



Mi Universidad

historia clínica

Nombre del Alumno: Lourdes Alvarez Hernández

Nombre del tema: historia clínica

Parcial:2

Nombre de la Materia: fundamentos de la enfermería

Nombre del profesor: Alfonso Velásquez Ramírez

Nombre de la Licenciatura: enfermería

Cuatrimestre: 2do

Fecha de elaboración | 4/ marzo/ 2023

HISTORIA CLÍNICA GENERAL

FICHA DE IDENTIFICACIÓN.

Nombre: _____ dulce Adriana Alvarez
Hernandez _____

Registro: _____ viernes 10 de marzo
2023 _____

Sexo: mujer _____ Edad: 29__ años _____

Ocupación: _____ ama _____ de
casa _____

Motivo de la Consulta: malestares por calculo renal o nefrolito, dolor en los oídos
__ dolor de cabeza acompañado de dolores dentales. _____

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS:

Cardiovasculares__ __ Pulmonares__ __ Digestivos: x__ __ Diabetes__ __
Renales: x __ Quirúrgicos__ __ Alérgicos__ __ Transfusiones: x__
Desde cuando lo Padece, Especifique: __ la paciente menciona que
hace dos años fue diagnosticada con cálculos renales debido a que
fue al médico por un fuerte dolor en la cintura y parte abdominal. La
colitis lo padece hace dos años con malestares frecuentes y hace un
año padeció tifoidea pero que se sometió a tratamiento. _

Medicamentos: la paciente menciona que a ingerido remedios
caseros e infusiones para tratar los cálculos renales al igual que la
colitis. _____

Desde cuando los Consume, Especifique: la paciente menciona que
__ desde hace dos años cuando fue detectado con calculo renal y
colitis. de manera temporal sin una constancia en el consumo ya que
menciona _____ que _____ es _____ receta
casera. _____

ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS:

Alcohol:
negado _____

Tabaquismo:
negado _____

Drogas:

negado

Inmunizaciones: si.

Otros.

ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES:

Padre: Vivo Si: x No

Enfermedades que padece: la paciente menciona que su padre tiene 66 años y hace 4 años fue diagnosticado con bradicardia, e hiperuricemia que le provoca malestares cuando no lleva la dieta correcta

Madre: Viva Si: x No

Enfermedades que padece: la paciente menciona que su madre padece de hipertensión grado 2 pero que está en control médico y toma su medicamento, también menciona que padece de cálculo renal y constantemente presenta malestares como dolor de cintura de espalda y de abdomen, al igual que padece de colitis

Hermanos: ¿Cuántos? 7 Vivos 7

¿Enfermedades que padecen y desde cuándo?: la paciente menciona que 2 de sus hermanos padecen de cálculo renal y colitis, y tres de sus hermanas padece litiasis biliar que frecuentemente les provoca malestares.

Otros: _____

ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS:

Menarquia: 12 años Ritmo 30 días F.U.M. 28
de febrero 2023

G 2 P 1 A 0 C 1 I.V.S.A 15
AÑOS

Uso de Métodos Anticonceptivos: Si x No

¿Cuál (es)? inyecciones Y Tiempo de Uso? __tres meses_____

PADECIMIENTO ACTUAL: la paciente menciona que se presentó debido a que desde hace 5 días se siente con malestares generales como lo son. dolor de cintura, espalda, dolor de cabeza de oído y garganta. al igual que inflamación en el área del abdomen y dolor tipo cólicos y mucho agotamiento físico.

