



Nicole Yuliveth García Guzmán

Yanet del Rocio Alfonso Maldonado²

Historia clínica

Bioética

Tercer semestre

“B”

HISTORIA CLÍNICA

FECHA 14/ Septiembre/2022

Comitán de Domínguez, Chiapas

1° FICHA DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRE Nicole Yuliveth García Guzmán

EDAD 19 años

SEXO (F) (M)

NACIONALIDAD Mexicana

EDO. CIVIL Soltera

OCUPACIÓN Estudiante

LUGAR DE ORIGEN Xalapa, Veracruz

RESIDENCIA Comitán de Domínguez

TELEFONO 9631245064

TIPO SANGUÍNEO B RH +

DOMICILIO Primera calle norte poniente núm. 62 B. Guadalupe

CONTACTO DE EMERGENCIA Dafne Guzmán Mendoza (9631369530)

RELIGIÓN católica

2° SIGNOS VITALES

TEM 36°C

PESO 53kg

ALTURA 1.53mts

FREC. CARDICA _____

PRESIÓN _____

3° ANTECEDENTES



HEREDOFAMILIARES

(Padres, hermanos, abuelos, tías)

	SI/NO	FAMILIAR		SI/NO	FAMILIAR
TUBERCULOSIS	No		EPILEPSIA	Si	Tío paterno
DIABETES MELLITUS	Si	Abuelos maternos y paternos	HEPATITIS	No	
HIPERTENSION	Si	Abuelos maternos y paternos	NEFROPATÍAS	No	
CARDIOPATIAS			Cáncer	Si	Abuela materna Tía menor materna (Cáncer de mama)



PERSONALES PATOLÓGICOS

¿Ha experimentado alguna de estas enfermedades?	SI	NO	ESPECIFICACIONES
CHAGAS		No	
PALUDISMO		No	
HEPATITIS		NO	
DIABETES		No	
HIPERTENSIÓN		No	
CARDIOPATÍAS		No	
VIH		No	



¿Ha realizado algunas de las actividades recientemente?	SI	NO	ESPECIFICACIONES
CONSUMO DE ALGUN MEDICAMENTO		No	
PERFORACIONES (MENOR A 1 AÑO)		No	
TATUAJES (MENOR A 1 AÑO)		NO	
RELACIONES SEXUALES CON SEXOSERVIDOR@S		No	
REACCIONES POST-DONACIÓN		No	

❖ GINECO - OBSTETRICOS

MENARCA 13 AÑOS GESTAS 0 PARTOS 0 CESARIAS 0 ABORTOS 0
 CICLO MENSTRUAL Irregular UFC 9/09/2022 LACTANCIA (SI) **(NO)** (TIEMPO)
 MÉTODO ANTICONCEPTIVO (SI) (NO) (CUAL)

❖ TOXICOLOGIAS

TABACO (SI) **(NO)** FRECUENCIA _____ ALCOHOL (SI) **(NO)** FRECUENCIA
 OTRAS TOXICOMANÍAS (SI) **(NO)** TIPO ninguno FRECUENCIA

❖ PERSONALES PATOLOGICOS

QUIRURGICOS (TIPO Y FECHA) _____ X _____
 TRAUMATICOS (FECHA Y TIPO) _____ X _____
 TRANSFUSIONES (FECHA Y QUÉ) _____ X _____
 HIPERSENSIBILIDAD/ALERGIAS _____ X _____
 INMUNIZACIONES BÁSICAS (FECHA Y TIPO) _____ X _____
 DONADOR SANGUÍNEO (SI) **(NO)** TIPO DE DONACIÓN: FAM _____ ALTRUISTA _____ AUTOLÓGA _____ OTRA _____

❖ PADECIMIENTO ACTUAL





INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

SÍNTOMAS GENERALES		
RESPIRATORIO		Disnea de medianos esfuerzos, tos seca, presencia de esputo o expectoración, hemoptisis.
DIGESTIVO		náusea. Presencia de úlceras bucales, dolor, cambios en la pigmentación, hemorragia. Disfagia, dispepsia, anorexia, meteorismo.
CARDIOVASCULAR		Palpitaciones, cianosis, síncope o lipotimias
GENITOURINARIO		Dolor lumbar, disuria, alteraciones en la orina, alteraciones en la micción, alteraciones en el chorro, nictamero, incontinencia urinaria, retención vesical, secreción uretra
HEMATOPOYÉTICO		Palidez de mucosas y tegumentos, pica, petequias, púrpura, equimosis, sangrado
ENDOCRINOLÓGICO		Pérdida de peso, polidipsia, poliuria, polifagia, presencia de bocio, intolerancia al calor o al frío, hiperquinesis, galactorrea, amenorrea
PIEL Y ANEXOS		Úlceras, petequias, pápulas, máculas, pústulas
NEUROLOGICO		Cefalea, pérdida de conciencia, síncope, convulsiones, déficit transitorio, vértigo o mareo, confusión, niega alteraciones del ciclo sueño-vigilia, alteraciones del lenguaje, alteraciones en la personalidad, alteraciones en la motricidad, alteraciones en la marcha o en el equilibrio, alteraciones en la sensibilidad
Músculo-esquelético		Disminución de la fuerza muscular, deformidades, calambres, artralgias, rubor, disfunción, deformidad
Órganos de los sentidos		Alteraciones en la visión, en la audición, a nivel olfativo, a nivel del gusto
Aparato genital		Secreción uretral o cambios en el aparato genital