



Universidad del sureste
Campus Comitán
Licenciatura en Medicina Humana

Tema: Historia clínica

**Nombre del alumno: Carlos Rodrigo
Velasco Vázquez**

Grupo "B"

Tercer semestre

Materia: Bioética y normatividad

**Nombre del docente: Yaneth del
Rocío Alfonso Maldonado**

Comitán de Domínguez Chiapas a 13 de septiembre de 202

Historia clínica

I. Ficha de identificación

No de expediente: 418

Nombre: Carlos Rodrigo Velasco Vázquez

Edad: 23 años

Estado Civil: soltero

Sexo: hombre

Localidad: La independencia

Fecha de nacimiento: 20 de octubre de 1999

Domicilio: barrio 16 de septiembre, la independencia, Chiapas

Nacionalidad: mexicana

Teléfono: 9632258173

Fecha y hora de ingreso: 13 de septiembre de 2022, 20:10 horas

II. Antecedentes heredofamiliares

Padres no diabéticos, ni ningún familiar directo con esta afección.

Tía por parte materna con hipertensión arterial diagnosticada, bisabuela materna diagnosticada con hipertensión arterial.

Refiere a tía abuela fallecida por cáncer (no especifica cual).

Abuela materna diagnosticada con artritis reumatoide.

No reporta alergias entre sus parientes cercanos.

Casos de tuberculosis en la familia han sido negados, igual con las enfermedades crónicas.

Cardiopatías negadas en la descendencia familiar, nefrópatas negados al igual que malformaciones congénitas.

III. Antecedentes personales no patológicos

Vivienda de tipo urbano, paredes de concreto, techo de losa, cuenta con todos los servicios básicos (agua, luz, drenaje, internet), cuenta con 6 dormitorios y habitan 6 personas en la vivienda, disponibles 2 baños y 2 regaderas en la vivienda.

Reporta baño y cambio de ropa diarios, cepillado de 3 veces diarias, lavado de mano frecuente, cada vez después de ir al baño y antes de comer, después de comprar algo o cuando siente las manos sucias.

Realiza 3 comidas al día, aunque de manera no tan regular, los tiempos varían mucho entre día y día. Alto consumo de carbohidratos, grasas y alimentos de origen animal.

Zoonosis intradomiciliaria negada, zoonosis extradomiciliaria confirmada, cuenta con gallinas de corral (presume que se encuentran lejos de casa).

Ex-alcohólico con tres años de sobriedad, exfumador con 1 año sin recaídas, no presume consumir drogas actualmente ni ninguna sustancia psicoactiva relevante.

IV. Antecedentes personales patológicos

Enfermedades infecto contagiosas: varicela a los 8 años de edad sin secuelas ni complicaciones, neumonía (no sabe la etiología) a los 3 años de edad que una vez curada no dejó complicaciones. Hepatitis vírica de tipo B a los 4 años de edad, no dejó secuelas ni complicaciones. Faringoamigdalitis bacteriana hace 6 meses.

Niega el resto de las enfermedades exantemáticas. Niega el diagnóstico de enfermedades crónicas degenerativas. Niega cirugías, fracturas o transfusiones sanguíneas.

Fue diagnosticado con distimia a los 18 años de edad, llevando un tratamiento psiquiátrico con fluoxetina y olanzapina por más de 1 año. Tratamiento total de 2 años.

Niega alguna alergia hacia algún medicamento o alimento.

Hospitalización hace 1 año por dolor agudo ocasionado por gastritis.

Alcoholismo: fue alcohólico durante poco más de un año, bebiendo un litro de licor diariamente, refiere 3 años de sobriedad. Tabaquismo positivo en el pasado, consumo de 23 cigarrillos diarios por 4 años, refiere 1 año sin consumo.

V. Padecimiento actual

Inició con síntomas gastrointestinales hace 2 días, comenzando con la presencia de fiebre, dolor de cabeza, vómito y diarrea. La fiebre va y viene, pero el cansancio no desaparece ni el dolor en todo el cuerpo. La diarrea es de consistencia líquida con presencia de grumos, no tiene moco ni sangre e indica que ha hecho de 5 a 6 deposiciones. El vómito (que refiere sólo fue uno) fue de la comida que había consumido, no hubo presencia de sangre ni de moco, aunque las náuseas siguieron estando presentes

por el resto del día. Refiere que se ha automedicado paracetamol para la fiebre y bonadoxina para las náuseas y el vómito.

