



**Mi Universidad**

## **ESQUEMA**

*Nombre del Alumno: Arguello Tovar Avilene del Rocío*

*Nombre del tema: Historia Clínica*

*Parcial: 1er parcial*

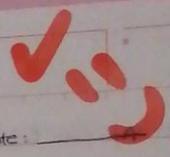
*Nombre de la Materia: Medicina Interna*

*Nombre del profesor: Romero Solorzano Karina*

*Nombre de la Licenciatura: Medicina Humana*

*Quinto semestre*

*Lugar y Fecha de elaboración*



# Historia Clínica

No. De expediente: \_\_\_\_\_

## I. Identificación

Fecha: 18/05/22

Edad: 47 años      Fecha de nacimiento: 20-3-75      Sexo: Masculino      Edo. Civil: Soltero.  
 Domicilio: Chualjacom, Cominda de Domínguez, Chapas      TEL: 984 164 54 97  
 Religión: Pentecostes      Alergias: Ninguna

### INTERROGATORIO

#### II. Antecedentes.

A) Hereditarios familiares: Madre con cirrosis hepática, padre finado por complicaciones de diabetes e hipertensión, tumoración en cerebro y prostática.

B) Personales no patológicas: Habita en casa prestada, construida de materiales poco duraderos, cuenta con luz eléctrica y drenaje. Hacimiento negativo, convivencia con animales negada.

C) Personales patológicas: Refiere diabetes mellitus tipo 2 desde hace 13 años, ingesta de metformina y glibenclámda diariamente 1 tab. cada 12 horas, niega cirugías, niega transfusionales, refiere fractura de calcáneo en pie derecho a los 4 años desconoce con exactitud mecanismo, hace 4 años fractura de húmero derecho por caída, actualmente consolidada con mala continuidad, niega alergias, CANAVA vacunación completa refiere, vacunación Covid 2 dosis.

#### III. Padecimiento actual.

A) Fecha de iniciación: A los 13 años.

B) Principales signos y síntomas de iniciación: Refiere dolor al caminar en pie derecho desde la infancia, con dificultad para la deambulación, valorada por traumatología, recomienda cirugía, por falta de recursos no ha realizado.

C) Evolución: Misma evolución

D) Sintomatología actual: Dolor en pie derecho a la deambulación.

E) Terapéutica empleada anteriormente: AINES.

#### IV. Interrogatorio por aparatos:

A) Aparato Digestivo: Niega diarrea, refiere constipación, niega dispepsia, niega disfagia ni odino fagia.



TITULO

FECHA

- B) Aparato Respiratorio: Niega tos, niega infecciones recurrentes, niega disnea.
- C) Aparato Urinario: Niega disuria, hematuria, polaquiuria.
- D) Aparato Genital: Niega alteraciones.
- E) Aparato Cardiovascular: Niega hipotensión/hipertensión arterial sistémica; niega hematomas, petequias, niega arritmias, niega palpitaciones, niega síncope.
- F) Sistema Nervioso: Niega convulsiones, niega parestias, niega pérdida de fuerza, niega cefalea crónica.
- G) Sistema Endócrino Vegetativo: Refiere diabetes, niega hipotiroidismo e hipertiroidismo.
- H) Sistema Locomotor: Niega alteraciones en la marcha, niega pérdida de fuerza muscular, refiere 2 fracturas.

### I) Síntomas Generales

#### Exploración Física

FR 16X' FC 84X' TEMP 36.7°C TA: 100/80 mm Hg SatO<sub>2</sub>: 98%

Paciente despierto cooperador, Glasgow 15/15 puntos, coloración habitual de tegumentos, marcha patológica claudicante en pie derecho, sin ayuda funcional, Normocefalo, pupilas isocólicas normorreflejas, con disminución de agudeza visual bilateral, rininas permeables, mucosa oral hidratada, sin caries dental, canal auditivo permeable, tórax simétrico, amplexión y amplexación adecuada; ruidos respiratorios con buena entrada y salida de aire, sin estertores ni sibilancias, ruidos cardíacos rítmicos, buen tono e intensidad, abdomen plano normopensitálico, mate a la percusión, sin irritación peritoneal, genitales diferidos, extremidades superiores íntegras funcionales sin dificultad para movilización, tono y fuerza muscular conservada, sin edema. Extremidades inferiores íntegras y funcionales, reflejos presentes, arcos de movilidad sin alteraciones, sin edema, llenado capilar de dos segundos. Presencia de dolor en talón derecho, aumenta al tacto, no presenta heridas ni hematomas, sin edema.

