

HISTORIA CLÍNICA GENERAL

No. EXPEDIENTE:			REFERENCIA: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	
FECHA DE ELABORACIÓN: 23/03/2023		HORA DE ELABORACIÓN: 15:30		INTERROGATORIO: DIRECTO <input checked="" type="checkbox"/> INDIRECTO <input type="checkbox"/>
I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN:				
HERNANDEZ LÓPEZ MIGUEL DEL VALLE			GENERO: MASCULINO <input checked="" type="checkbox"/> FEMENINO <input type="checkbox"/>	
NOMBRE DEL PACIENTE (APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO, NOMBRE (s))				
EDAD: 69 AÑOS	FECHA DE NACIMIENTO: 12 / NOVIEMBRE / 1960		OCUPACIÓN DEL PACIENTE: CHOFER DE TAXI	
DOMICILIO: COLONIA CENTRO, TEAPA, TABASCO			IDIOMA: CASTELLANO	
NOMBRE DEL RESPONSABLE: HERNANDEZ CASTELLANOS MARTHA			PARENTESCO: HIJA	
II. ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES: PADRE DIABETICO, MADRE CON ENFERMEDAD CARDIACA, DESCONOCE EL DIAGNOSTICO ESPECIFICO, HERMANO MAYOR CON DIABETES MELLITUS 2, RESTO DE FAMILIARES SIN PATOLOGÍA DE IMPORTANCIA				
III. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS: ALERGICOS NEGADOS, HOSPITALARIOS NEGADOS, TRANSFUCIONALES NEGADOS, QUIRURGICOS: APENDICITIS HACE 3 AÑOS, TRAUMATICOS NEGADOS, ALIMENTARIOS 3 VECES AL DIA, TABACO NO, ALCOHOL NO, DROGAS NO, EJERCICIO: SEDENTARIO, SUENO 8 HORAS.				
IV. ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS: VACUNAS SE DESCONOCE EN LA INFANCIA, ENFERMEDADES DE INFANCIA NEGADOS, ENFERMEDADES EN ADOLESCENCIA NEGADOS, ADULTEZ: APENDICITIS HACE 3 AÑOS, RESOLUCIÓN QUIRURGICA. NIEGA CRONICOS DEGENERATIVOS (DM2, HIPERTENSIÓN)				
V. ANTECEDENTES GINECOOBSTÉTRICOS:			MENARCA:	
IVSA:		FUM:		CICLO MESTRUAL:
FPP:	GESTAS:	PARA:	CESÁREAS:	EDAD GESTACIONAL:
ABORTOS:		No PAREJAS SEXUALES:		MENOPAUSIA:
ÚLTIMA CITOLOGÍA VAGINAL:		AUTOEXPLORACIÓN MAMARIA Y/O MASTOGRAFÍA:		
VI. PADECIMIENTO ACTUAL: PACIENTE ES TRAI DO A CONSULTA POR PRESENTAR UN CUADRO CARACTERÍSTICO CON MALESTAR GENERAL DE INICIO SÚBITO, CEFALEA PULSÁTIL MODERADA NO MEDICADO, DEBILIDAD MUSCULAR MODERADA DE 4 DÍAS DE EVOLUCIÓN. ESTO ACOMPAÑADO DE NAUSEAS LAS CUALES INDUCÍAN AL VÓMITO, 3 EPISODIOS POR DÍA DE CONTENIDO ALIMENTARIO DE COLOR AMARILLO ESTOS OCURRÍAN DESPUÉS DE COMER, ESTOS COMENZARON 2 DÍAS DESPUÉS DEL MALESTAR, ADEMÁS SE REFIERE VISIÓN BORROSA, Y ADORMECIMIENTO DE LOS MIEMBROS INFERIORES, DESHIDRATACIÓN MODERADA GRADO LL Y FEBRIL AL TACTO. ADEMÁS, REFIERE POLIURIA, POLIDIPSIA Y POLIFAGIA QUE PERSISTE TODO EL DÍA.				
VII. INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS:				
a).- CARDIOVASCULAR: SIN ENFERMEDAD APARENTE, NIEGA DISNEA, NIEGA DOLOR PRECORDIAL, NIEGA PALPITACIONES, NIEGA SINCOPE, SIN LIPOTIMIA, SIN PRESENCIA DE CIANOSIS, NO PRESENTA ACÚFENOS, SIN PRESENCIA DE FOSFENOS				
b).- RESPIRATORIO: SIN PRESENCIA DE RINORREA, SIN PRESENCIA DE TOS, SIN EXPECTORACIÓN, SIN DISNEA, NO HAY DOLOR TORÁCICO, SIN EPISTAXIS, NI DISFONÍA, NI HEMOPTISIS, SIN SIBILANCIAS AUDIBLES A DISTANCIA.				
c).- GASTROINTESTINAL: NO HAY DATOS DE TRASTORNOS DE LA DEGLUCIÓN, NI DE LA DIGESTIÓN, DE LA DEFECACIÓN, PRESENCIA DE NAUSEA, PRESENCIA DE VÓMITO, NO DOLOR ABDOMINAL, SIN DIARREA, SIN CONSTIPACIÓN, NO DATOS DE ICTERICIA, SIN REGURGITACIÓN, NO PIROSIS, CON PRESENCIA DE ERUCTOS, NO METEORISMOS, NO DISTENSIÓN ABDOMINAL, SIN FLATULENCIAS, SIN HEMATEMESIS, CARACTERÍSTICAS DE LAS HECEES NORMALES				

