

NOMBRE DE ESTUDIANTE:

KARLA LIZETH VALENCIA PÉREZ

DOCENTE:

**LIC.ENF.QX.KIRA GUADALUPE ZEBADUA
CASTAÑÓN**

**MATERIA: CLÍNICAS MÉDICAS
COMPLEMENTARIAS**

TEMA: HISTORIA CLÍNICA

**CARRERA:
MEDICINA HUMANA**

SEMESTRE: 7°

FECHA: 24 DE NOVIEMBRE DEL 2021

No. Afiliación: 280897160999 Fecha: 16 DE SEPTIEMBRE DEL 2020
 Nombre: SERGIO ALEJANDRO VALENCIA PÉREZ :Escolaridad: LICENCIATURA Ocupación: ABOGADO
 Fecha de nacimiento: 28 DE AGOSTO DE 1997 Edad: 24 años Género: MASCULINO
 Nacionalidad: MEXICANO Estado: CHIAPAS Municipio: TUXTLA GUTIERREZ
 Religión: CATOLICO Discapacidad Si No X Idioma ESPAÑOL Estado civil SOLTERO
 Domicilio CALLE LA PIEDAD #501 FRACCIONAMIENTO LA MISIÓN ENTRE SAN PEDRO Y SAN ROQUE
 Teléfono: 961-171-8189

ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

(se anotará aquí lo relacionado a tabaquismo, uso de alcohol, así como diferentes adicciones y su duración, de igual forma se anotarán aquí, de requerirse, los antecedentes sexuales del paciente.)

	Si	No	Descripción
Alcohol	X		Consumir alcohol a los 16 años solo en ocasiones específicas sin realizar esta actividad de manera diaria
Tabaquismo	X		Tabaquismo desde la edad de 15 años fumando 4 cigarrillos diarios
Drogas		X	
Inmunizaciones	X		
Otros		X	

ANTECEDENTES FAMILIARES

Parentesco	Vivo		Enfermedades que padece	Edad (años)	Ocupación
	Si	No	Descripción		
Padre	x		No padece enfermedades crónicas	45	Administrativo
Madre	x		Padece de la presión arterial	49	Negocio propio
Hermanos	x		Refiere tener una hermana la cual no presenta patologías crónicas	20	Estudiante
Abuela materna		x	Refiere que padece de hipertensión arterial y embolia cerebral	73	Ama de casa
Abuelo materno		x	No presentaba de ninguna enfermedad crónica la causa de la muerte fue un golpe el abdomen que provocó una hemorragia interna	73	Operador de maquinaria pesada
Abuela paterno	x		Presenta una enfermedad crónica degenerativa (osteoporosis) de varios años de evolución	84	Ama de casa
Abuelo paterno	x		Presenta patología médica de cáncer de próstata	81	Trabajador de la construcción

ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS

menarquia:		ritmo:		f.u.m	
G		P		A	C
Uso de Métodos Anticonceptivos				¿Cuáles?	
			Si	No	

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS.

(Detalla los antecedentes de importancia clínica, así como el tratamiento que recibe para cada situación y su duración)

Patologías	Si	No	Descripción
Cardiovasculares	x		HIPERTENSION CONTROLA CON LOSARTAN CON TOMA DE PRESIÓN ANTES DE PROPORCIONAR EL MEDICAMENTO
Pulmonares	X		ASMA EL TRATAMIENTO DE CONTROL ES BECLOMETASONA CADA QUE EXISTA UN ATAQUE DE ASMA
Digestivos		X	
Diabetes		X	
Renales		X	
Quirúrgicos		X	
Alérgicos	X		PRESENTA ALERGIA AL POLVO PARA SU CONTROL SE DA UNA LORATADINA DE 10 MG
Transfusiones		X	
Medicamentos	X		EL PACIENTE REFIERE SER ALERGICO A LA PENICILINA

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.

Dolor torácico de 1 semana de evolución de tipo pulsátil en el reborde costal del hemitórax derecho, se agrava con la tos y disminuye al sentarse, acostarse y descansar, la tos es acompañada del dolor torácico de 2 semanas y media de evolución de tipo sub aguda que empezó siendo hialina y luego se convertido en una expectoración amarilla mucopurulenta sin ningún olor característico, se agrava a los cambios de temperatura y no se alivia con nada, la tos llega hacer muy estruendosa, fiebre acompañada del dolor torácico que inicio hace una semana

EXPLORACIÓN FÍSICA

Signos vitales							
Tensión arterial:	160/100 mmHg	Temperatura:	40 °	Frecuencia cardiaca:	120 lpm		
Frecuencia respiratoria:	40 rpm	Peso:	135 kg	Talla:	1.80 m	IMC:	41.67
Aparatos y sistemas							
	Descripción						
Cabeza y Cuello	Cráneo y cara: Normocéfalo, tamaño normal, simétrica, sin lesiones ni cicatrices en piel y cuero cabelludo. La palpación de la cabeza confirma la inexistencia de la lesiones, no se palpan nodulaciones, ni hundimientos craneales. La auscultación de						