#### Diagnósticos:

- A) Diagnóstico principal: FRACTURA DE CALCANEOS DERECHO (FRACTURA DE HUMERO DERECHO (mal consolidada).

TÍTULO

Historia Clínica

FECHA

25

Identificación

No. De expediente:

Fecha: 15/08/22

Nombre: Victoria López López

Edad: 83 años

Fecha de nacimiento: 25/07/1939

Sexo: Femenino

Edo. Civil: Viuda

Domicilio: Comitán de Domínguez, Chiapas

TEL: 9633176686

Familiar responsable: MARIA IMELDA LOPEZ GARCIA

Religión: Católica

### Interrogatorio

#### II. Antecedentes

A) Hereditarios familiares: Niega familiares con enfermedades.

B) Personales no patológicos: Habita en casa propia, construida de materiales poco duraderos, cuenta con luz eléctrica, agua y fosa séptica. Hacimientos negativos, convivencia con animales negada. Toxicomanías negadas, exposición a biomasa desde la infancia.

C) Personales patológicos: Niega enfermedades crónicas, niega cirugías, niega hospitalización, niega transfusiones, niega fracturas, alergia a ampicilina, CANAVA vacunación completa aparentemente, vacunación Covid 1 dosis negada.

Inicio tratamiento con Losartán 50 mg 1 cada 24 hrs por datos de hipertensión arterial sistémica.

#### III. Padecimiento Actual

A) Fecha de iniciación: hace 9 años.

B) Principales signos y síntomas de iniciación: disminución de agudeza visual hace 9 años de predominio izquierdo, pérdida progresiva de visión, percepción de manchas y sombras.

C) Evolución: síntomas visuales sin cambios.

D) Sintomatología Actual: disminución de agudeza visual sin cambios de predominio izquierdo, pérdida progresiva de visión, percepción de manchas y sombras.

E) Terapéutica: empleada anteriormente: gotas oftálmicas manzanilla.

#### IV. Interrogatorios por aparatos

A) Aparato digestivo: Niega diarrea, refiere constipación, niega dispepsia, niega disfagia ni odinofagia.

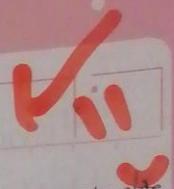
B) Aparato Respiratorio: Niega tos, niega infecciones recurrentes, Niega disnea.

C) Aparato Urinario: Niega disuria, hematuria, polaquiuria.

D) Aparato Genital: Niega alteraciones.

E) Aparato Cardiovascular: Niega hipotensión / hipertensión arterial sistémica.





niega hematomas, petequias, niega arritmias, refiere palpitations ocasionalmente, niega síncope.

F) Sistema Nervioso: Niega convulsiones, niega parestias, ni parastestas, niega pérdida de fuerza.

G) Sistema Endócrino Vegetativo: Niega diabetes, niega hipo e hipertiroidismo

H) Sistema locomotor: Niega alteración en la marcha, refiere pérdida de fuerza muscular, niega parasia y parastesia, niega fracturas.

I) Síntomas Generales.

Exploración Física

FR 18 x' FC 83 x' TEMP 36.5°C TA 160/95 mmHg SatO<sub>2</sub>: 88%

Paciente despierta, cooperadora, Glasgow 15/15 puntos, coloración habitual de tegumentos en cama, en decúbito supino, normocéfala, pupilas isocóricas hiporrefléjicas, presencia de opacidad izquierda, narinas permeables, mucosa oral hidratada, sin caries dental, canal auditivo permeable, tórax simétrico, amplexión y amplexación sin alteraciones, ruidos respiratorios presentes con entrada y salida de aire, sin presencia de sibilancias, sin estertores, ruidos cardiacos rítmicos, buen tono e intensidad, con, sin presencia de soplos ni arritmias, abdomen globoso por adiposidad normopersistente, mate a la percusión, sin orientación peritoneal, extremidades superiores íntegras funcionales sin dificultad para movilización, tono y fuerza muscular disminuida, sin edema. Extremidades íntegras y funcionales, reflejos presentes, áreas de movilidad sin alteraciones, sin edema, llenado capilar de dos segundos.

Diagnóstico:

A) Diagnóstico Principal: Catarata izquierda / hipertensión arterial sistémica