debe analizarse, justificarse y evaluarse cuidadosamente, pues todas son costosas. Obviamente que no puede llegarse al extremo de pretender eliminarlas de plano, pues sería negar el avance mismo de la medicina en los últimos siglos. Pero, solicitar una enorme cantidad de exámenes sin haber examinado bien al enfermo luego de un excelente interrogatorio, niega la esencia misma del acto médico, pues el contacto del profesional con el paciente es irreemplazable.

• Diagnósticos o problemas clínicos;

La importancia del diagnóstico radica en varios aspectos: aclara lo que no se conoce con el fin de evaluar la gravedad del asunto; orienta el camino terapéutico que se debe seguir; organiza la secuencia de eventos, encaminada a buscar la curación o el alivio; integra el concurso de

recursos técnicos y humanos para tales fines; controla el resultado de la intervención médica; es la base para efectuar pronósticos; en fin, es la esencia misma del acto médico. El diagnóstico es una hipótesis de trabajo. Para ello debe recordarse que las hipótesis son proposiciones que pueden ser puestas a prueba para verificarlas y determinar su validez. Deben ser conceptualmente claras, objetivas y específicas, y poder ponerse a prueba con las técnicas disponibles.

- Pronóstico;
- Indicación terapéutica.

bibliografia

http://www.scielo.org.co/pdf/rcci/v27n1/v27n1a2.pdf

https://www.med.unne.edu.ar/sitio/multimedia/imagenes/ckfinder/files/files/Carrera-Medicina/MEDICINA-I/semio/h clini1.pdf

https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v79n5/art07.pdf