	<p>en la cabeza no se auscultan soplos. Facies compuesta.</p> <p>Cuero cabelludo: Poco hidratado, sin lesiones ni cicatrices, con seborrea, sin Presencia de zonas alopecicas, no presentan pediculosis, ni exoparasitos.</p> <p>Región frontal: Tamaño normal, simétrica, sin lesiones y cicatrices.</p> <p>Región orbito nasal: Cejas palpables, completa, con altura del canto ocular, ojos simétricos, medianos, sin exoftalmos y enoftalmias, sin rasgos mongólicos, movimientos oculares sin limitaciones. Párpados íntegro acorde con la coloración del resto del cuerpo, sin ptosis, ni lesiones aparentes. Pupilas reactivas, esocóricas. Escleróticas normales, hidratadas, sin lesiones aparentes. Córnea transparente, íntegra, sin lesión, reflejos corneales e luminosos presentes, cámara anterior limpia. La palpación confirma buena implantación de cejas y pestañas, no hay seborreas. Bueno tono ocular, sin dolor a palpación, nariz simétrico, en posición central, pequeño, color igual al resto del cuerpo, moco escaso, sin presencias de lesiones en las regiones del dorso, raíz, cuerpo y alas nasales. Se palpa huesos propios de la nariz, indoloro al palpar, cartílago hialino íntegro, narinas permeables, y senos paranasales también.</p> <p>Región oro faríngea: Boca con labios lisos, simétricos, íntegros, pálidos, color rosado oscuro, sin lesiones. Mucosa eucronica hidratada con gingivitis moderada, dientes sucios, incompletos aparentemente lesiones con caries. Lengua central, eucromica, lisa en la región dorsal, papilas sin hipertrofia, movimientos de la lengua sin limitaciones, úvula normal, central y pequeña.</p> <p>Oídos aparentemente normales, pabellones auriculares íntegros e simétricos, ni signos de lesiones como furúnculos, laceraciones y foliculitis. A la palpación se encuentran estructuras cartilaginosas íntegras, sin quistes, tos y dolor.</p>
Piel	<p>Piel color brancal, bien perfundida, hidratada, tiene una turgencia elástica y rápidamente vuelve a su forma original, cuando se presiona entre pulgar e índice. No presenta cambios de coloración de la piel, pigmentación, dolor, prurito, alteraciones y lesiones en las uñas. A la palpación, piel normotermia de textura gruesa con sensibilidad táctil y térmica. Mucosas se observan normales.</p>
Tórax	<p>En la inspección se nota respiraciones superficiales, tiraje intercostal, cianosis, expansión torácica disminuida, movilidad diafragmática disminuida, Estertores crepitantes y roncantes basales. Palpación reducción de la expansión pulmonar y aumento de las vibraciones vocales sobre el área comprometida, dolor a la compresión, percusión matidez o submatidez en el área afectada. Auscultación desaparición del murmullo vesicular, reemplazado por un soplo turbatorio, en la auscultación de la voz broncofonía, pectoriloquia, pectoriloquia áfona y en ocasiones egofonía</p>
Abdomen	<p>No se encontró ningún hallazgo de importancia</p>
Extremidades	<p>No se encontró ningún hallazgo de importancia</p>
Neurológico y Estado Mental	<p>GLASGOW: Con puntuación 15/15, el paciente se mantiene alerta durante el interrogatorio, lúcido y colaborador.</p> <p>MOTILIDAD ACTIVA: el paciente efectúa sin ayuda, los movimientos que lo solicitan, no presenta parálisis, paresia, hemiplejia, hemiparesia.</p> <p>Maniobra de Barré (-) negativa.</p> <p>Maniobra de Mingazzini (-) negativo</p> <p>MOTILIDAD PASIVA: El paciente a presenta movilización de los diferentes segmentos corporales, apreciando la resistencia normal que el músculo le oponga</p>

al movimiento. No presentan hipotonía e hipertonía, sin rigidez.
Signo de Navaja: (-)
También no presenta resistencia a los movimientos pasivos (Espasticidad).
MOTILIDAD REFLEJA: conservados.
PARES CRANEALES: sin particularidades.

LABORATORIO Y GABINETE

Laboratorio
Oximetría: 82%
Tinción de Gram y cultivo de esputo: demuestra Haemophilus influenzae
Estudios de Imagen.
Radiografía de tórax infiltración en hemitórax izquierdo y consolidación en hemitórax derecho en el segmento derecho del lóbulo superior.
Otros

ANÁLISIS INTEGRAL

Dx nosológico:	neumonía
Dx diferenciales:	Bronquitis, bronconeumonía, bronquiolitis.
Dx etiológico	Neumonía adquirida en la comunidad
Plan de tratamiento	
Médico	
★ Tomar líquidos en abundancia, en especial infusiones (tés).	
★ Evitar el consumo de alcohol y tabaco.	
★ Reposo en cama.	
★ El enfermo debe estar en un ambiente ventilado.	
★ Dieta nutritiva a base de frutas, vegetales y carnes blancas, como pescado y pollo.	
Farmacológico	
★ Levofloxacino 750 mg/ 24 hrs 10-14 días	
★ Moxifloxacino 400mg / 24 hrs 10-14 días	



KARLA LIZETH VALENCIA PÉREZ
422418016
MATRÍCULA, NOMBRE Y FIRMA DEL DOCTOR