d).- GENITOURINARIO: NIEGA DOLOR RENOURTERAL, NIEGA HEMATURIA, REFIERE POLIURIA, COLURÍA, NIEGA OLIGURIA, NIEGA TENESMO, CONTROL DE ESFÍNTERES ADECUADOS, NO CÓLICO RENAL, NI EDEMA, SIN TRASTORNOS EN EL VOLUMEN URINARIO,, CON PRESENCIA DE TENESMO OCASIONAL										
e).- HEMÁTICO Y LINFÁTICO: PALIDEZ LEVE, SIN RUBICUNDEZ, NIEGA ADENOMEGALIAS, NIEGA HEMORRAGIAS, SIN PRESENCIA DE FIEBRE, FATIGABILIDAD LEVE, SIN PRESENCIA DE EQUIMOSIS NI PETEQUIAS.										
f).- ENDOCRINO: REFIERE POLIFAGIA Y POLIDIPSIA, NIEGA PÉRDIDA O AUMENTO DE PESO, NIEGA ALTERACIONES DEL COLOR DE LA PIEL, VELLO CORPORAL NORMAL, DISTRIBUCIÓN DE LA GRASA CORPORAL NORMAL, NIEGA ASTENIA O ADINAMIA, NIEGA ESPASMOS O CALAMBRES MUSCULARES.										
g).- NERVIOSO: CEFALALGIA, NO PÉRDIDA DE CONOCIMIENTO, PRESENCIA DE MAREOS VÉRTIGO, NIEGA MOVIMIENTOS ANORMALES INVOLUNTARIOS, REFIERE DEBILIDAD MUSCULAR, NO CONVULSIONES, TRASTORNOS DE LA VISIÓN PRESENTES POR VISIÓN BORROSA, DOLOR HORMIGUEO Y ADORMECIMIENTO DE EXTREMIDADES.										
h).- MUSCULOESQUELETICO: REFIERE MIALGIAS, NIEGA DOLOR ÓSEO, ARTRALGIAS, NIEGA ALTERACIONES EN LA MARCHA, NIEGA HIPOTONÍA, LEVE DISMINUCIÓN DEL VOLUMEN MUSCULAR, NO LIMITACIÓN DE MOVIMIENTOS Y DEFORMIDADES										
i).- PIEL, MUCOSAS Y ANEXOS: BUENA COLORACIÓN DE TEGUMENTOS , BUENA PIGMENTACIÓN,NO PRURITO, CARACTERÍSTICAS DEL PELO NORMALES, UÑAS CON PRESENCIA DE ONICOMICOSIS, SIN PRESENCIA DE HIPERHIDROSIS										
VIII. SIGNOS VITALES:		T/A: 130/80	FC 69	FR 18	TEMP 37.4	PESO: 98 KG	TALLA: 170	IMC 33.91		
IX. EXPLORACIÓN FÍSICA: CABEZA: CRÁNEO NORMOCÉFALO, NO PRESENTA TUMORACIONES. CABELLO: NEGRO, NO ALOPECIA. OJOS: PUPILAS ISOCÓRICAS, NORMO REACTIVAS A LA LUZ. NARIZ: NO PRESENTA CONGESTIÓN NI PRESENCIA DE SECRECIÓN BOCA: PIEZAS DENTALES COMPLETAS, LENGUA NORMOGLÓSICA, MUCOSAS ORALES SECAS. OÍDOS: SIMÉTRICOS SIN ALTERACIÓN. CUELLO: SIN ADENOMEGALIAS NI SIGNOS DE INGURGITACIÓN YUGULAR. TÓRAX: SIMÉTRICO CON EXPANSIÓN NORMAL, NO PRESENTA TIRAJE INTERCOSTAL. PULMONES: MURMULLO VESICULAR AUDIBLE. SIN RUIDOS PATOLÓGICOS. CON EXPANSIBILIDAD NORMAL CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, DE REGULAR INTENSIDAD, NO SOPLOS NI SIBILANCIAS. ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, SIN SIGNOS PERITONEALES NI VISCEROMEGALIA. GENITO URINARIO: NO REFIERE EXTREMIDADES SUPERIORES: DISMINUCIÓN DE LA TURGENCIA DE LA PIEL. PERSISTENCIA DEL PLIEGUE CUTÁNEO EXTREMIDADES INFERIORES: ADORMECIMIENTO MOVILIDAD LENTA										
X. RESULTADOS PREVIOS Y ACTUALES DE LABORATORIO, GABINETE Y OTROS: EGO: COLOR:AMARILLO, OLOR DULCE, ASPECTO TURBIO, PH:5, GLUCOSURIA +++, LEUCOS: 4-5 X CAMPO, HEMOGLOBINA GLICOSILADA: 7.3 %, GLUCOSA AL AZAR: 220, TRG: 150, COL: 230,										
XI. INDICACIÓN TERAPEUTICA:			TERAPÉUTICA EMPLEADA Y RESULTADOS OBTENIDOS.							
REPETIR HEMOGLOBINA GLICOSILADA EN 1 SEMANA										
SOLUCIÓN SALINA AL 0.9%										
INSULINA NPH: APLICAR 19 UI EN LA MAÑANA Y 8 UI EN LA TARDE. VIA SUBCUTANEA										
ACETAMINOFEN: TOMAR 1 TABLETA DE 500 MG, 1 CADA 8 HORAS POR 3 DIAS.										
XII. DIAGNÓSTICO O PROBLEMAS CLÍNICOS: DIABETES MELLITUS TIPO II										
XIII. PRONÓSTICO: RESERVADO A EVOLUCIÓN.										

ELABORÓ HISTORIA CLINICA.

GINA MARIANA LORCA HERNANDEZ

FIRMA:

NOMBRE COMPLETO, FIRMA Y CEDULA PROFESIONAL DEL MEDICO ADSCRITO