



UNIVERSIDAD DEL SURESTE



CLINICA UNIVERSITARIA  
UNIVERSIDAD DEL SURESTE  
CAMPUS COMITÁN  
HISTORIA CLINICA

Fecha y hora de elaboración: 16 de septiembre del 2022 siendo las 10:22 horas

## 1.- ANAMNESIS (INTERROGATORIO)

### 1.1. Ficha de identificación.

Nombre: Carlos Omar Jacob Velázquez Edad: 22 años Sexo: Masculino  
Fecha de nacimiento: 16 de febrero del 2000 Estado civil: Soltero Ocupación: Estudiante  
Lugar de Origen: Comitán de Domínguez, Chiapas Lugar de residencia: Comitán de Domínguez, Chiapas  
Domicilio: 13 av. Pte. Sur Santa Ana  
Persona responsable: Cesar Maximiliano Jacob Roblero Etnia: No aplica Lengua: español  
Religión: No aplica Teléfono celular: 9631815075 Teléfono de casa: No aplica  
Escolaridad: Licenciatura Seguridad Social: Negado Nacionalidad: mexicana  
Grupo y Rh: O Rh positivo Alergias: Negado Fecha de última consulta: 01/09/2022

### 1.2 antecedentes heredofamiliares

Refiere abuela paterna viva de aproximadamente 65 años con diabetes mellitus tipo 2, con evolución de 3 años, desconoce el tratamiento.  
Refiere abuelo paterno vivo de aproximadamente 70 años, con complicación en las rodillas, con evolución de 2 años, desconoce el tratamiento.  
Refiere abuelo materno finado de causas no naturales.  
Refiere abuela materna finada por causa de EPOC.  
Refiere madre viva de 52 años sin problemas de salud.  
Refiere padre vivo de 50 años sin problemas de salud.

### 1.3 Antecedentes personales NO patógenos

Refiere vivir en casa propia, construida con concreto, cuenta con 4 recamaras, una cocina, un comedor y una sala, con 2 patios, uno trasero y otro delantero, cuenta con dos pasillos, cuenta con los servicios básicos, agua entubada, electricidad, e internet. Cuenta con animales domésticos 2 perros y 2 gatos.

El paciente refiere ducharse todos los días de la semana, realiza lavado de mano constantemente, lavando dental 3 veces al día.

Refiere consumir alimentos 3 veces al día, en su dieta alimentaria, basada en alimentos de origen animal, la mayoría del tiempo, carne, quesos, huevos entre otros.

Refiere que el primer desayuno es a las 6:20 horas del día, y las demás comidas a deshoras.

Refiere no realizar actividad física, no practica ningún deporte.

Refiere a verse desparasitado hace 4 meses.

Refiere esquema de vacunación completa.

### 1.4 Antecedentes personales patógenos

Refiere no tener ninguna enfermedad congénita, malformaciones, o enfermedades de la infancia.

Niega padecer, fiebre tifoidea, parásitos, diabetes e hipertensión arterial.

Niega antecedentes alérgicos, traumáticos, transfusiones, hospitalizaciones quirúrgicas.

Refiere tener congestión nasal, estornudos y palidez en la mucosa

### 1.5 Antecedentes perinatales

**NO APLICA**

### 1.6 Antecedentes Gineco-obstetricos

**NO APLICA**

## 1.7 Padecimiento actual

El paciente refiere tener cefalea y congestión nasal acompañado de secreciones con más frecuencia en las mañanas, junto sin dolores musculares; esto se presentó desde hace 7 días. Actualmente no se encuentra consumiendo ningún medicamento. Refiere tomar un té de limón por las noches.

