

**Universidad del sureste**

**Medicina Humana**

**Propedeutica, Semiología  
y Diagnóstico Físico**

**Dr. Miguel Basilio Robledo**

**Francisco Ignacio Ordoñez Salvatierra**

**4° Semestre**

**17/03/2023**

**Tapachula, Chiapas.**



# Anamnesis e Historia Clínica



¿Que es?

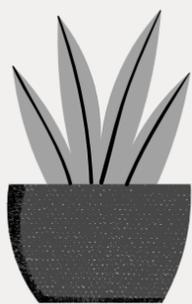


La **anamnesis** es el proceso de la exploración clínica que se ejecuta mediante el interrogatorio para identificar personalmente al individuo, conocer sus dolencias actuales, obtener una retrospectiva de él y determinar los elementos familiares, ambientales y personales relevantes.

2.

Elabora un guion

La historia clínica (HC) es un documento obligatorio y necesario en el desarrollo de las prácticas de atención sanitarias de personas humanas y tiene diversas funciones que la constituyen en una herramienta fundamental de un buen desarrollo de la práctica médica.



## Valoracion Completa

- Es apropiada para el paciente que asiste por primera vez al consultorio o al hospital.
- Proporciona los conocimientos fundamentales y personalizados respecto al paciente.
- Fortalece la relacion medico-paciente.

## Valoracion Dirigida

- Es proporcionada para los pacientes subsecuentes, en especial durante las consultas sistematicas o de atencion urgente.
- Aborda las preocupaciones o los sintomas principales del paciente.
- Hace la valoracion de los sintomas limitados a un aparato o sistema corporal especifico.

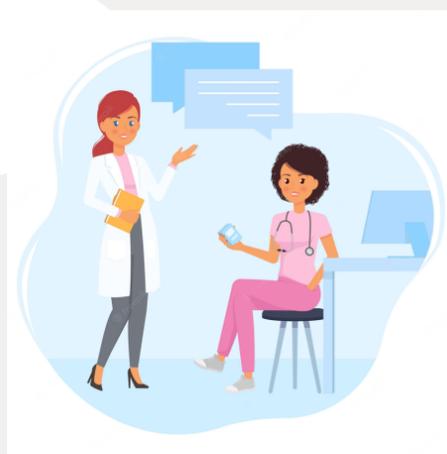
## Componentes De Una Anamnesis Completa

- Identificacion de los datos y el origen de los antecedentes.
- Manifestaciones principales.
- Padecimiento actual.
- Antecedentes.
- Antecedentes familiares.
- Revision de aparato y sistemas.



## Componentes De La Anamnesis

- Ficha de identificacion: incluye edad, sexo, ocupacion y estado civil etc.
- Confiabilidad: varia de acuerdo con la memoria del paciente y su confianza y talante.
- Motivo de consulta: uno o mas sintomas o inquietudes que hacen que el paciente busque atencion medica.
- Padecimiento actual: amplia la seccion de motivo de la consulta, describe como se desarrolla cada sintoma-



# Historia Clínica

- Ficha de identificación.
- Antecedentes heredo-familiares.
- Antecedents personales no Patologicos
- Antecedentes patologicos.
- Padecimiento actual.
- Interrogatorio por aparato y sistemas.
- Explracion fisica.
- Resultados previos y actuales de Estudio de laboratorio, gabinete y otros.
- Terapeutica empleada.
- Diagnostico o problemas clinicos
- Nombre completo, cedula profesional y firma de medico



## Bibliografía

**Alvarez, A. (s.f.). semiologia medica. panamericana.**