



**Mi Universidad UNIVERSIDAD DEL SURESTE  
CAMPUS COMITÁN**



**LICENCIATURA EN MEDICINA HUMANA**

# **HISTORIA CLINICA**

**BIOÉTICA Y NORMATIVIDAD**

**GALIA MADELINE MORALES IRECTA**

**DR. YANETH DEL ROCIO ALFONZO MALDONADO**

**PASIÓN POR EDUCAR**

**3 "C"**



# HISTORIA CLÍNICA

Fecha: 16 / 09 / 2022

hora: 13:00

Comitán de Domínguez Chiapas

## 1.- FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre Galia Madeline Morales Irecta edad 20  
sexo (X) (m) nacionalidad Mexicana edo. Civil Soltera  
ocupación Estudiante residencia Comitán de D. teléfono  
9631334816 tipo sanguíneo A rh +  
domicilio Decima calle sur ote. N° 123  
Contacto de emergencia 9631335034 religión Católica

## 2. SIGNOS VITALES:

Temp 38 peso 75Kg altura 1.62m frecuencia cardiaca 90  
presión 130/90

## 3.- MOTIVO DE CONSULTA

Paciente refiere que comenzó con cólicos abdominales y náuseas. Después indica malestar general y cansancio teniendo una temperatura de 38°C y refiere haber vomitado 2 veces en un periodo de 3 horas y que ha evacuado 5 veces.

## 4. ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES (PADRES, HERMANOS, ABUELOS, TÍOS)

	Si	No	Especifica
<b>Tuberculosis</b>		X	
<b>Diabetes mellitus</b>	X		Abuela materna
<b>Hipertensión</b>	X		Padre y madre
<b>Carcinomas</b>		X	
<b>Cardiopatías</b>		X	
<b>Hepatopatías</b>		X	
<b>Sífilis</b>		X	
<b>Nefropatías</b>		X	
<b>Enf.endocrinas</b>		X	
<b>Chagas</b>		X	
<b>Epilepsia</b>	X		Hermana
<b>Hepatitis</b>		X	
<b>Enf. Hematológicas</b>		X	

5. PERSONALES PATOLÓGICOS

¿Ha experimentado con alguna de estas enfermedades?	SI	NO	ESPECIFICACIÓN
Chagas		X	
Hepatitis		X	
Paludismo		X	
Brucelosis		X	
Tuberculosis		X	
Diabetes		X	
Hipertensión		X	
Cardiopatías		X	
Prostatitis		X	
VIH		X	

Quirúrgicos (tipo y fecha)

Negados

Traumáticos (fecha y tipo)

Negados

Transfusiones (fecha y que)

Negados

Hipersensibilidad / alergias

Negados

Inmunizaciones básicas (fecha y tipo)

Negados

Donador sanguíneo (si) (~~no~~) tipo de donación: fam \_\_\_\_\_ altruista \_\_\_\_\_ autóloga \_\_\_\_\_  
aféresis \_\_\_\_\_ otra \_\_\_\_\_

6. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

	Si	No	Especificación
<b>Casa propia:</b>	X		Casa de 2 pisos, paredes de block y techo de loza.
<b>Habitaciones:</b>	X		3 habitaciones
<b>Servicios básicos:</b>	X		Agua potable, electricidad y drenaje
<b>Animales</b>	X		2 gatos y 1 perro
<b>Habitantes</b>	X		4 habitantes
<b>Baños</b>	X		2 baños

7. - GINECO - OBSTÉTRICOS

Menarca 14 años gestas N/C partos N/C cesarias N/C abortos N/C

Ciclo menstrual Irregular lactancia (si) (~~no~~) (tiempo)

método anticonceptivo (si) (~~no~~) (cual) \_\_\_\_\_

8- ANTECEDENTES GENITO-URINARIOS –

Inicio de vida sexual 17 n. de parejas sexuales 2 Medios de protección Condomes

Examen de Papanicolaou () (no)

¿Cuándo? Hace un año

9. TOXICOLOGÍAS

Tabaco (si) () frecuencia: Negado alcohol () (no) frecuencia: Bebedor social otras toxicomanías: (si) () tipo N/C frecuencia N/C

10. INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

**Signos y síntomas generales:**

Síntomas	Si	No	Normal	Anormal	Descripción
Fiebre:	X			X	38 de temperatura
Cefalea:		X	X		
Astenia:		X	X		
Adinamia:		X	X		

**Aparato cardiovascular:**

Síntomas	Si	No	Normal	Anormal	Descripción
Dolor precordial:		X	X		
Palpitaciones:		X	X		
Sincope:		X	X		
Edema:		X	X		
Cianosis:		X	X		
Acufenos:		X	X		
Fosfeno:		X	X		
Lipotimia:		X	X		

**Aparato respiratorio:**

Síntomas	Si	No	Normal	Anormal	Descripción
Rinorrea:		X	X		
Rinolalia:		X	X		
Tos:		X	X		
Disnea:		X	X		
Expectoración:		X	X		
Epistaxis:		X	X		

**Aparato digestivo:**

Síntomas	Si	No	Normal	Anormal	Descripción
Trastornos de deglución		X	X		
Vómito:		X	X		
Dolor abdominal:	X			X	Cólicos estomacales
Diarrea:	X			X	Líquida
Ictericia:		X	X		
Tenesmo:		X	X		
Prurito rectal		X	X		
Nauseas	X			X	

**Sistema nefrourológico:**

Síntomas	Si	No	Normal	Anormal	Descripción
Dolor reno uretral:		X	X		
Hematuria:		X	X		
Cólico renal:		X	X		
Coluria:		X	X		
Oliguria:		X	X		
Sistema endocrino: *					
Síntomas	Si	No	Normal	Anormal	Descripción
Intolerancia a calor o frío		X	X		
Aumento de peso:		X	X		
Amenorreas:		X	X		
Ginecomastia:		X	X		
Espasmos:		X	X		
Sistema hematopoyético:					
Síntomas	Si	No	Normal	Anormal	Descripción
Palidez:		X	X		
Hemorragias:		X	X		
Petequias		X	X		
Adenomegalias:		X	X		
Sistema nervioso:					
Síntomas	Si	No	Normal	Anormal	Descripción
Pérdida de conocimiento:		X	X		
Mareos:		X	X		
Vértigo		X	X		
Debilidad muscular:		X	X		
Dolor óseo		X	X		
Sistema musculo-esqueletico:					
Síntomas	Si	No	Normal	Anormal	Descripción
Mialgias:	X		X		
Artralgias:		X	X		
Hipotonía:		X	X		
Deformidades:		X	X		
Piel y tegumentos:		X	X		

## 11 - Diagnostico

Infección gastrointestinal

## 12. Tratamiento

Tomar solución de rehidratación oral (electrolitos) a demanda, tomar un antiemético

\_\_\_\_\_  
Firma

Dra. Yaneth del Rocío Alfonzo Maldonado