



Mi Universidad

MI PRIMER HISTORIA CLINICA

Nombre del Alumno: Dionicio Moreno Suchiapa

Nombre del tema: mi primer historia clínica

Parcial: 1°

Nombre de la Materia: Propedéutica, semiología, y diagnóstico físico

Nombre del profesor: Dr. Osmar Emmanuelle Vázquez Mijangos

Nombre de la Licenciatura: Medicina Humana

Semestre: 4ª - "C"

Comitán, Chiapas a 19 de marzo de 2023

Introducción

La historia clínica es un documento obligatorio y necesario en el desarrollo de las prácticas de atención sanitarias de personas, y tiene diversas funciones que la constituyen en una herramienta fundamental de un buen desarrollo de la práctica clínica. La historia clínica es la que va a reflejar de forma fidedigna todas las características clínicas del paciente y su evolución periódica; los profesionales médicos son los responsables de reflejar todo el pensamiento médico durante el tratamiento del paciente, con el fin de lograr mayor calidad en la misma.

La historia clínica esta compuesta por:

- 1.- Ficha de identificación
- 2.- Antecedentes heredofamiliares
- 3.- Antecedentes personales patológicos
- 4.- Antecedentes personales no patológicos
- 5.- Antecedentes gineco-obstétricos
- 6.- Motivo de ingreso
- 7.- Principio y evolución del padecimiento actual
- 8.- Interrogatorio por aparatos y sistemas
- 9.- Ficha clínica
- 10.- Estudio de imagen/ exámenes de laboratorio previo a su ingreso
- 11.-Análisis, integración y terapéutica

En este trabajo que presento, se vera como es que yo llene mi primera historia clínica, en cada apartado se vera la información que debe de llevar una historia clínica, es decir lo que se debe de preguntar.

Nombre del profesional de salud que presenta: Dionicio Moreno Suchiapa
HISTORIA CLÍNICA

Fecha valoración: 19/03/2023

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Número de identificación:00054 **Nombre y apellido:** Dionicio Moreno Suchiapa **Fecha de nacimiento** 16/01/2023

Edad: 20 años **Sexo:** Masculino **Domicilio:** Carretera a Francisco Villa km 5.5 Rancho "Los 3 hermanos"

Entidad de nacimiento: Villafloes, Chiapas **Estado civil:** Soltero **Escolaridad:** Universidad en proceso **Ocupación:** Estudiante **Derechohabiencia** _____

Caso nuevo o seguimiento: caso nuevo **Religión:** católico

Discapacidad: No **¿Cuál?** _____ **¿Pertenece a algún pueblo indígena?** No

¿Habla lengua indígena? NO **¿Cual lengua indígena habla?** _____ **Nacionalidad:** Mexicano

Situacion intrafamiliar: El paciente vive con su madre, sus padres se encuentran con un año de separados, abuelo paterno _____ finado, abuela materna finada

Teléfono: 9651167155

II. ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES

Diabetes, ¿Quién? Si, abuela paterna, abuelo materno y padre prediabético _____

Hipertensión Arterial, ¿Quién? Si, Abuelo materno y abuela materna _____

Cáncer, ¿Quién? Si abuela materna _____
Tipo: hepático _____

Cardiópatas, ¿Quién? Negadas _____

Nefropatías, ¿Quién? Negadas _____

Malformaciones Negadas _____

Tipo _____

Otros Negadas _____

III. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Tabaquismo Si No **¿Cuántos?** 0 x día, **Años de Consumo ó Exposición** 0 _____,

Exfumador Si No

Fumador Pasivo Si No **Alcohol** Si No 0 mLs x semana, **Años de consumo** 0 _____

Ex - alcohólico y/o Ocasional Si No **Alergias** Si No **Especificar:** _____

Tipo Sanguíneo O Rh + Se Desconoce Vivienda con Servicios Básicos: Si No

Otros: _____ Farmacodependencia: Si No ¿cuales? _____

Años de Consumo _____

Deportes: si ¿Cuáles? Baloncesto Higiene: Adecuada Zoonosis: Si ¿Con animales cuenta? Vacas, perro, cerdos ¿Vacunados? Si Servicios de salud cercano: Afirmado