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>La paciente menciona tener constantemente dolor abdominal tipo cólicos después de ingerir sus alimentos, acompañado de ruidos en la misma zona</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>La paciente menciona que padece de tos seca con flemas amarillas desde hace tres años, ha tomado medicamentos para la infección como amoxicilina, pero no ve ninguna mejoría. También menciona que por las noches es cuando más se siente afectada.</p>
<p>Aparato Respiratorio: tos, disnea, dolor torácico, hemoptisis, cianosis, vómica, alteraciones de la voz.</p>	<p>La paciente manifiesta padecer desde hace tres años de tos seca acompañado de flemas de color amarillo espeso</p>
<p>Aparato Urinario: alteraciones de la micción (poliuria, anuria, polaquiuria, oliguria, nicturia, opsiuria, disuria, tenesmo vesical, urgencia, chorro,</p>	<p>La paciente menciona que hace dos años fue detectada con cálculos renales, que constantemente le provocan infecciones urinarias y dolor al hacer sus necesidades de</p>

enuresis, incontinencia) caracteres de la orina (volumen, olor, color, aspecto) dolor lumbar, edema renal, hipertensión arterial, datos clínicos de anemia.	orina, acompañado de dolores fuertes de cintura y espalda. eso le impiden realizar sus actividades diarias.
Aparato Genital: criptorquidia, fimosis, función sexual, sangrado genital, flujo o leucorrea, dolor ginecológico, prurito vulvar.	No presenta ninguna alteración
Aparato Hematológico: datos clínicos de anemia (palidez, astenia, adinamia y otros), hemorragias, adenopatías, esplenomegalia.	La paciente presenta un tono de piel amarillo y anormal
Sistema Endócrino: bocio, letargia, bradipsiquia (lalia), intolerancia calor/frío, nerviosismo, hiperquinesis, características sexuales, galactorrea, amenorrea, ginecomastia, obesidad, ruborización.	No presenta ninguna alteración
Sistema Osteomuscular: ganglios, fotosensibilidad artralgias/mialgias, Raynaud.	No presenta ninguna alteración
Sistema Nervioso: cefalea, síncope, convulsiones, déficit transitorio, vértigo, confusión y obnubilación, vigilia/sueño, parálisis, marcha y equilibrio, sensibilidad.	No presenta ninguna alteración
Sistema Sensorial: visión, agudeza, borrosa, diplopía, fosfenos, dolor ocular, fotofobia, xeroftalmia, amaurosis, otalgia, otorrea y otorragia, hipoacusia, tinitus, olfacción, epistaxis, secreción, geusis, garganta (dolor) Fonación	La paciente menciona sentir dolor en el área ocular, que abarca desde los ojos hasta el área de la frente
Psicosomático: personalidad, ansiedad, depresión, afectividad, emotividad, amnesia, voluntad, pensamiento, atención, ideación suicida, delirios.	Menciona sentir mucho agotamiento físico y desanimo para llevar a cabo sus actividades diarias

EXPLORACIÓN FÍSICA:

1.- FC: 80 Latidos por minuto 2.- TA: 100/80 3.- FR: 18 Respiraciones por minuto 4.- Temperatura: 36 grados	5.- Peso actual 52 kilos 6.- Peso anterior 52 kilos 7.- Peso ideal 52 kilos
--	---

EXPLORACIÓN POR REGIONES:

Cabeza	El paciente presenta un cráneo normocéfalo sin irregularidad alguna
Cuello	Al inspeccionar se observa zona de hiperpigmentación de bordes regulares cuello simétrico y buen desarrollo muscular, no hay pulsaciones ni masas la examinada realiza movimientos sin limitaciones, tráquea sin alteraciones igualmente se palpa pulso carotideo regular.
Torax	Inspección: Tórax simétrico, expansión pulmonar normal Palpación: expansión de las bases y vértices conservadas, vibraciones vocales se palpan normales. percusión: sonoridad pulmonar normal (timpánica en ambos hemitórax auscultación: murmullo pulmonar y respiraciones bronquiales presentes normales
Abdomen	Simétrico ligeramente globoso, presenta una cicatriz quirúrgica umbilical normal, piel con color normal. Palpación: la paciente presenta dolor al realizarle la palpación y ruido de gases
Miembros	No explorado
Genitales	No explorado