**FORMATO DE HISTORIA CLINICA**

**IDENTIFICACION DEL PACIENTE**

**Nombres y Apellidos completos:** Camila Hernández Pérez

**Número de historia Clínica:** 2803208

**Fecha y hora de la atención:** 09/02/2022----- 10:00 am

**Fecha de apertura de la historia clínica:** 04/06/2016

**Sexo:** Femenino **Edad:** 28  **Lugar de nacimiento:** Cintalapa de figueroa, Chiapas

**Fecha de nacimiento:** 28/03/1994 **Grado de instrucción:** Bachillerato completa

**Raza:** Mestiza **Ocupación:** Estudiante **Religión:** Católica **Estado Civil:** Unión libre **Lugar de procedencia:** San Cristóbal de las casas, Chiapas **Alergias:** Negadas

**Domicilio Actual:** Av. López Pasos 741

**Número de teléfono:** 922566347

**Nombre y Apellido del acompañante:** Ramón Pérez López

**Parentesco:** Concubino **Teléfono:** 981214626

**ENFERMEDAD ACTUAL**

**Motivo de consulta:** Fiebre, dolor lumbar, vómitos y nauseas.

**Tiempo de enfermedad:** 3 días

**Signos y Síntomas**: Fiebre, dolor lumbar, vómitos, náuseas, deshidratación, tenesmo vesical y leucorrea.

**Relato cronológico**

Gestante de 28 años acude a emergencia indicando que hace 3 días presenta dolor en el hipogastrio por tenesmo vesical, irradiándose a nivel lumbar entre aproximadamente entre T12 y L3 con dolor punzante y duro un aproximado 2 horas, presenta vómitos después de comer ya que todo le causa nauseas. También manifiesta que presentó fiebre durante 2 noches, se auto medicó con paracetamol. Presenta 21 semanas de gestación sin dolor y percibe el movimiento de su bebé sin dolor, no presenta sangrado vaginal, ni pérdida de líquido, pero si presenta leucorrea.

**Funciones biológicas**

**Apetito:** Normal

**Sed:** aumentada

**Sueño:** Normal, de fácil conciliación

**Micción:** 3 v/d 🡪 Tenesmo vesical

**Deposición:** Regular, una vez al día, normocrómicas

**ANTECEDENTES PERSONALES**

**Antecedentes generales**

**Vivienda: material: Noble** () **Precario** ( ) **Mixto**(X ) N° Personas: 5

**N° habitaciones:** 4 **Agua potable:** Si (X) No ( ) **Vestido:** acorde a la estación

**Alimentación:** a base de carbohidratos y lípidos bajo en proteínas no manifiesta alergias a ningún alimento. **Hidratación:** 1 litro por día **Actividad física:** 30 min x 5 días (caminadora).

**Trabajo:** Comerciante **Ocupación anterior:** Afanadora

**Hábitos Nocivos:** No consumo de tabaco, poco consumo de alcohol, consumo de café diario por las mañanas y noches. **Vacunas:** completas. **Alergia:** Negada **Crianza de animales:** ninguna

**Antecedentes ginecológicos**

**Menarca:** 11 años **RC:** 4 días cada 28 días regular **IRS:** 24 años **Número de parejas:** 1 **FUR:**18/09/2021 **FPP:** 25/06/2022 **FU:** 21.2 **FCF:** 143 **MAC:** Preservativos **Gestación:**1 **Partos:** --- **Abortos:** 0 **Hijos Vivos:** --- **Hijos Muertos:** --- . **Papanicolaou:** No realizado, pasa a medicina preventiva. **Cirugías ginecológicas:** Negada **Inmunización por tétanos:** Recibida **Inmunización por VPH:** Recibida

**Antecedentes patológicos:**

**RAM** (NO) **Tbc** (NO) **Asma** (NO) **Dm** (NO) **Hospitalizaciones:** Ninguna **Cirugías:** Ninguna **Transfusiones:** Ninguna

**Antecedentes Familiares:** **Padre:** Padece DM2 **Madre:** HTA

**EXPLORACION FISICA**

**Signos vitales:** **P.A:** 110/70 mmHg **F.C:** 89 x min **T°:** 37.8 C° **F.R:** 18 RPM

**Somatometría: Peso:** 71 **Talla:**1.54cm **IMC:**25.7

**EXAMEN GENERAL CLÍNICO:**

**Facies:** Dolorosa **Actitud:** Antiálgica **Estado de hidratación:** Deshidratado **Estado de conciencia**: orientado en tiempo espacio y persona. **Tipo de constitución:** Mesomorfo

**Cabeza:** normocéfalo, simétrico sin dolor a la palpación, con cabello de color negro, abundante, grueso y buena implantación, sin presencia de parásitos.

