



**Mi Universidad**

## **Historia clínica general**

*Nombre del Alumno: Lizbeth Jiménez Álvarez*

*Nombre del tema: historia clínica general*

*Parcial*

*Nombre de la Materia: práctica clínica de enfermería*

*Nombre del profesor: Lic. Alfonso*

*Nombre de la Licenciatura: Lic. Enfermería*

*Cuatrimestre: 7 cuatrimestre*

*Lugar y Fecha de elaboración*

# HISTORIA CLÍNICA GENERAL

Ficha de Identificación.

Nombre: J. G. L

Dirección Actual: calle Morelos, Juárez, Chiapas

Fecha de Nacimiento: 09 de febrero de 1984 Edad 38 años

Ocupación: chofer de transporte publico

Motivo de la Consulta: Cefalea pulsátil, cefalea súbita, nauseas, vomito.

## **Antecedentes Personales Patológicos:**

Cardiovasculares\_\_\_Pulmonares\_\_\_Digestivos\_\_\_Diabetes\_\_\_

Renales\_\_\_Quirúrgicos\_\_\_Alérgicos\_\_\_

Transfusiones\_\_\_

Medicamentos\_\_\_\_\_

Desde cuando lo Padece, Especifique:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## **Antecedentes Personales No Patológicos:**

Alcohol: negado

Tabaquismo: negado

Drogas: negado

Inmunizaciones: negado

Otros. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## **Antecedentes Familiares:**

Padre: Vivo Si X No\_\_\_

Enfermedades que padece: sin patología aparente

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Madre: Viva Si X No\_\_\_

Enfermedades que padece: hipertensa

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Hermanos: ¿Cuántos? 9 Vivos \_\_\_\_\_

Enfermedades que padecen y desde cuándo?:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Otros: vive en casa rentada con pareja estable y tiene 3 hijos la casa que renta cuenta con todos los servicios públicos, aunque es casa pequeña cuenta con dos cuartos en los cuales los niños duermen juntos y tiene 1 y medio baños para el aseo personal.

**Antecedentes Gineco-obstétricos:**

Menarquia \_\_\_\_\_ Ritmo \_\_\_\_\_ F.U.M. \_\_\_\_\_  
 G \_\_\_\_\_ P \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_ C \_\_\_\_\_ I.V.S.A \_\_\_\_\_  
 Uso de Métodos Anticonceptivos: Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_  
 ¿Cuál (es)? Y Tiempo de Uso? \_\_\_\_\_

**Padecimiento actual:** Presenta hipotensión severa, bradicardia, dilatación pupilar, disfunción respiratoria y cardiovascular.

**Interrogatorio por aparatos y sistemas**

<p>Aparato digestivo: halitosis, boca seca, masticación, disfagia (odinofagia), pirosis, náusea, vómito, (hematemesis), dolor abdominal. meteorismo y flatulencias, constipación, diarrea, rectorragia, melenas, pujo y tenesmo, ictericia, coluria y acolia, prurito cutáneo, hemorragias.</p>	<p>Preguntado y negado</p>
<p>Aparato cardiovascular: disnea, tos (seca, productiva), hemoptisis, dolor precordial, palpitaciones, cianosis edema y manifestaciones periféricas (acúfenos, fosfenos, síncope, lipotimia, cefalea, etc.)</p>	<p>Interrogando a la esposa del paciente, menciona que ha estado presentado cefalea muy recurrente, y edema desde hace dos años. Posterior a su ingreso presento bradicardia</p>
<p>Aparato Respiratorio: tos, disnea, dolor torácico, hemoptisis, cianosis, vómica, alteraciones de la voz.</p>	<p>Preguntado y negado</p>
<p>Aparato Urinario: alteraciones de la micción (poliuria, anuria,</p>	

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.	Preguntado y negado
Aparato Genital: criptorquidia, fimosis, función sexual, sangrado genital, flujo o leucorrea, dolor ginecológico, prurito vulvar.	Preguntado y negado
Aparato Hematológico: datos clínicos de anemia (palidez, astenia, adinamia y otros), hemorragias, adenopatías, esplenomegalia.	Paraclínicos Hb de 14.8, Ht 45%, leucocitos 13,500;93% segmentados, plaquetas 250,000, VSG 23mm, TP 14.9, TPT 28/28.
Sistema Endócrino: bocio, letargia, bradipsiquia (lalia), intolerancia calor/frío, nerviosismo, hiperquinesis, características sexuales, galactorrea, amenorrea, ginecomastia, obesidad, ruborización.	Preguntado y negado
Sistema Osteomuscular: ganglios, fotosensibilidad artralgiás/mialgiás, Raynaud.	Preguntado y negado
Sistema Nervioso: cefalea, síncope, convulsiones, déficit transitorio, vértigo, confusión y obnubilación, vigilia/sueño, parálisis, marcha y equilibrio, sensibilidad.	Preguntado y negado
Sistema Sensorial: visión, agudeza, borrosa, diplopía, fosfenos, dolor ocular, fotofobia, xeroftalmia, amaurosis, otalgia, otorrea y otorragia, hipoacusia, tinnitus, olfacción, epistaxis, secreción, geusis, garganta (dolor) Fonación	Presenta dilatación pupilar, sin respuesta a la luz.
Psicosomático: personalidad, ansiedad, depresión, afectividad, emotividad, amnesia, voluntad, pensamiento, atención, ideación suicida, delirios.	A presentado mucho estrés, por su trabajo.

## Exploración física:

1.- FC: 50 L x minuto 2.- TA: 150/90 mmHg 3.- FR:35 L x minuto 4.- Temperatura:	5.- Peso actual 6.- Peso anterior 7.- Peso ideal
--	--

## Exploración por Regiones:

Cabeza	Normocefaleo, tamaño normal, simetría, sin lesiones ni cicatrices en piel y cuero cabelludo, no se palpa nodulaciones, ni hundimientos craneales, facies normal. Desviación de la boca a la derecha, disartria.
Cuello	Cuello cilíndrico, simétrico, alargado, sin lesiones dérmicas, hundimientos, nodulaciones, tráquea central. No se palpan ganglios. Tráquea y cartílagos laríngeos palpables y sin dolor a la palpación.
Tórax	Tórax simétrico, expansión pulmonar normal, expansión de las bases y vértices conservadas, vibraciones vocales se palpan normales. Sonoridad pulmonar normal en ambos hemitórax, frémito normal.
Abdomen	Simétrico, no presenta ninguna cicatriz, piel con coloración normal, pulsación de la aorta visible, respiración predominantemente abdominal, no hay presencia de masa ni hernias, se encuentra peristaltismo normal.
Miembros	Simetría normal en ambos miembros.
Genitales	No explorado