



Mi Universidad

Historial clínico general

Nombre del Alumno: Ángel Gabriel Pérez Soto

Nombre del tema: Historial clínico general

Parcial: 2

Nombre de la Materia: fundamentos de enfermería III

Nombre del profesor: Alfonso Velázquez Ramírez

Nombre de la Licenciatura: ENFERMERIA

Cuatrimestre: 3

HISTORIA CLÍNICA GENERAL

FICHA DE IDENTIFICACIÓN.

Nombre: Ana Laura Soto Álvarez

Sexo: Femenino Edad: 41 Estado Civil: casada

Ocupación: Ama de casa

Motivo de la Consulta: consulta sana

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS:

Cardiovasculares, NO Pulmonares, NO Digestivos, NO Diabetes, NO

Renales: NO Quirúrgicos: NO Alérgicos: NO Transfusionales: NO

Desde cuándo lo Padece, Especifique: La paciente refiere no tener ningún padecimiento ya antes mencionados

Medicamentos que Utiliza: sin datos patológicos generales

Desde cuando los Consume, Especifique: sin antecedentes patológicos generales

ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS:

Alcoholismo: niega

Tabaquismo: niega

Drogas: niega

Inmunizaciones: niega

Otros: niega

ANTECEDENTES HEREDO-FAMILIARES:

Padre: Vivo Si ____ No X

Enfermedades que padece o Causa del Deceso: Suicidio

Madre: Viva Si X No ____

Enfermedades que padece o Causa del Deceso: Hipertensión

Hermanos: ¿Cuántos? 3 Vivos 3

¿Enfermedades que padecen y desde cuándo? Y Causa del Deceso: la paciente refiere que sus hermanos no padecen ninguna enfermedad o patología

Otros: la paciente menciona que una tía tiene cáncer de colon

ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS:

Menarquía: 12 años Ritmo: 1-10 días/ inestable F.U.M: hace 19 días

G: 2 P: 0 A: 0 C: 2 O: 0 Mola: 0 I.V.S.A: 17 años

Uso de Métodos Anticonceptivos: Si ____ No X

¿Cuál (es)? Y Tiempo de Uso: Niega el uso de anticonceptivos

PADECIMIENTO ACTUAL: la paciente relata que hace poco con molestar en la vías urinarias junto con un ardor al momento de hacer sus necesidades

INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

<p>Aparato digestivo: halitosis, boca seca, masticación, disfagia (odinofagia), pirosis, náusea, vómito, (hematemesis), dolor abdominal. meteorismo y flatulencias, constipación, diarrea, rectorragia, melenas, pujo y tenesmo, ictericia, coluria y acolia, prurito cutáneo, hemorragias.</p>	<p>la paciente no presenta halitos, mantiene húmeda su boca, refiere no tener ninguna molestia al masticar, no presenta ningún dolor o ardor al tragar, pirosis nula niega tener algún dolor en el área del abdomen, la paciente resalta que padece de colitis a causa de los nervios , niega la constipación y la diarrea, relata que al momento de evacuar puja, niega tener hemorragias</p>
<p>Aparato cardiovascular: disnea, tos (seca, productiva), hemoptisis, dolor precordial, palpitaciones, cianosis edema y manifestaciones periféricas (acúfenos, fosfenos, síncope, lipotimia, cefalea, etc.)</p>	<p>La paciente no presenta tos seca, no padece de hemoptisis periférica, no siente dolor en el área, palpitaciones con un ritmo normal, ninguna manifestación de edemas o periféricas.</p>
<p>Aparato Respiratorio: tos, disnea, dolor torácico, hemoptisis, cianosis, vómica, alteraciones de la voz.</p>	<p>No se encontró ningún cuadro de tos o de disnea, menciona que no siente dolor en la región torácica, ninguna alteración en la voz, no presenta hemoptisis o tos con sangre, no hay ninguna sensación que cause vómito</p>
<p>Aparato Urinario: alteraciones de la micción (poliuria, anuria, polaquiuria, oliguria, nicturia, opsiuria, disuria, tenesmo vesical, urgencia, chorro, enuresis, incontinencia) caracteres de la orina (volumen, olor, color, aspecto) dolor lumbar, edema renal, hipertensión arterial, datos clínicos de anemia.</p>	<p>La paciente relata que va muchas veces al baño para vaciar la vejiga, también dio a conocer que el color de la orina es amarillo, no ay baja producción de orina, el deseo de orinar es mínimo, menciona no tener incontinencia, relata que la orina no tiene olor y su color es amarillo, no padece de hipertecion arterial, paciente confirma que padece de anemia</p>
<p>Aparato Genital: criptorquidia, fimosis, función sexual, sangrado genital, flujo o leucorrea, dolor ginecológico, prurito vulvar.</p>	<p>la paciente comenta que tiene un sangrado fuera de lo normal ya que cuando le llega la menstruación tarda de un periodo de 6 a 10 días en quitarse el sangrado y en el proceso siente mucho dolor en el área vaginal</p>
<p>Aparato Hematológico: datos clínicos de anemia (palidez, astenia, adinamia y otros), hemorragias, adenopatías, esplenomegalia.</p>	<p>La paciente cuenta con datos de anemia activos, sin signos de palidez, astenia o adinamia, no hay hemorragias es ninguna parte del cuerpo aparte del</p>

