



**Universidad del Sureste**

**Escuela de Medicina**

**“Historia clínica”**

**Materia:**

**Clínica quirúrgica complementarias**

**Docente:**

**Edgar Martin Guillen Hernandez**

**Alumnos:**

**Karla Guadalupe Alvarado López**

**Roberto Gomez Albores**

**Tarsis Andrea Guillén Narváez**

**Ismel Lara Vega**

**Semestre:**

**7° “A”**

# HISTORIA CLÍNICA

## Ficha de identificación

Fecha de elaboración: 08/09/2021

Nombre: Roberto Gómez Albores

Género: M

Edad: 21

Fecha de nacimiento: 09/06/2000

Ocupación: Estudiante

Lateralidad:

Nacionalidad: Mexicana

Religión: Católico

Teléfono: 9631812073

Domicilio: AV. Eucalipto N.2 Barrio de Yalchivol

Teléfono de emergencia: 963 134 7429

Persona a quien contactar en caso de emergencia: Dillion Harper

## Antecedentes heredo-familiares

	Si	No	Parentesco	V	M
1.- Neoplasias	X		Tía materna y Abuelo Paterno	X	X
2.- Tuberculosis		X			
3.- Diabetes	X		Madre, abuela materna	X	
4.- Artritis		X			
5.- Cardiopatías		X			
6.- Enfermedades Neurológicas		X			
7.- Trastornos psiquiátricos		X			
8.- Enfermedades Respiratorias		X			
9.- Hepatopatías	X		Madre y abuelo materno	X	X
10.- Alergias		X			
11.- Hipertensión	X		Padre, abuela parte paterno	X	
12.- Enfermedades hematológicas		X			
13.- Enfermedades endocrinológicas	X		abuelo paterno		X
14.- Enfermedades genéticas		X			
Otros:					

## Antecedentes personales no patológicos

<b>· Alimentación:</b>		
<b>No. de comidas al día: 4</b>	Cantidad: Adecuada	Calidad: Adecuada
<b>Litros de agua al día: 3 L</b>		
<b>· Habitación: 4 habitaciones</b>		
<b>Piso: 2 pisos</b>	Ventilación:	Iluminación: Luz eléctrica
<b>Agua potable: Si</b>	Drenaje: Si	Gas: Si
<b>Ambiente:</b>	En que duerme: Cama	Promiscuidad: Ausente
<b>Hacinamiento: No</b>	<b>Fecalismo: En baño</b>	
<b>· Hábitos higiénicos: Adecuados</b>		
<b>Baño diario: Si</b>	Lavado de manos: Adecuado	Cambio de ropa: Diario
<b>Higiene bucal: Adecuada</b>	Actividad Física: 4-5 veces a la semana	
<b>· Actividad física y actividades de ocio: Jugar fútbol, videojuegos</b>		
<b>· Ocupación</b>		
<b>Anterior: Estudiante</b>	Actual: Estudiante	
<b>Tipo, ambiente, higiene, jornada de trabajo</b>	Tipo, ambiente, higiene, jornada de trabajo	
<b>· Residencia</b>		
<b>Lugar de origen:</b>	Lugar de residencia: Comitán de Domínguez, Chiapas	
<b>· Toxicomanías:</b>		
<b>Alcoholismo: Social</b>	Tabaquismo: Negado	Drogadicción: Negado
<b>Otros:</b>		

## Antecedentes personales patológicos

<b>Niega padecimientos de la infancia</b>	Niega fiebre reumática	<b>En el niño</b>
<b>Niega parásitos intestinales</b>	Refiere inmuno-alérgicas e hipersensibilidad a: polvo, polen y cambios climáticos	Niega meningitis
<b>Niega enfermedades venéreas</b>	Niega paludismo	Niega fiebres eruptivas
<b>Niega tifoidea</b>	Niega tuberculosis	Refiere diarreas en la

		infancia
<b>Niega artropatías</b>	Niega alteraciones vasculares	Niega poliomielitis
<b>Niega hipertensión arterial</b>	Niega sífilis y otras enfermedades venéreas	Niega Meningitis
<b>Niega neurológicos</b>	Niega diabetes mellitus	Niega parotiditis Epidémica
<b>Niega mentales</b>	Niega malformaciones congénitas	Niega difteria
<b>Niega exposición a radiación</b>	Otros padecimientos de importancia	

