

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD CIUDAD SALUD



HISTORIA CLÍNICA

NOMBRE:		Barraza Dora Beatriz		NO. EXPEDIENTE:	9879
A. Paterno		A. Materno	Nombres		
Fecha de Nacimiento:	07/02/1959	_			
II. ANTECEDENTES					
a) HEREDITARIOS FAMILIARES		Padre y madre sin ante	cedentes de hipertesio	n arterial y litiasis	
b) PERSONAJES NO PATOLÓGI	COS <u>Toxicomar</u>	ias Alcohol refiere que en ocas niega tabaco, drogas e infus	•	de vino para acompañar la c	comidas,
c) PERSONAJES PATOLÓGICOS		ada con hipertension arterial c de realiza acompañamiento ca			ng/ dia,
III. PADECIMIENTOS ACTUALE	S				
a) FECHA DE INICIACIÓN:		Inicia el cuadro e	l dia martes 04/05/202	22	
b) PRINCIPALES SÍNTOMAS DE INICIACIÓN:		Dolor abdominal de inicio subito,de carácter colico, intensidad 10/10, se irradia en forma			
	de hemio	cinturon que nocede al uso de a	antiespasmodico		
c) EVOLUCIÓN:	Dolor se agranda er	casa por ingesta de alimentos	grasos y alivia con pos	icion decubito lateral	
d) SINTOMATOLOGÍA ACTUAL		or abdominal de inicio subito, d uron, acompañado de sintoma:			en
e) TERAPEUTICA EMPLEADA A	NTERIORMENTE	Antiespasn	nodico (buscapina) aut	omedicado en casa	
a) APARATO DIGESTIVO	Paciente femenir	no de 55 años de edad relata qu diacion que duro algunas horas			
recho de tipo colico con una in	iterisiuau 4/10 Siii iffa(aracion que unio algunas noras	y no se acompano de	nauseas y voimitos, keidtä e	i uso de ar
b) APARATO RESPIRATORIO	Sin datos patologicos aparentes				

c) APARATO URINARIO	Sin datos patologicos relevantes				
d) APARATO GENITAL	Sin datos patologicos relevantes				
e) SISTEMA CARDIOVASCULAR	Diagnosticada con hipertension arterial de 10 años de evolucion tratada con enalapril 10 mg/ dia				
f) SISTEMA NERVIOSO	Sin datos patologicos relevantes				
g) SISTEMA ENDOCRINO VEGET	TATIVO Sin datos patologicos relevantes				
h) SISTEMA LOCOMOTOR	Sin datos patologicos relevantes				
i) SINTOMAS GENERALES	Dolor tipo colico intentsidad 10/10 con irradiacion en forma de hemicinturon, con sintomas acompañantes				
	como vomito y nauseas				
V. EXPLORACIÓN FÍSICA					
a) INSPECCIÓN GENERAL:	PESO: 70 kg TALLA: 1.65				
Coloracion de tegumentos	norma, bien hidratada. No presenta cambios de coloracion en piel, pigmentacion, dolor, prurito alteraciones				
	y lesiones en uñas ausentes.				
b) CABEZA Crane	o y cara, normocefalo con simetria de tamaño normal sin lesiones y cicatrices en piel y cuero cabelludo A la palpasion no presenta lesiones ni nodulaciones, ni hundimientos craneales				
-	A la palpasion no presenta lesiones in noutilaciones, in nuntilimentos craneales				
c) CUELLO	Cuello cilindrico simetrico, no se palpan ganglios ni adenomelagalias, buena fuerza muscular				
d) TORAY					
	spansion pulmonar normal, a la palpacion bases yvertices conservadas, sonoridad pulmonar normal timpanica mito normal. Ruidos cardiacos ritmicos sin presencia de ruidos agregados ninguno de los 5 focos presenta				
	soplos agregados				
e) ABDOMEN Simetrico, lige	eramente globoso, presenta 3 cicatrices quirurgicas, cicatriz umbilical normal. A la palpacion presenta reaccion				
	rritacion peritoneal, blumberg (+) punto burney (+) no presenta hiperestesia y sin presencia de masas o hernias				
Se percibe el timpanico g	general en fosa ilica derecha matidez no har organomegalia, peristalsis normal y ruidos hidroareos suaves				
1) SISTEINIA LOCOINIOTOR	Con buena fuerza muscular, sin perdida de reflejos				
VI. DIAGNÓSTICOS					
DIAGNÓSTICO PRINCIPAL	Probable Pancreatitis Aguda				
OTROS DIAGNÓSTICOS	Coletiasis, abdomen agudo				
FECHA 28/05/2022					
NOMBRE V FIRMA DEL MÉDICO	Edwin Ronaldo Muñoz Teiero CÉDIII A PROE 9631779572				