		sangrado excesivo en la menstruación.
Sistema Endócrino: bocio, letargia, bradipsiquia (lalia), intolerancia calor/frío, nerviosismo, hiperquinesis, características sexuales, galactorrea, amenorrea, ginecomastia, obesidad, ruborización.		La paciente no tiene síntomas de bocio o de letargia, menciona que por el grado de anemia que sufre se siente con fatiga, no sufre de obesidad ni nerviosismo
Sistema Osteomuscular: ganglios, fotosensibilidad artralgias/mialgias, Raynaud.		No tiene abultamientos de los vasos linfáticos de los nervios, no tiene sensibilidad hacia la luz, no tiene artralgia.
Sistema Nervioso: síncope, convulsiones, déficit transitorio, vértigo, confusión y obnubilación, vigilia/sueño, parálisis, marcha y equilibrio, sensibilidad.		La paciente comenta que sufre de dolores de cabeza a causa de la anemia, no sufre de convulsiones ni tiene ninguna déficit, no tiene vértigo, los sentidos están bien el ritmo del sueño está estable, no hay parálisis en ninguna región del cuerpo, equilibrio estable al igual que la sensibilidad
Sistema Sensorial: visión, agudeza, borrosa, diplopía, fosfenos, dolor ocular, fotofobia, xeroftalmia, amaurosis, otalgia, otorrea y otorragia, hipoacusia, tinnitus, olfacción, epistaxis, secreción, geusis, garganta (dolor) Fonación		La paciente menciona que no ay problemas con su visión , no hay dolor ocular, no se le ve secreción alguna, no hay ostealgia ni otorrea
Psicosomático: personalidad, ansiedad, depresión, afectividad, emotividad, amnesia, voluntad, pensamiento, atención, ideación suicida, delirios.		La paciente refiere que ha tenido mucha depresión y ansiedad tras la muerte de su hijo mayor, su afectividad no se vio dañada, no tiene amnesia, no ay pensamientos riesgosos no hay delirios

1.- F.C: 67 lat-min	6.- Saturación de Oxígeno: 95 %
2.- T/A: 123/80	7.- Peso Actual: 82 kilos
3.- P.A.M:	8.- Peso Anterior: 85 kilos
4.- F.R: 19-rep/min	9.- Índice de Masa Corporal: normal

5.- Temperatura: 36 grados	10.- Talla: 1.67
----------------------------	------------------

EXPLORACIÓN POR REGIONES:

Cabeza	Se empezó la exploración en el área superior de la cabeza con características simétricas un poco ovalada sin heridas ni cicatrices, color de cabello negro hay caída de cabello no hay bultos ni secreciones
Cuello	Se siguió por el área del cuello, hay movimiento sin dolor no se encontró ninguna anomalía en las glándulas de las tiroides, pulso estable y normal no hay heridas ni cicatrices.
Torax	Bajando en la parte del tórax, movimientos respiratorios normales no hay cicatrices ni heridas No hay bultos en el área de las mamas
Abdomen	Abdomen con una cicatriz de un procedimiento quirúrgico relacionado con una cesaría, no hay dolor ni malestar en el área
Miembros	Miembros superiores sin dificultades en el movimiento , características cortas sin heridas ni cicatrices, seguidos por los miembros inferiores no hay anormalidades

Genitales	No realizo
-----------	------------

e