

Nombre del profesional de salud que presenta: Regina Hernández Abarca

HISTORIA CLÍNICA

Fecha valoración: 19/03/2023

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Nombre del paciente: Rosa del Carmen Hernández Hernández

Número de identificación: 1358

Fecha de nacimiento 29/01/2003

Edad: 20 años

Entidad de nacimiento: Comitán de Domínguez, chispas

Estado civil: _____

Escolaridad: Universidad

Ocupación: Estudiante

Derecho habiencia Niega

Caso nuevo o seguimiento: caso nuevo

Religión: Católica

¿Pertenece a algún pueblo indígena? niega ¿Habla lengua indígena? niega ¿Cual lengua indígena habla? Niega

II. ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES

Diabetes, ¿Quién? abuela paterna

Nefropatías, ¿Quién? Niega

Hipertensión Arterial, ¿Quién? Niega

Malformaciones Niega

Cáncer, ¿Quién? Niega

Tipo _____

Tipo: _____

Cardiópatas, ¿Quién? Niega

Otros _____

III. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

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

Fumador Pasivo Sí No Alcohol Sí No _____ mLs x semana, Años de consumo _____

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

Tipo Sanguíneo B Rh + Se Desconoce , Vivienda con Servicios Básicos: Sí No _____

Otros: _____ Farmacodependencia, Sí No _____ Años de Consumo _____

IV. ANTECEDENTES GINECOOBSTÉTRICOS

Menarca 11 años de edad, Ciclos Regulares Sí No Ritmo 25 x 30 ,

Fecha Ultima Menstruación 10/ 03/ 2023 Polimenorrea Sí No Hipermenorrea Sí No

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

A Niega, C Niega, Fecha de Ultima Citología (PAP) -----/-----/-----, Resultado -----, Método de

Planificación Actual -----

V. ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS

Enfermedades de la Infancia Niega

Secuelas Niega

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 de sexo femenino de 20 años de edad, menciona padecer dolor en el estómago, náuseas y diarrea con mucosidad, niega haber consumido algún alimento desconocido

2. _____

VII. PRINCIPIO Y EVOLUCIÓN DEL PADECIMIENTO ACTUAL

Paciente menciona que hace 2 días comenzó una molestia en el estómago, de tipo cólico, sin irradiación que duro algunas horas, acompañado de vómito y diarrea

VIII. INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

Respiratorio /Cardiovascular: Sin datos patológicos aparentes

Digestivo: Presencia de cólicos

Endocrino: Sin datos patológicos aparentes

Musculo-Esquelético: Sin datos patológicos aparentes

Genito-Urinario Sin datos patológicos aparentes

Hematopoyético - Linfático Sin datos patológicos aparentes

Piel y Anexos: Sin datos patológicos aparentes

Neurológico y Psiquiátrico Sin datos patológicos aparentes

Medicamentos Actuales, Si No

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

IX. FICHA CLÍNICA

TA. 110/60 mmHg. FC/Pulso 62 x min. FR 17 r x min. Temp. 36.2 °C Peso 55 Kg. Talla 1.59 mts.
Habitus Exterior: Sin datos patológicos aparentes

Piel y Anexos: Piel color brancal, bien profundida, hidratada, las mucosas se onbservan normales

Cabeza y Cuello Presenta cráneo normocefalo, sin anormalidades en la forma o tamaño, simétrico, con cabello de implantación normal de color negro, sin presencia de dolor en mastoides, con latido de arteria temporal presente y normal, se observa cuello de forma cilíndrica, de tamaño y volumen regular, sin anormalidades

Tórax: Se encuentra tórax normolineo, de tamaño y volumen regulares, de color correspondiente al resto del cuerpo, sin anomalías, sin presencia de dolor a la palpación

Abdomen: Abdomen globoso, de coloración correspondiente al resto del cuerpo, con sensibilidad intacta, sonidos normales

Genitales: Sin datos patológicos aparentes

Extremidades: Extremidades superiores e inferiores simétricas, con movimientos normales, sin presencia de anomalías, piel de color igual al resto de su cuerpo, sin presencia de edemas

Sistema Nervioso: Sin datos patológicos aparentes

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

Realizar un cultivo de heces para conocer el germen causante

XI. ANÁLISIS, INTEGRACIÓN Y TERAPÉUTICA

Probables Diagnósticos:

1. Posible Gastroenteritis

2.

Plan de Estudio:

1. Cultivo de heces

2.

Terapéutica Inicial:

1. Control de la diarrea y vómitos

2.

3.

XII. Observaciones y/o Comentarios Finales

Paciente el cual requiere previas observaciones, mantenerlo estable y realizar una próxima cita dentro de 15 días

Estado: Chiapas

Jurisdicción 03

Unidad de salud: 132

Condición:

Por el momento estable

Pronóstico:

Posible gastroenteritis

Basado en la NOM-004-SA-2012

Estado: Chiapas

Jurisdicción 03

Unidad de salud: 132