**Cara:** simétrica de color trigueño sin cicatriz con frente pequeña y presencia de lunares. **Ojos:** pupilas normo reactivas a la luz. **Nariz:** aspecto y tamaño normal, no hay presencia de deformación, ni desviación del tabique, los senos paranasales no presentan dolor a la palpación. **Oídos:** conducto auditivo con buena higiene, presenta pabellón auricular, no presenta deformidades. **Boca:** No hay presencia de caries, lengua rosada, encías rosadas, labios deshidratados.

**Cuello:** presencia del pulso carotideo, no se palpan los ganglios linfáticos ni la glándula tiroides. Sin presencias de masas extrañas.

**Tórax:** color de piel de acuerdo con el cuerpo con respiración torácica normal con una frecuencia de 18rpm, simétrico sin dolor a la palpación, sin edema y vibración vocales conservada. **Mamas:** ambas mamas son simétricas, no se palpan nódulos, areolas rosadas, pezones lucen igual en ambas mamas, axilas sin adenopatías. **Dorso:** Giordano positivo. **Sistema pulmonar:** Murmullo pulmonar presente. **Sistema cardiaco:** Latidos cardiacos normales, sin presencia de soplos.

**Abdomen:** Abdomen globoso a expensas de útero grávido, altura uterina 21.2 cm, FCF 143 lpm ocupado por feto único, en situación transversal izquierda, presentación cefálica, se aprecian movimientos fetales al examen físico. La ecografía presenta presencia de líquido amniótico normal de 18 cm

**Piel:** paciente de tez trigueña con presencia de piel seca con estrías en la parte abdominal por gestación

**Uñas:** con buena higiene, Ligeramente convexa con llenado capilar de 3ss

**Genitales:** vello pubiano triangular en cantidad escaza con presencia de secreciones y vagina de color eritematosa, sin presencia de mal olor. Sin lesiones aparentes.

**Marcha:** antiálgica

**Análisis de resultados**

**Análisis:** Gestante de 28 años que presenta antecedentes familiares a otras enfermedades (hipertensión y diabetes mellitus), acude a emergencias acompañada por su concubino por dolor en el hipogastrio y lumbar, acompañado de náuseas, fiebre y vómito después de comer, desde hace aproximadamente 2 noches con una intensidad de 4/10 puntos según la escala de EVA. Presenta buenos hábitos de alimentación, realiza actividad física y no presenta sobrepeso. Al examen físico presenta signos vitales normales a excepción de su temperatura en la que presenta hipertermia, en examen físico regional presenta dolor en hipogastrio con irradiación al dorsal, entre T12 y L3. En los genitales hay presencia de secreciones blancas y vagina de color eritematosa, sin presencia de mal olor. Sin lesiones aparantes y abdomen globoso a expensas de útero grávido, altura uterina 21.2 cm, FCF 143 lpm ocupado por feto único, en situación transversal izquierda, presentación cefálica, se aprecian movimientos fetales al examen físico. La ecografía presenta presencia de líquido amniótico normal de 18 cm.

**Diagnóstico presuntivo:** Pielonefritis.

**Apoyo de diagnóstico:** EGO, urocultivo y USG

**Diagnóstico definitivo:** Pielonefritis

**Tratamiento**

**Farmacológico:** Paracetamol por 1 día + Amoxicilina por vía oral por 7 días. + Electrolitos orales por 3 días.

**No farmacológico:** Seguir una dieta saludable y variada, reposar, evitar los fritos, empanizados y salsas e hidratarse con litro y medio diario de agua.