### **Traumatismos y Cirugías**

**Traumatismo craneoencefálico, luxación de hombro izquierdo**

### **Inmunizaciones, Alergias y Transfusiones**

**Esquema de vacunación completo**

**Alergias: Polvo, perfume, polen, cambios climáticos.**

**Transfusiones: negado**

**Interrogatorio por aparatos y sistemas**

<b>Aparato digestivo:</b>	<b>Menciona presentar dolor en epigastrio de tipo quemante, que se atenúa al consumir alimentos</b> Refiere también Náuseas, reflujo gastroesofágico el cual se atenúa consumiendo agua
<b>Aparato cardiovascular:</b>	<b>Sin alteraciones Aparentes</b>
<b>Aparato Respiratorio</b>	<b>Sin alteraciones Aparentes</b>
<b>Aparato Urinario</b>	<b>Sin alteraciones Aparentes</b>
<b>Aparato genital</b>	<b>Sin alteraciones Aparentes</b>
<b>Aparato hematológico.</b>	<b>Sin alteraciones Aparentes</b>
<b>Sistema endocrino</b>	<b>Sin alteraciones Aparentes</b>
<b>Sistema osteomuscular</b>	<b>Sin alteraciones Aparentes</b>

<b>Sistema nervioso</b>	<b>Sin alteraciones Aparentes</b>
-------------------------	-----------------------------------

<b>Sistema sensorial</b>	<b>Sin Alteraciones Aparentes</b>
<b>Psicosomático</b>	<b>Sin Alteraciones Aparentes</b>

<b>PADECIMIENTO ACTUAL</b>
<b>MOTIVO DE CONSULTA:</b> paciente viene a consulta por aparente gastritis <b>Cronología:</b>

<b>EVA</b>
<b>Moderado</b>

<b><u>SEMILOGIA DOLOR</u></b>
<b>ANTIGÜEDAD</b> desde hace 3 años pero cada vez es a ido en aumento
<b>LOCALIZACIÒN</b> epigastrio
<b>IRRADIACIÒN</b> sin irradiación
<b>CARÁCTER</b> quemante
<b>INTENSIDAD</b> 5/10
<b>ATENUACIÒN</b> al consumir alimentos

<b><u>TERAPÉUTICA EMPLEADA</u></b>
------------------------------------

**Inhibidores de la Bomba de protones (Omeprazol)**

**ESTUDIOS DE GABINETE**

**Radiografía de torax**

**Endoscopia gastrointestinal**

**ESTUDIOS DE LABORATORIO**

**Biometría Hemática, Química Sanguínea, Detección de antígenos en heces,  
Análisis de aliento con urea**

**EXPLORACIÓN FÍSICA**

**Inspección general**

<b>Biotipo: Mesomorfo</b>	Actitud:	Facies: Dolorosa	Conciencia: Alerta
<b>Movimientos anormales:</b>	Inteligencia: Normal		
<b>Integridad anatómica: Conservadas</b>			
<b>Marcha: Antiálgica</b>			

**Signos vitales**

<b>T/A:</b> <b>130/9</b> <b>5</b>	<b>T°:</b> 37°	<b>FR:</b> 20	<b>Pulso:</b> 108	<b>Oximetría</b> 90%	<b>Peso:</b> 60 kg	<b>Talla:</b> 1.68	<b>IMC:</b> 25
---	-------------------	------------------	----------------------	-------------------------	--------------------	--------------------	----------------

**Cabeza**

**Sin Alteraciones**

<b>Cuello</b>	<b>Sin Alteraciones</b>
<b>Tórax</b>	<b>Sin Alteraciones</b>
<b>Aparato Vascular</b>	<b>Sin Alteraciones</b>
<b>Aparato Neuropsíquico</b>	<b>Sin Alteraciones</b>
<b>Sistema Musculoesqueletico</b>	<b>Sin Alteraciones</b>
<b>Sistema Hemolinfatico</b>	<b>Sin Alteraciones</b>
<b>Abdomen</b>	<b>Paciente irritable con dificultad para la exploración, dolor a la palpación, principalmente en epigastrio.</b>
<b>Genitales</b>	<b>Sin Alteraciones</b>
<b>Ano y Recto</b>	<b>Sin Alteraciones</b>
<b>Extremidades</b>	<b>Sin Alteraciones</b>
<b>Observaciones</b>	

**Firma y nombre y de Médico a cargo**

**Cedula profesional**