



Mi Universidad

Historia clínica

Nombre del Alumno: Lizbeth Jiménez Álvarez

Nombre del tema: historia clínica

Parcial

Nombre de la Materia: enfermería geronto-geriatria

Nombre del profesor: Lic. Alfonso

Nombre de la Licenciatura: Lic. Enfermería

Cuatrimestre: 6 cuatrimestre



**INSTITUTO DE SALUD
DEL ESTADO DE CHIAPAS
HOSPITAL GENERAL PICHUCALCO**
AV. PONCIANO ROJAS S/N. LAS PALMERAS PICHUCALCO, CHIAPAS



HISTORIA CLÍNICA GENERAL

No. EXPEDIENTE:		REFERENCIA: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
FECHA DE ELABORACIÓN: 09/julio/2022	HORA DE ELABORACIÓN: 10:00 am	INTERROGATORIO: DIRECTO <input checked="" type="checkbox"/> INDIRECTO <input type="checkbox"/>	
I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN:			
Álvarez Ramos Ana Maria		GENERO: MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMENINO <input checked="" type="checkbox"/>	
NOMBRE DEL PACIENTE (APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO, NOMBRE (s))			
EDAD: 65 años	FECHA DE NACIMIENTO: 26 de julio del 1964	OCUPACIÓN DEL PACIENTE: Ama de casa	
DOMICILIO: Juarez, chiapas		IDIOMA:	
NOMBRE DEL RESPONSABLE: Lorenza Álvarez Ramos		PARENTESCO: Hermana	
II. ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES:			
III. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS:			
Alcoholismo:	Drogas:		
Tabaquismo:	Inmunizaciones:		
IV. ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS:			
Renales: X hace 5 años	Hospitalarios:	Quirúrgicos: calculo renal hace 8 años	
Digestivo hace 3 años	Alergicos:	Cardiovascular:	
Transfusiones:	Pulmonares:		
V. ANTECEDENTES GINECOOBSTÉTRICOS:			
MENARCA: 9 años		CICLO MESTRUAL: Regular	
IVSA:	FUM: 20 de agosto 2009	METODO ANTICONCEPTIVO: Ninguno	
FPP:	GESTAS: 4	PARA:	CESÁREAS: 1 EDAD GESTACIONAL:
ABORTOS:	No PAREJAS SEXUALES: 1	MENOPAUSIA: 45 años	
ÚLTIMA CITOLOGÍA VAGINAL:	AUTOEXPLORACIÓN MAMARIA Y/O MASTOGRAFÍA: 19/febrero/2022		
VI. PADECIMIENTO ACTUAL:			
Paciente es requerido por presentar malestar general cefalea pulsátil moderada no medicado debilidad muscular moderada de 3 días de evolución, malestar general, leves dolores de cabeza.			
VII. INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS:			
a).- CARDIOVASCULAR:			
No enfermedad aparente			
b).- RESPIRATORIO:			
No enfermedad aparente			
c).- GASTROINTESTINAL:			
Colitis nerviosa, reflujo gástrico,			

d).- GENITOURINARIO:
Infecciones de las vías urinarias, micción, insuficiencia renal.

e).- HEMÁTICO Y LINFÁTICO:
No enfermedad aparente

f).- ENDOCRINO:
No enfermedad aparente

g).- NERVIOSO:
Normal, no presenta dolencias

h).- MUSCULOESQUELETICO:
Dolores articulares en la columna y piernas.

i).- PIEL, MUCOSAS Y ANEXOS:
No enfermedad aparente

VIII. SIGNOS VITALES:		T/A: 140/90	FC 68 Lat/min	FR ₂₀ reps/min	TEMP 37.6	PESO: 71	TALLA: 170	IMC
-----------------------	--	-------------	---------------	---------------------------	-----------	----------	------------	-----

IX. EXPLORACIÓN FÍSICA: El paciente se encuentra en decubito lateral, color de pie normal febril al tacto orientado en las tres esferas

Cabeza: norma cefálica, alopecia moderada.

Cuello: tráquea central, tiroides no palpable, no masas, no soplos, no regurgitación yugular.

Tórax: simetría normal.

Abdomen: presenta cicatriz debido a su intervención quirúrgica por el riñon.

Miembros:

Genitales: no explorado

X. RESULTADOS PREVIOS Y ACTUALES DE LABORATORIO, GABINETE Y OTROS:

XI. INDICACIÓN TERAPEUTICA:	TERAPÉUTICA EMPLEADA Y RESULTADOS OBTENIDOS.
-----------------------------	----------------------------------------------

XII. DIAGNÓSTICO O PROBLEMAS CLÍNICOS:

XIII. PRONÓSTICO:

ELABORÓ HISTORIA CLINICA _____ FIRMA:

NOMBRE COMPLETO, FIRMA Y CEDULA PROFESIONAL DEL MEDICO ADSCRITO