EUDS Mi Universidad HISTORIA CLÍNICA

Nombre del Alumno: Ronaldo de la Cruz Sangeado

Nombre del tema: Historial Clínica Prenatal

Parcial: 4A

Nombre de la Materia: Enfermería en el Cuidado de la Mujer

Nombre del profesor: LIC. Alfonso Velázquez Ramírez

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: Ejecutivo

HISTORIA CLÍNICA GENERAL

Ficha de Identificación.

Nombre: Sandra Jazmín Juárez Hernández

Dirección Actual: calle auroras SN

Pichucalco Chiapas

Fecha de Nacimiento: 14 de febrero de 1999 Edad: 23 años

Ocupación: ama de casa

Motivo de la Consulta: Dolor de riñones

Antecedentes Personales Patológicos:

Cardiovasculares: X Pulmonares: SI Digestivos: X Diabetes: X

Renales X Quirúrgicos X Alérgicos X Transfusiones X

Medicamentos: la paciente refiere que no está tomando ningún

medicamento.

Desde cuando lo Padece, Especifique: la paciente refiere que tiene

dolor de riñones desde hace tres días.

<u>Antecedentes Personales No Patológicos:</u>

Alcohol: NO

Tabaquismo: NO

Drogas: NO

Inmunizaciones: NO

Otros. X

Antecedentes Familiares:

¿Cuál (es)? ¿Y Tiempo de Uso? La paciente refiere mencionar que no le inculcaron ninguna información de los métodos anticonceptivos.

Padecimiento actual: ninguno.

Interrogatorio por aparatos y sistemas

Aparato digestivo: halitosis, boca seca, masticación, disfagia (odinofagia), pirosis, nausea, vomito, (hematemesis), dolor abdominal. meteorismo y flatulencias, constipación, diarrea, rectorragia, melenas, pujo y tenesmo, Ictericia, coluria y acolia, prurito cutáneo, hemorragias.	La paciente no presenta halitosis ya que mantiene una buena higiene bucal, la paciente menciona que hace aproximadamente dos días como que le quiso dar diarrea, no presenta hematemesis.
Aparato cardiovascular: disnea, tos (seca, productiva), hemoptisis, dolor precordial, palpitaciones, cianosis edema y manifestaciones periféricas (acúfenos, fosfenos, síncope, lipotimia, cefalea, etc.)	La paciente refiere mencionar que no presenta disnea, tos seca, no presenta dificultad para respirar,
Aparato Respiratorio: tos, disnea, dolor toráxico, hemoptisis, cianosis, vómica, alteraciones de la voz.	Niega presentar tos, dificultad para respirar y dolor en el pecho, pero si presenta fatiga
Aparato Urinario: alteraciones de la micción (poliuria, anuria, polaquiuria, oliguria, nicturia, opsiuria, disuria, tenesmo vesical, urgencia, chorro, enuresis, incontinencia) caracteres de la orina (volumen, olor, color, aspecto) dolor lumbar, edema renal, hipertensión arterial, datos clínicos de anemia.	Mencionar tener una orina color amarillo claro, menciona que acude al baño de 3 a 5 veces al día, su orina no tiene ningún olor. La paciente menciana que tiene un buen aparato urinario.
Aparato Genital: criptorquidia, fimosis, función sexual, sangrado genital, flujo o leucorrea, dolor ginecológico, prurito vulvar.	No presenta sangrado ni flujo vaginal.
Aparato Hematológico: datos clínicos de anemia (palidez, astenia, adinamia y otros), hemorragias, adenopatías, esplenomegalia.	La paciente no presenta anemia ni hemorragias, tiene buena coloración.
Sistema Endócrino: bocio, letargia, bradipsiquia (lalia), intolerancia calor/frio, nerviosismo, hiperquinesis, características sexuales, galactorrea, amenorrea, ginecomastia, obesidad, ruborización.	No presencia crecimiento de la glándula tiroides bocio), letargia, intolerancia al calor o al frio, nerviosismo, no presenta obesidad.

Sistema Osteomuscular: ganglios, fotosensibilidad artralgias/mialgias, Raynaud.	La paciente no presenta fotosensibilidad, dolor articulares mialgias ya que no presenta dolores musculares,
Sistema Nervioso: cefalea, síncope, convulsiones, déficit transitorio, vértigo, confusión y obnubilación, vigilia/sueño, parálisis, marcha y equilibrio, sensibilidad.	La paciente no presenta cefalea, sincope, convulsiones, confusiones, obnubilación, presenta un excelente equilibrio.
Sistema Sensorial: visión, agudeza, borrosa, diplopía, fosfenos, dolor ocular, fotofobia, xeroftalmia, amaurosis, otalgia, otorrea y otorragia, hipoacusia, tinitus, olfacción, epistaxis, secreción, geusis, garganta (dolor) Fonación	La paciente refiere presentar una excelente visión, No presenta fotofobia o xeroftalmia, tampoco presenta hemorragia nasal (epistaxis), secreción y fonación
Psicosomático: personalidad, ansiedad, depresión, afectividad, emotividad, amnesia, voluntad, pensamiento, atención, ideación suicida, delirios.	La paciente describe y da a entender que se encuentra bien de sus emociones, menciona que tiene un buen estilo de vida.

Exploración física:

1 FC: 61 I/m	5 Peso actual: 65
2 TA: 120/70 mmhg	6 Peso anterior: 50
3 FR:19p/m	7 Peso ideal: 50-60
4 Temperatura: 34°	

Exploración por Regiones:

Cabeza	Se puede observar que no se encuentra ninguna mal formación, tiene una buena higiene su cuero cabelludo esta en perfectas condiciones, no se encuentran presencias de hongos, dermatitis etc. Tiene una correcta audición.
Cuello	Buena elastisilidad, coloración, forma cilíndrica normal.

Torax	En forma y volumen, la paciente presenta una respiración correcta. Las mamas de la paciente están en perfecto estado, no tiene ninguna mal formación o alguna bola de grasa.
Abdomen	Redonda, no hay presencia de cicatrices, con buena coloración. La cabeza del bebe esta de forma trasversal del lado izquierdo superior de su mama.
Miembros	Exploración de miembros pélvicos, ambos brazos del paciente se encuentran simétricos a la misma distancia, no presenta cicatrices o fracturas.
Genitales	No fue permitida (respeto del paciente).