Tipo: Clínica pública

IV. ANTECEDENTES GINECOOBSTÉTRICOS

NO APLICA

Menarca _____ años de edad, Ciclos Regulares Si No Ritmo _____ x _____, Fecha Ultima Menstruación ____/____/____, Polimenorrea Si No Hipermenorrea Si No

Dismenorrea, Si No Incapacitan Si No , IVSA _____ años No. Parejas Sexuales _____, G _____, P _____,

A _____, C _____, Fecha de Ultima Citología (PAP) ____/____/____, Resultado _____, Método de Planificación Actual _____

V. ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS

Enfermedades de la Infancia Negadas _____

Secuelas _____

Hospitalizaciones Previas Si No Especificar _____

Antecedentes Quirúrgicos Si No Especificar Corte de tendón del dedo meñique del pie derecho

Transfusiones Previas, Si No , Especificar _____

Fracturas, Si No , Especificar: _____

Traumatismo, Si No , Especifica Accidente en moto

Otra Enfermedad, Si No Especificar _____

VI. MOTIVO DE INGRESO

El paciente refiere presentar cefalea, fatiga, somnolencia en los últimos días y ultimadamente refiere presentar nauseas

VII. PRINCIPIO Y EVOLUCIÓN DEL PADECIMIENTO ACTUAL

El paciente comenta que hace 5 días comenzó a presentar cefalea y presbicia, esto se presenta al estar tanto tiempo en estar en la computadora, dos días después empezó a tener dificultades para dormir (somnolencia) y hace apenas 2 días comenzó a presentar nauseas

VIII. INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

Respiratorio/Cardiovascular: No se presentan anormalidades

Digestivo: el paciente comenzó a presentar nauseas en un periodo de hace dos días, restos negados

Endocrino: El paciente refiere presentar somnolencia, restos negados

Musculo-Esquelético: No se presentan anormalidades

Genito-Urinario: No se presentan anormalidades

Hematopoyético – Linfático: No se presentan anormalidades

Piel y Anexos: No se presenta anormalidades

Neurológico y Psiquiátrico: El paciente refiere que presenta presbicia y cefalea en un periodo de 5 días, restos negados.

Medicamentos Actuales: Si No

Nombre comercial	Principio activo	Presentación (mg,UI)	Dosis (mg)	Vía	Frecuencia	Fecha, última administración	Hora de administración

IX. FICHA CLÍNICA

TA. 12 /70mmHg. **FC/Pulso** 80x min.**FR** 15x min. **Temperatura** 36.5°C **Peso** 85Kg. **Talla** 1.75mts.

Habitus Exterior: _____
Piel y Anexos: _____
Cabeza y Cuello _____
Tórax: _____
Abdomen: _____
Genitales: _____
Extremidades _____
Sistema Nervioso: _____

X. ESTUDIO DE IMAGEN/ EXÁMENES DE LABORATORIO PREVIOS A SU INGRESO

XI. ANÁLISIS, INTEGRACIÓN Y TERAPÉUTICA

Probables Diagnósticos:

1. _____

 2. _____

- Plan de Estudio:
1. _____

 2. _____

Terapéutica Inicial:

1. _____
2. _____
3. _____

XII. Observaciones y/o Comentarios Finales

Condición:

Pronóstico:

Conclusión

Gracias a las observaciones del docente, pude aprender como se debe de llenar una historia clínica, explicando cual es la importancia de este documento para la práctica clínica, el conocer la historia clínica nos sirve de mucho ya que la historia clínica nos va ayudar a poder valorar al paciente en su estado actual, con la información proporcionada que se obtiene en la anamnesis vamos a poder llegar a un diagnóstico, una vez que obtengamos este diagnostico podremos darle a nuestro paciente un tratamiento correcto

Bibliografias:

- *Historia clínica / DELS.* (s. f.). <https://salud.gob.ar/dels/entradas/historia-clinica>
- *La historia clínica médica como documento médico legal.* (s. f.). Scielo.

Recuperado 19 de marzo de 2023, de

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-

18242015000600011#:~:text=La%20historia%20cl%C3%ADnica%20m%C3%A9dica%20es%20aquella%20que%20refleja%20de%20forma,mayor%20calidad%20de%20la%20misma.

- De Agendapro, E. E. D. R. (2022, 9 noviembre). *Partes de una historia clínica.* <https://blog.agendapro.com/centros-de-salud/partes-de-una-historia-clinica>