



Nombre de alumnos: Palma Acevedo Felipe Mauricio

Nombre del profesora: Dr.

Nombre del trabajo: historia clinica

Materia: Geriatria.

Grado: 6 Grupo: "A"

Cama: 3

DATOS GENERALES

Nombre: Juan Polanco

Edad: 70

Sexo: masculino

Ocupación; agricultor

Raza: negra

Estado civil; viudo

Religión: cat.lica

Escolaridad: 4 grado de la primaria

Procedencia: tabalero arriba

Información suministrada por: el paciente y su hija Juana Polanco

MOTIVOS DE CONSULTA

Malestar general, cefalea, debilitada muscular, nauseas, v.mitos, visi.n borrosa

HISTORIA DE LA ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente es requerido por presentar un cuadro caracter.stico como malestar general cefalea puls.til moderada no medicado, debilidad muscular moderada de 4 d.as de evoluci.n.

Esto acompa.ado de nauseas las cuales induc.an al v.mitos 3 episodios por d.a de contenido alimentario de color amarillo esto ocurr.an despu.s comer, estos comenzaron 2 d.as despu.s del malestar, adem.s se refiere visi.n borrosa , y adormecimiento de los miembros inferiores , deshidrataci.n moderada grado II y febril al tacto

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS

NIÑES:

ADOLECENCIA:

ADULTES;

ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLOGICOS

Alérgicos;

Hospitalarios;

Transfuncional es:

Quirúrgicos: apendicitis hace 3 a.os

Traumáticos:

Medicamentosos;

ANTECEDENTES HERODOFAMILIARES

Padre: diab.tico

Madre:

Hermanos:

Hijos:

HABITOS TOXICOS

Café: 1 tasita al d.a

Alcohol; . botella semanal

Tabaco: 1 caja cajetilla semanal

Drogas:

Te:

VACUNAS RECIBIDAS

Anti polio:

Pentavalente:

Toroide tetanito:

Hepatitis:

Varicela:

Bcg:

Dtp:

Dt:

Otras:

Esquema completo:

HABITAD

Casa: madera

Techo: zinc

Piso: sement.

Agua: poso tubular y botellones

Servicio sanitario: letrinas

Recolección de la basura: no

INTERROGATORIO POR SISTEMA

SISTEMA NEUROLOGICO

No enfermedad aparente

SISTEMA CARDIOVASCULAR

No enfermedad aparente

SISTEMA RESPIRATORIO

No enfermedad aparente

SISTEMA GASTROINTESTINAL

No enfermedad aparente

SISTEMA ENDOCRINO

No enfermedad aparente

SISTEMA MUSCULO ESQUELETICO

No enfermedad aparente

PIEL Y TEGUMENTOS

No enfermedad aparente (disminuci.n de la turgencia de la piel)

Persistencia del pliegue cut.neo

EXAMEN FISICO

DESCRIPCION GENERAL:

El paciente se encuentra en dec.bito lateral , color de pie normal febril al tacto orientado en las tres esferas, sediento, y un poco enojado.

Cabeza; norma cef.lica, alopecia moderada

Ojos: simetr.a pupilar, isocoria, esclera clara, enoftamo ligero

Nariz: tabique alineado, mucosa permeable normal

Oídos: buena implantaci.n, membrana timp.nica permeable

Boca: uso de pr.tesis dental mucosa poco permeable un poco reseca

Cuello: traque central, tiroides no palpable, no masas, no soplos, no regurgitaci.n yugular

Tórax: simetr.a normal expansi.n, no tiraje intercostales

Axilas: implantaci.n de pelo normal

Corazón: ruidos cardiacos regulares R1 y R2 integro, apex en el 5 espacio intercostal

Pulmones: murmullo vesicular audible

Abdomen:

Genitales;

Tacto rectal:

Extremidades superiores: disminuci.n de la turgencia de la piel)

Persistencia del pliegue cut.neo

Extremidades inferiores: adormecimiento movilidad lenta

SIGNOS VITALES

TA: 140 /90 Mg.

FC: 69 Lat./min.

FR: 19 reps/min.

TEMP: 38.5

Talla; 170 cm

Peso actual: 65 Kg.

Peso habitual: 68 Kg.