****

NOMBRE DEL ALUMNO: Abraham Neftali Perez Guillen GRUPO: 6 “A”

**HISTORIA CLINICA**

**FICHA DE IDENTIFICACION:**

**FECHA:** 12-Febrero-2022 **INTERROGATORIO:** Mixto

**NOMBRE:** Fidelina Rodríguez Roblero  **EDAD:** 35 años

**SEXO:** Femenino  **LUGAR DE ORIGEN:** Comitán

**DOMICILIO:** Barrio Pilita seca, Comitán

**RELIGION:** Adventista  **LENGUA:** Ninguna  **NUM. TEL:**  **EDO.CIVIL:** Casada  **OCUPACION:** Ama de casa **ESCOLARIDAD:** Primaria

**PERSONA RESPONSABLE:**   **TEL:** ------

**ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES**

Refiere madre con insuficiencia renal aguda

**ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLOGICOS**

Recién casa propia de materiales duraderos techo de lámina, piso firme, bien ventilada cuenta con 3 habitaciones habitan en ella 9 personas cuentan con los servicios de agua potable y luz eléctrica, Fosa séptica a 7 metros de la vivienda zoonosis positiva dieta balanceada.

 **APARTADO GINECOLOGICO Y OBSTETRICO**

**ANTECEDENTES MENSTRUALES**

**Menciona que la duración de su menstruación dura alrededor de 4 dias cada 28 días para mejores características del ciclo se pregunta tiempo mas corto entre el inicio de dos reglas sucesivas el mas largo entre dos reglas y media de tiempo entre ellas.**

**Tambien menciona el uso de anticonceptivos subdermico de hace 11 meses atrás en brazo derecho.**

 **(VIDA SEXUAL ACTIVA)**

**Menciona que únicamente ha tenido una cesaría.**

**menarquia: 16**

**ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS**

Resección de tumor gástrico hace 3 meses

**PADECIMIENTO ACTUAL**

Inicia y menciona dificultad para respirar



**SINTOMAS GENERALES:**

Refiere disminución del apetito, astenia y adinamia

**APARATO DIGESTIVO:**

Interrogado y negado

**APARATO CARDIORESPIRATORIO:**

Refiere disnea, tos con flemas blanquecinas, refiere también edema de miembros inferiores

**APARATO URINARIO**:

Interrogado y negado.

**APARATO VASCULAR:**

Interrogado y negado

**APARATO NEUROPSIQUICO:**

**Interrogado y negado**

**APARATO MUSCULOESQUELETICO:**

**Interrogado y negado**

**APARATO HEMOLINFATICO: Interrogado y negado**

**EXPLORACION FISICA COMPLETA**

**SIGNOS VITALES**

**Fc: 109 Fr: 24 TA: 90/60 Temp:37.5 Peso: 47 Kg Talla: 1.40**

ASPECTO GENERAL: Femenina con edad aparente a la cronológica, complexión mesomorfa, Glasgow 15/15, cooperadora con buena higiene personal.

CABEZA: Cráneo normocefalico, sin adenomegalias, cabello largo, cejas pobladas ojos simétricos, se encuentra con apoyo ventilatorio fase 1 con mascarilla de reservorio a 13 lts por minuto

Cuello: Cuello cilíndrico y simétrico sin adenomegalias palpables, tráquea centrada y desplazable.

 Tórax: Simétrico con movimientos de amplexión y amplexación presentes y normales ruidos cardíacos aumentados no se auscultan soplos y ruidos agregados Campos ventilatorios con estertores de predominio en región basal.

Abdomen: Blando depresible a la palpación cicatriz por resección de tumor gástrico midiendo aproximadamente 20 cm, auscultación de peristalsis presente percusión sin alteraciones.

Extremidades: Extremidades superiores integras y funcionales reflejos osteotendinosos presentes miembros inferiores íntegros y funcionales con reflejos osteotendinosos presentes, presencia de edema en miembros inferiores, valoración escala de Daniels 4/5.

**PLAN DE ESTUDIOS**

**LABORATORIO Y GABINETE**

**BH: Hb: 9.5, Hto: 30.6, VCM: 85.7, Plaquetas; 217.0, Leu: 5.6, Neu: 77.4, Linfo 9.5. Calcio: 7.5. ES: Sodio: 138, K: 2.80, Cl: 101. PFH; Bilirrubina total; 1.50, bilirrubina indirecta: 0.60, bilirrubina directa: 0.90, AST: 88.0 DHL; 306, Fosfatasa alcalina: 858.0, Gamaglutamil: 733. QS6: Glucosa: 57, Urea: 14.98, Col: 73**

 **PLAN DE MANEJO:**

1.-Solución mixta 500 ML para 24 horas más un ámpula kcl.

2.- Ambroxol 2 ámpulas intravenoso cada 8 horas

3.- Amikacina 500 mg I.V cada 12 hrs

4.- Senosidos AB 2 tab. V.O cada 24 hrs

5.- Butilhiocina 1 ámpula I.V cada 8 hrs

6.-Complejo B 1 tableta cada 24 hrs

7.- Convinet 1 ml + 2.5 solución salina cada 6 hrs

8.- Cuidados generales de enfermería y SV

**ESTADO DE SALUD**

Grave

**PRONOSTICO**

Reservado a evolución

**INFORMACIÓN A FAMILIARES Y/O ACOMPAÑANTES**

**Ampliamente informados**

**NOMBRE Y FIRMA: Dr. Abraham Perez**