## 1.8 Interrogatorio por aparatos y sistemas

<b>Aparato digestivo</b>	Niega halitosis, boca seca, masticación, disfagia, pirosis, náuseas, constipación, tenesmo, ictericia y acolia.
<b>Aparato cardiovascular</b>	Niega disnea, dolor precordial, palpitaciones, cianosis, edema, manifestaciones periféricas
<b>Aparato respiratorio</b>	Niega tos, dolor torácico, cianosis. Refiere problemas para respirar por la nariz, congestión nasal, palidez de la mucosa, estornudos, Rinorrea hialina, Obstrucción nasal.
<b>Aparato urinario</b>	Niega disuria, oliguria, nicturia, espuria, tenesmo, incontinencia, dolor lumbar.
<b>Aparato genital</b>	Niega fimosis, función sexual, flujo, sangrado, dolor, prurito bulbar.
<b>Aparato hematológico</b>	Niega palidez, astenia, adinamia, hemorragias, adenopatías, esplenomegalias.
<b>Sistema endocrino</b>	Niega bocio, letargia, intolerancia al calor/frío, caracteres sexuales, obesidad.

Sistema nervioso	Niega síncope, convulsiones, vértigo, convulsiones, vigilia, sueño, marcha, equilibrio, parálisis.  Refiere presentar cefalea.
Sensorial	Niega visión borrosa, diplopía, dolor ocular, fotofobia, otalgia, fonación, fosfenos, falta de olfacción.
Psicomático	Refiere estrés, ansiedad. Niega depresión, afectividad, amnesia.
Tegumentario	Niega manchas, ronchas, cicatrices, heridas.
Aparato locomotor	Niega xeroftalmia, ganglios, fotosensibilidad, artralgias, mialgias.

## 2. EXPLORACIÓN FÍSICA

### 2.1 Signos vitales

Frecuencia cardíaca: 90 latidos por minuto      Frecuencia respiratoria: 14 rpm      Temperatura: 37 °C  
Presión arterial: 120/80 mmHg      Peso anterior: 75 kg      Peso actual: 85.200 kg      Talla: 1.75 cm IMC: 22.59 kg/m<sup>2</sup>

### 2.2 Inspección general

Paciente de sexo masculino, edad aparente de 22 años, presenta nivel de conciencia alerta, actitud instintiva, se comporta paciente y cooperando. Presenta molestias en la nariz y cabeza; estado nutricional eutrófico; sin movimientos anormales, movimientos coordinados, posición erecta, pasos de longitud media, orientación en tiempo y espacio, estado emocional estresado, con molestia por la congestión nasal, no hay lesiones aparentes, el paciente coopero respondiendo ante todas las preguntas realizadas; se presentó bien vestido, con ropa limpia.

### 2.3 Exploración física regional (inspección, palpación percusión y auscultación)

#### Cabeza:

Se observa el cráneo simétrico, normocéfalo; el cuero cabelludo tiene buena implantación, cabello abundante de color negro, sin presencia de caspa, no se encontraron hematomas, ausencia de piojos y liendres. A la palpación no se encontró masas, lesiones, sin hundimientos, y ganglios craneales no palpables. Forma de la cara ovalada, simétrico, color de piel morena igual al resto del cuerpo, las cejas tienen buena implantación, simétricas y con una cantidad moderada. Frente mediana. De acuerdo con el par craneal V, existe buena fuerza de contracción muscular en el músculo temporal, buena sensibilidad dolorosa y tacto superficial. Par craneal VII cuenta con buen movimiento a la elevación de las cejas, al sonreír e inflar las mejillas, párpados tienen buen tono muscular, movilidad, coloración normal, implantación de las pestañas bien distribuidas; se observa ojeras alérgicas, globo ocular con buen movimiento en los dos ojos, coordinados y simétricos; conjuntivas, escleras y pupilas tienen la coloración normal, cornea transparente, y ausencia de cataratas y lesiones, iris color café claro. Par craneal II, agudeza visual normal en ambos ojos, campos visuales normales al igual que el reflejo de acomodación, las pupilas hacen correctamente la miosis y midriasis al tener contacto con la luz. Pares III; IV y VI, buena motilidad extraocular, convergencia ocular normal. Nariz normal, tabique central no desviado, ausencia de lesiones, prurito nasal, mucosa nasal con presencia de moco amarillo, sin dolor a la palpación, senos maxilares y etmoidales sin dolor. Par craneal II normal logra reconocer los distintos olores, oídos tamaño mediano, pabellón auriculares bien implantados. Par craneal VIII normal.