VI. Interrogatorio por aparatos y sistemas

Signos y síntomas generales: fiebre, cefalea, anorexia, náuseas.

Aparato cardiovascular: niega indicios de hipertensión, niega antecedentes patológicos cardiovasculares, asegura estar sano sin complicaciones.

Aparato respiratorio: rinorrea cuando hace frío, expectoración de flemas de manera crónica. Cansancio al caminar o correr, no tiene resistencia. Sensible a los cambios de temperatura, comienza con rinorrea que se queda por un par de días.

Aparato digestivo: refiere gastritis crónica, dolor abdominal, distensión abdominal, diarrea, flatulencias frecuentes, estreñimiento en tiempos prolongados.

Aparato urinario: niega sintomatología alguna en cuanto a este aparato.

Aparato genital: niega presentar síntomas relacionados a este aparato, sin complicaciones.

Sistema endocrino y metabolismo: niega presentar algún síntoma relacionado con el funcionamiento de este aparato.

Sistema hematopoyético: niega padecer algún tipo de anemia, no ha presentado nunca alguna enfermedad de este tipo. Último análisis de sangre hace 6 meses, sin alteración alguna.

Sistema nervioso: niega síntomas referentes a alguna afección relacionada con patologías.

Sistema músculo esquelético: niega haber tenido alguna alteración muscular esquelética a lo largo de su vida.

Piel y tegumentos: presentó la presencia de “mezquinos” que se le fueron quitados por tratamiento dermatológico, pie de atleta.

VII. Exploración física

Signos vitales y somatometría:

Tensión arterial: 100/60 mmHg

Frecuencia cardíaca: 90lpm

Frecuencia respiratoria: 20 rpm

temperatura: 36.5

Peso: 62 kg

Talla: 162 cm

Inspección general: paciente alerta, con un buen estado general, movimientos normales, coloración de piel normales, buena hidratación, aseado, sin indicios de desnutrición a la vista. Consciente y responde a todas las preguntas con facilidad y claridad.

Cabeza: normocéfalo, adecuada implantación de cabello de acuerdo con edad y sexo.

Cuello: cilíndrico, sin anomalías, estructuras anatómicas normales, sin variaciones.

Tórax: normolíneo, movimientos respiratorios sin alteraciones. Ruidos cardiacos rítmicos normales, sincrónicos, con adecuada intensidad, sin ruidos agregados. Campos pulmonares sin presencia de estertores ni sibilancias.

Abdomen: inflamado, con sonido borborigmo, de motilidad intestinal rápida y marcada. No doloroso a la palpación superficial, media o profunda.

Genitales: genitales íntegros, testículos normales, sin alteraciones. No circuncidado, tamaño del pene normal, tamaño de los testículos normal.

Sistema locomotor: no hay alteraciones en los tamaños y consistencia de los huesos. No hay fracturas ni malformaciones óseas o variaciones.

VIII. Resultados previos y actuales estudios de laboratorio

Biometría hemática normal, sin alteraciones y todo dentro de los valores normales. Hematocrito normal, glóbulos blancos normales. Se hizo una prueba de VIH hace 6 meses dando como resultado negativo, al igual que prueba de V.D.R.L. Química sanguínea normal sin alteraciones, todos los componentes están dentro de los valores normales.

IX. Terapéutica empleada y resultados obtenidos

Tratamiento: Metronidazol tabletas de 500 mg 1 caja, tomar 1 tableta cada 8 horas por 5 días. Vida suero oral sobres, tres, tomar a reposición. Paracetamol tabletas 1 caja, tomar una tableta cada 8 horas por tres días.

X. Diagnóstico

Infección gastrointestinal bacteriana aguda.

XI. Datos del médico

Médico Carlos Rodrigo Velasco Vázquez, egresado de la UDS, cedula profesional 128465