

Estado: _____
Jurisdicción _____
Unidad de salud: _____

Nombre del profesional de salud que presenta: **Ángel Diego de la Cruz Abarca**

HISTORIA CLÍNICA

Fecha valoración: **19/03/2023**

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Número de identificación: **00558**

Fecha de nacimiento **28/02/2003**

Edad: **20 años**

Nombre: **Wilder Bossuet Ramírez Vázquez**

Sexo: **Masculino**

Entidad de nacimiento: **Tuxtla Gutiérrez Chiapas**

Estado civil: **Soltero**

Escolaridad: **Universidad**

Ocupación: **Estudiante**

Derechohabencia _____

Caso nuevo o seguimiento: **Caso Nuevo**

Religión: **Católica**

¿Pertenece a algún pueblo indígena? **No** ¿Habla lengua indígena? **No** ¿Cual lengua indígena habla? _____

II. ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES

Diabetes, ¿Quién? **Línea paterna (Abuelos)**

Nefropatías, ¿Quién? **Sin Antecedentes**

Hipertensión Arterial, ¿Quién? **Línea materna y paterna (abuelos)**

Malformaciones **Sin Antecedentes**

Tipo _____

Cáncer, ¿Quién? **Sin Antecedentes**

Otros _____

Tipo: _____

Cardiópatas, ¿Quién? **Sin antecedentes**

III. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Tabaquismo Sí No ¿Cuántos? **5** x día, Años de Consumo ó Exposición _____, Exfumador Sí No

Fumador Pasivo Sí No Alcohol Sí No **10** Ls x semana, Años de consumo _____

Ex - alcohólico y/o Ocasional Sí No , Alergias Sí No Especificar **Sulfas**

Tipo Sanguíneo **O** Rh **+** Se Desconoce , Vivienda con Servicios Básicos: Sí No

Otros: _____ Farmacodependencia, Sí No Años de Consumo _____

IV. ANTECEDENTES GINECOOBSTÉTRICOS

Menarca _____ años de edad, Ciclos Regulares Sí No Ritmo _____ x _____,

Fecha Ultima Menstruación ____/____/____, Polimenorrea Sí No Hipermenorrea Sí No

Dismenorrea, Sí No Incapacitante Sí No , IVSA _____ años No. Parejas Sexuales _____, G _____, P _____,

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

Estado: _____
Jurisdicción _____
Unidad de salud: _____

V. ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS

Enfermedades de la Infancia__ Preguntados y negados_____

Secuelas _____

Hospitalizaciones Previas Si No Especificar _____

Antecedentes Quirúrgicos Si No , Especificar _____

Transfusiones Previas, Si No Especificar _____

Fracturas, Si No Especificar _____

Traumatismo, Si No , Especificar _____

Basado en la NOM-004-SSA-2012

Otra Enfermedad, Si No Especificar _____

VI. MOTIVO DE INGRESO

1. [Paciente refiere haber comenzado con sintomatología hace dos días con malestar general, cefalea, escurrimiento nasal, fiebre](#)
2. _____

VII. PRINCIPIO Y EVOLUCIÓN DEL PADECIMIENTO ACTUAL

[El día 19 de marzo del presente año paciente del sexo masculino acude a consulta por presentar sintomatología dos días anteriores con cuadro gripal, al momento de presentarse a consulta permanece la fiebre y cefalea.](#)

VIII. INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

Respiratorio /Cardiovascular: [Obstrucción en las vías respiratorias altas debido al congestionamiento nasal, además de presentar irritación a nivel de la faringe](#)

Digestivo: [Sin antecedentes](#)

Endocrino: [Sin Antecedentes](#)

Musculo-Esquelético: [Artralgia y mialgia](#)

Genito-Urinario [Sin complicaciones medicas](#)

Hematopoyético – Linfático [Sin Antecedentes](#)

Piel y Anexos: [Sin Antecedentes](#)

Estado: _____
Jurisdicción _____
Unidad de salud: _____

Neurológico y Psiquiátrico Sin antecedentes

Medicamentos Actuales, Si No

IX. FICHA CLÍNICA

TA. 120/80 mmHg. FC/Pulso 80 x min. FR 20 x min. Temp. 38 °C Peso 85 Kg. Talla 1.70 mts.

Piel y Anexos: Íntegros
Cabeza y Cuello Íntegros

Tórax: Íntegros

Abdomen: Integro sin complicaciones

Genitales: Integros a la edad

Extremidades: sin Complicaciones

Sistema Nervioso: Integro

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

Sin estudios de laboratorio previos

XI. ANÁLISIS, INTEGRACIÓN Y TERAPÉUTICA

Probables Diagnósticos:

1. Cuadro gripal de resfriado común

2. _____

Plan de Estudio:

1. Clínico

2. _____

Terapéutica Inicial:

Paracetamol 60 mg/kg cada 6 horas durante 2 días, Loratadina con ambroxol suspensión vía oral 10 ml cada 8 horas durante 5 días.

XII. Observaciones y/o Comentarios Finales

Paciente integro con complicaciones de cuadro gripal común sin alteraciones físicas ni psicológicas.

Pronóstico:

Paciente con buen pronóstico de recuperación.

Estado: _____

Jurisdicción _____

Unidad de salud: _____