#### Cuello:

Cilíndrico tamaño mediano, movimientos normales, color igual al resto del cuerpo, ausencia de tumoraciones, sin lesiones, sin presencia de lunares, leve aumento de las glándulas tiroideas, ausencia de ganglios ingurgitación yugular, columna cervical simétrica y central. En la palpación los pulsos carotídeos no se encontraron ninguna anomalía y es cronológico respecto a los latidos cardíacos, tráquea central, desplazable, no dolorosa, no se palpan masas, se logra palpar en la parte posterior apófisis de cervical 7, 4 en la parte anterior el hueso y hioides, cartílago tiroideos, anillos traqueales. Par craneal IX y X, buen reflejo faríngeo. Par craneal X I, buena fuerza y contracción de los músculos trapecios.

**Torax:**

Tórax anterior normolíneo, simétrico de tamaño dentro de parámetros establecidos por los órganos subyacentes, sin deformidades, sin lesiones primarias y secundarias (mácula, pápula, vesículas, pústulas, liquenificación, cicatrices, etc.), sin laceraciones, Red venosa colateral, hemogramas, no se identifican tiros intercostales, retracción xifoidea, disociación toracoabdominal; en el área precordial no se observó el choque en la punta, a la percusión se identifica sonidos zumbante en toda la proyección cardiaca que abarca de la línea media esternal hasta la línea medio claviclar izquierda y del segundo al quinto espacio intercostal, con presencia de ruidos cardiacos en los focos aórticos, pulmonar, tricúspide y mitral (R1, R2) con frecuencia de 90 latidos por minuto rítmico de buena intensidad con todo alto y amplio sin soplos y sin galope.

**Abdomen:**

No hay cicatriz quirúrgica, sin presencia de estrías, no hay ninguna patología sensorial ya que, si hay reflejos, durante la auscultación los ruidos peristálticos son normales, el abdomen se encuentra rígido, no hay presencia de dolor en ningún órgano, punto de Murphy y Burney negativo.

**Genitales: No aplica**

**Miembros superiores:**

No hay lesiones en la piel, ni cicatrices, ni lunares, sin presencia de cianosis, coloración morena, piel humectada y suave, poca presencia de pelos. Región bicipital y tricpital estrófico y eufónico con fuerza muscular de 5/5 de acuerdo con la escala de Daniels, así como también sensibilidad al dolor, temperatura conservada, tacto superficial, vibración, sensibilidad discriminatoria, discriminación de: localiza el estímulo y extinción. Reflejos bicipital, tricpital y braquiomodial con velocidad, la fuerza y amplitud normal con respuestas de reflejo bicipital tricpital y braquiocefálico 4/4, abductores, predores y opositores de la mano normo tróficos y con escala de Daniels 5/5.

**Miembros inferiores:**

No se encuentra lesión en la piel, sin cicatrices, pulsos femorales, tibiales normales.

Musculatura flexura, extensora, abductor de cadera eutrófica, eutenica y con fuerza muscular de 5/5 de acuerdo con la escala de Daniels.

Musculatura flexura y extensores de la articulación femorotibial, eutrófica, normo tónica y con fuerza muscular de 5/5 de acuerdo con escala de Daniels.

Reflejo calcáneo, normal.  
signos de Babinski y Kerning negativos.

### 3. ANALISIS

Presenta cefalea, congestión nasal, estornudos.

### 4. DIAGNOSTICO

Ante los síntomas presentados encontramos una rinitis.

**5. PRONOSTICO**

Al ser esta una enfermedad común, pudo se causada por un virus o una bacteria.

**6. TRATAMIENTO**

Paracetamol tabletas 500mg, 1 caja, tomar una tableta de paracetamol vía oral cada 6 u 8 horas en caso de dolor

**Dr. Carlos O. Jacob V.**

Nombre y firma

Cedula profesional: \_\_\_\_\_