



**Mi Universidad**

# **Historia Clínica General.**

Nombre del Alumno: YARINET PEREIDA MONTES

Nombre del tema: HISTORIA CLINICA GENERAL.

Parcial: 1.

Nombre de la Materia: Práctica Clínica De Enfermería II.

Nombre del profesor: LEO. ALFONSO VELÁZQUEZ RAMÍREZ

Nombre de la Licenciatura: ENFERMERÍA.

Cuatrimestre: 7mo. "A"

Lugar y Fecha de elaboración: PICHUCALCO, CHIAPAS A 25 DE SEPTIEMBRE DEL 2022.

## Historia Clínica General

### Ficha de Identificación.

Nombre: J. G. L

Dirección Actual: Colonia los Sauces, Teapa Tabasco.

Fecha de Nacimiento: 24 de marzo de 1984.

Ocupación: Chofer de transporte público.

Motivo de Consulta: Valoración.

### Antecedentes Personales Patológicos:

Cardiovasculares  Pulmonares  Digestivos  Diabetes

Renales  Quirúrgicos  Alérgicos  Transfusiones

Medicamentos -----

### Antecedentes Personales No Patológicos:

Alcohol: Preguntados y Negados.

Tabaquismo: Preguntados y Negados.

Drogas: Preguntados y Negados

Inmunizaciones: Preguntados y Negados

Otros. Refieren consumir: Carnes 3 veces por semana, Verduras 2 veces por semana, Lácteos 3 o 4 veces por semana, Huevos 5 o 6 veces por semana, Derivados de leche 3 o 4 veces por semana, Pescados y Mariscos 2 o 3 veces al mes, Leguminosas 4 o 5 veces por semana, Harinas 7 veces por semana, Frutas 2 o 3 veces por semana, Embutidos 1 o 2 veces por semana, Refrescos embotellados casi siempre.

Refiere de igual manera vivir en casa rentada que cuenta con todos los servicios públicos, cuenta con 2 habitaciones y 1 baño y medio. De igual manera contar con mascotas 1 perro de raza pequeña, 1 Loro y 2 periquitos australianos.

### Antecedentes Familiares:

Padre: Vivo Si  No

Enfermedades que padece:

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

Enfermedades que padece:    Hipertensión, desde hace algunos años.

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

¿Enfermedades que padecen y desde cuándo?: **Sin Datos** \_\_\_\_\_

Otros: \_\_\_\_\_

### 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: Sin Datos.

### 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>Preguntados y Negados</p> <p>Sin alteraciones aparentes</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>El paciente refiere presentar cuadros de Cefalea, a lo cual su esposa corrobora esta información refiriendo que desde hace meses viene presentando estos problemas de salud.</p> <p>Los cuales controlaba con aspirina, paracetamol y baños de regadera.</p>
<p>Aparato Respiratorio: tos, disnea, dolor torácico, hemoptisis, cianosis, vómica, alteraciones de la voz.</p>	<p>Preguntados y Negados</p> <p>La esposa del paciente refiere que su esposo suele presentar gripe y tos 2 veces al año.</p>
<p>Aparato Urinario: alteraciones de la micción (poliuria, anuria,</p>	

<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.</p>	<p>Preguntados y Negados.</p>
<p>Aparato Genital: criptorquidia, fimosis, función sexual, sangrado genital, flujo o leucorrea, dolor ginecológico, prurito vulvar.</p>	<p>Preguntados y Negados.</p>
<p>Aparato Hematológico: datos clínicos de anemia (palidez, astenia, adinamia y otros), hemorragias, adenopatías, esplenomegalia.</p>	<p>Glucemia 124 mg, Leucocitos 13,500 93% segmentados, Plaquetas 250,000. Proteínas totales 8g, VSG 23 mm, TP 14.9, TPT 28/28.</p>
<p>Sistema Endócrino: bocio, letargia, bradipsiquia (lalia), intolerancia calor/frío, nerviosismo, hiperquinesis, características sexuales, galactorrea, amenorrea, ginecomastia, obesidad, ruborización.</p>	<p>Preguntados y Negados.</p>
<p>Sistema Osteomuscular: ganglios, fotosensibilidad artralgiás/mialgiás, Raynaud.</p>	<p>Preguntados y Negados.</p>
<p>Sistema Nervioso: cefalea, síncope, convulsiones, déficit transitorio, vértigo, confusión y obnubilación, vigilia/sueño, parálisis, marcha y equilibrio, sensibilidad.</p>	<p>Cefalea pulsátil moderada intensidad (4/10) de predominio occipital. Cefalea Súbita muy intensa (10/10) acompañado de náuseas y acúfenos.</p>
<p>Sistema Sensorial: visión, agudeza, borrosa, diplopía, fosfenos, dolor ocular, fotofobia, xeroftalmia, amaurosis, otalgia, otorrea y otorragia, hipoacusia, tinnitus, olfacción, epistaxis,</p>	<p>Preguntados y Negados Sin alteraciones aparentes</p>

secreción, geusis, garganta (dolor) Fonación	
Psicosomático: personalidad, ansiedad, depresión, afectividad, emotividad, amnesia, voluntad, pensamiento, atención, ideación suicida, delirios.	Preguntados y Negados.

### Exploración física:

1.- FC: 50 LPM	5.- Peso actual: sin datos
2.- TA: 150/ 90 mmHg	6.- Peso anterior: sin datos
3.- FR: 35 RPM	7.- Peso ideal
4.- Temperatura: sin datos	

## Exploración por Regiones:

Cabeza	<p>A la inspección: se aprecia todo aparentemente normal, el paciente queda internado y se van presentando complicaciones:</p> <p>A la valoración: el cráneo mostro hipo densidad de hemisferio cerebeloso izquierdo, con deterioro Neurológico.</p> <p>Boca: Desviación a la derecha</p> <p>Nariz: Respiración Irregular</p>
Cuello	<p>A la inspección: cuello mediano, cilíndrico con buen estado de superficie color igual al resto del cuerpo, tráquea alineada sin lesiones al ingreso del paciente, debido a complicaciones que se están presentando se procede a intubación endotraqueal.</p>
Tórax	<p>Al ingreso del paciente se observa tórax de forma normal.</p> <p>Surgen complicaciones y se procede a Apoyo Ventilatorio Mecánico</p> <p>Disfunción Respiratoria y Cardiovascular</p> <p>Ultimo Dato de FR: 35 RPM.</p>
Abdomen	<p>A la inspección: no se observan hernias, Pero se observan movimientos irregulares en abdomen debido a la disfunción respiratoria y cardiovascular que presenta el paciente.</p> <p>A la palpación no hay presencia de dolor, ni masas.</p>
Miembros	<p>A la inspección: Piel de color normal, trazos simétricos. Dedos de ambas manos completos.</p> <p>A la palpación no se detecta algún bulto anormal tanto en miembros torácicos como en extremidades pélvicas.</p>
Genitales	<p>DIFERIDO</p>