



Universidad del Sureste
Licenciatura en Medicina Humana

Título:

Historia Clínica

Materia:

Medicina Interna

Docente:

Dra. Guillen Morales Uriel Alejandro

Alumno:

Vazquez Saucedo William

Semestre:

5°A

Comitán de Domínguez; Chiapas, 23 de Febrero de 2021

Ficha de Identificación

Nombre: Sexo: Edad: Fecha de Nacimiento:

Lugar de Nacimiento: Nacionalidad: Estado Civil: Religión:

Lugar de Residencia: Domicilio Actual: Ocupación: Escolaridad:

Médico Responsable:

Antecedentes Heredofamiliares

Los antecedentes familiares pueden ser una de las mayores influencias en el riesgo de afecciones cardíacas, infartos, diabetes o cáncer, nadie puede cambiar su mapa genético, pero conocer sus antecedentes familiares puede ayudar a reducir el riesgo de desarrollar problemas de salud.

Antecedentes Personales no Patológicos

En este apartado se indagan los datos del paciente relacionados con su medio (vivienda, ambiente familiar) así como sus hábitos (alimentación, intolerancia alimenticia, higiene, apetito, catarsis intestinal, diuresis, sueño, bebidas alcohólicas, infusiones, tabaco, droga, medicamentos, hábitos sexuales, actividad física) con la finalidad de obtener los probables factores de lo que desencadena la patología actual.

Antecedentes Personales Patológicos

Este importante rubro del interrogatorio de la historia clínica se refiere a los padecimientos que el paciente tuvo previamente, y de condiciones asociadas a manejo clínico u hospitalario. Estos padecimientos son de importancia pues pueden estar asociados al padecimiento actual, tener repercusiones posteriores, o alertan al médico de tomar medidas de control, prevención y educación del paciente.

Padecimiento Actual

El motivo de consulta o internación es la carátula médica de la historia clínica y debe tener como finalidad dar en pocas palabras, una orientación hacia el aparto o sistema afectado y la evolutividad del padecimiento.

Interrogatorio por Aparatos y Sistemas.

El interrogatorio por aparatos, también conocido como revisión de órganos y sistemas, es un importante acápite de la historia clínica que si se realiza por el orden establecido y con una sistematicidad inteligente y razonada, permite indagar sobre síntomas que no son precisamente los que motivan la consulta o el ingreso, pero que pueden revelar una valiosa información y orientar hacia afecciones que pueden ser, incluso, aún más importantes.

Sistema Respiratorio: Síntomas más importantes (Tos, Expectoración, Disnea, Epixtasis, Hemoptisis, Cianosis y Vómica). Otros síntomas relacionados como trastornos de la voz, dolores torácicos, sibilancia y estridor referidos por el paciente.

Sistema Cardiovascular: Preguntar por localización en las regiones precordial, esternal o sus inmediaciones. Precisar si es anginoso, precordial simple o tipo algias precordiales. Luego los localizados a nivel de arterias y venas de los miembros.

Sistema Digestivo: Presencia de diarrea acuosa en evacuaciones de 6 por día acompañado de dolor tipo cólico, náuseas y vomito. Hay pérdida del apetito y malestar general teniendo este cuadro tres días de evolución.

Sistema Urinario: No hay Disuria, nunca ha presentado hematuria, la orina es de coloración ambar y olor suigeneris y no hay incontinencia.

Sistema Locomotor: Presencia de dolo lumbar muy intenso de forma punsatil, ocasional generalmente iniciado por esfuerzo y disminuido al reposo, no hay disminución de la capacidad motora

Sistema Auditivo y Ocular: Preguntar por disminución de la capacidad auditiva y ocular