



MEDICINA HUMANA

Nombre del alumno: Jhair Osmar Roblero Díaz

Docente: Romero Solorzano Karina

Nombre del trabajo: historia clínica

Materia: medicina interna

Grado: 5°

Grupo: "B"

Comitán de Domínguez Chiapas a 08 de septiembre de 2022.

Historia clínica

Datos personales

Nombres: Beatriz

Apellido: Barraza Dora

Edad: 55 años

Sexo: Femenino

Ocupación: Ama de casa

Fecha de nacimiento: 07/02/1959

Estado Civil: Casada

Residencia actual: Merlo

Residencia anterior: Valla Luro

Grado de instrucción: Primario incompleto

Sala: 34

Motivo de consulta/Internación

Dolor abdominal, vómito y náuseas

Antecedentes personales

Hábitos tóxicos

Alcohol: Ocasionalmente toma una copa de vino con las comidas

Tabaco: niega

Drogas: niega

Infusiones: niega

Enfermedades

CV: Paciente diagnóstica con hipertensión arterial hace 2 años donde realiza acompañamiento cardiológico periódicamente

Respiratorios: Sin datos patológicos

Gastrointestinales: Sin datos patológicos

Nefrourológicos: Sin datos patológicos

Neurológicos: Sin datos patológicos

Ginecológicos

E: 3 P: 2 C: 0 A: 1

MAC: Uso por 1 año, por reacciones adversas del medicamento

AVM: No se acuerda

Menarca: Fue a los 13 años, eumenorreica, tenía un ritmo de 28-30 días, la menstruación duraba de 5-7 días

Alérgicos

Paciente relata tener alergia a plantas

Socioeconómicos

Habita en una casa propia que posee piso, muro y losa de concreto, con buena ventilación e iluminación. Cuenta con sala, comedor, baño, 2 dormitorios y una cocina.

Antecedentes heredofamiliares
Padre e madre sin antecedentes de hipertensión arterial y litiasis

Examen físico

TA: 14.9 mm/Hg Fc: 70 lat/min Fr: 18 rpm
Temperatura: 36.5 °C

Impresión general: buen estado general

Facies: normal

Actitud: Decúbito dorsal

Decúbito: Decúbito dorsal activo obligado

Marcha: Normal

Exámenes complementarios

Hto: 37.5%

Leucocitos: $11.1 \times 10^3/\mu\text{l}$

Plaquetas: $249 \times 10^3/\mu\text{l}$

Glucemia: 140 mg/dl

Urea: 36 mg/dl

Creatinina: 0.58 mg/dl

GOT: 151 U/l

GPT: 58 U/l

Historia clínica

Ficha de identificación

Nombre: Ricardo del Jesús Pascual
Estado civil: Soltero
Escolaridad: Segundo grado de secundaria
Religión: Cristiano
Edad: 14 años
Genero: masculino
Nacionalidad: mexicana
Ocupación: estudiante
Grupo y RH: O+

Antecedentes heredo-familiares

Abuelo paterno: muerto en accidente automovilístico
Abuela paterna: viva, refiere desconocer si tiene alguna patología
Abuelo materno: vivo, diagnóstico con diabetes
Abuela materna: Fallecida, desconoce si fue por una enf.
Padre: vivo
Madre: viva

Antecedentes personales no patológicos

Habita en casa propia con techo de material, piso de mosaico en el que habitan 5 personas tiene 2 cuartos, un baño intradomiciliario, una cocina, también cuenta los servicios básicos agua, luz, gas, recolección de basura
Zoonosis: negativa

Antecedentes patológicos personales

Nartecela a los 2 años concluyendo el padecimiento sin complicaciones

Antecedentes quirúrgicos y traumáticos: preguntados y negados

Antecedentes alérgicos al paracetamol

Antecedentes transfusionales: preguntados y negados

Antecedentes iuéticos: preguntados y negados

Exploración física

PA: 120/90 mmHg

Fc: 90 lpm

Fr: 23 rpm

Peso: 28 kg

SpO₂: 88%

Temperatura: 38.5°C

Talla: 1.55 m

Exámenes de laboratorio

No presenta estudios actuales

Impresión diagnóstica

- Neumonía adquirida
- Fibrosis quística

Tratamiento

No farmacológico

- Hospitalización
- Ofrecer alimentación oral o enteral en bolo o sonda nasoduodenal
- Verificar la saturación de oxígeno
- Monitorización de la temperatura

Farmacológico

- Ceftriaxona 1g vía intravenosa C/8 hrs
- Solución fisiológica
- Adicionar vancomicina dosis de 40 mg/kg/día cada 6-8 horas en sospecha de SARM

Plan de seguimiento

- Derivación a pediatría
- Realizar biométrica hemática
- Realizar determinaciones séricas basales de sodio, potasio, urea y creatinina
- Se valorará su egreso dependiendo de laboratorio y respuesta al tratamiento