



**NOMBRE DEL ALUMNA: GRACIELA DEL CARMEN LÓPEZ
HERNANDEZ**

NOMBRE DEL TEMA: HISTORIA CLÍNICA

**NOMBRE DE LA MATERIA: PRÁCTICAS CLÍNICAS DE
ENFERMERIA II**

**NOMBRE DEL PROFESOR: ALFONSO VELÁZQUEZ
RAMÍREZ**

NOMBRE DE LA LICENCIATURA: ENFERMERIA

CUATRIMESTRE: 7MO CUATRIMESTRE.

GRUPO: "B"



HISTORIA CLÍNICA GENERAL:

FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre: Guadalupe Hernández López.

Sexo: F **edad:** 42

estado civil: casada.

Ocupación: labores del hogar.

Motivo de la consulta:

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICO:

Cardiovasculares: No **Pulmonares:** No **Digestivos,** No **Diabetes,** **Renales:** No

Quirúrgicos: No **Alérgicos:** No **Transfusionales:** No.

Desde cuándo lo Padece, Especifique:

Medicamentos que Utiliza: _____

Desde cuando los Consume, Especifique:

ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS:

Alcoholismo: No Presenta

Tabaquismo: No presenta

Drogas: no consume el paciente

ANTECEDENTES HEREDO-FAMILIARES:

Padre: vivo si x no

Enfermedades que padece o causa del deceso:

Madre: viva si no x

Enfermedades que padece o causa del deceso:

Por diabetes

Hermanos: ¿Cuántos? 4 **Vivos** 4

¿enfermedades que padecen y desde cuando? Y causa del deceso:

1 no padece,2 diabetes,3no padece,4no padece

Otros: evita en una casa de su padre que pose ,piso,muro,techo de lamina,con una buena ventilacion y e iluminacion cuenta con dos sala ,cocina,corredor,,2 cuartos y 2 baños vive con su papa,hermanos y su esposo 5 hijas tiene buena higiene cuenta con servicio de luz y agua potable.

ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS:

Menarquia: 12 _____ **ritmo:** _____ **F.U.M:** 10 de sep de este _____ año _____

G: _____ **P:** _____ **A:** _____ **C:** 2 **O:** _____

Mola: _____ **I.V.S.A** _____

Uso de metodos anticositivos: si _____ no x _____

¿Cuál es? Y tiempo de uso:

Padecimiento actual:

INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMA:

Aparato digestivo: Halitosis,boca seca, masticacion,disfagia (odinofagia),pirosis,nausea, vomitos,(hematemesis),dolor abdominal .meteroismo, y flatulencias,constipacion, diarrea,rectorragia,melenas,pujo y tenesmo,ictericia,coluria y acolia;prurito cutaneo,hemorragias.	El paciente padece de dolor abdominal,gasesvy boca reseca
Aparato cardiovascular: Disnea,tos (seca,productiva),hemoptiisis,dolor precordial,palpitaciones,cianosis edema y manifestaciones perifericas(acufenos, Fosfenos,sincope,lipotimia,cefalea,etc).	El paciente padece de palapaciones fuerte a mucha actividad y calambres.
Aparato respiratorio: Disnea,dolor toraxico,hemoptiisis,cianosis,vomica,alteraciones de la	El paciente presenta de dolor toraxico ,tos

VOZ	
Aparato urinario: Alteraciones de la micción (poliuria, anuria, polaquiuria, 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.	El paciente refiere de 5 o 6 y a veces en las noches, color normal de orina infección urinaria
Aparato hematológico: Datos clínicos de anemia (palidez, astenia, adinamia y otros), hemorragias, adenopatías, esplenomegalia.	el paciente padece de astenia
Sistema endocrino: Bocio, letargia, bradipsiquia (lalia), intolerancia calor/frío, nerviosismo, hiperquinesia, características sexuales, galactorrea, amenorrea, ginecomastia, Obesidad, ruborización.	el paciente padece de intolerancia de calor /frío y nerviosismo
Sistema osteomuscular: Ganglios, fotosensibilidad artralgias/mialgias, raynaud	el paciente no padece
Sistema nervioso: Cefalea, síncope, convulsiones, déficit transitorio, vértigo, confusión y obnubilación, vigilia/sueño, parálisis, marcha y equilibrio, sensibilidad	El paciente se padece de sensibilidad, vértigo
Sistema sensorial: Visión, agudeza, borrosa, diplopía, fosfenos, dolor ocular, fotofobia, xeroftalmia, amaurosis, otalgia, Otorrea y otorragia, hipocacusia, tinnitus, olfacción, Epistaxis, secreción, gurgitis, garganta (dolor) fonación	El paciente dolor de garganta de vez en cuando
Psicosomático: Personalidad, ansiedad, depresión afectividad, emotividad, amnesia, voluntad, pensamiento, Atención, ideación suicida, delirios	El paciente padece de ansiedad, pensamiento

EXPLORACION FISICA:

1.FR: 15 x m

2.FC: 80 x m

3.T/A: 120/80

4.P.A.M:

5.TEMPERATURA : 37°C

6.SATURACION DE OXIGENO: 90%

7.PESO ACTUAL: 75 kg

8.PESO ANTERIOR: 73 kg

9.INDICE DE MASA CORPORAL:

10.TALLA:1.65

cabeza	Craneo y cara:tamaño normal,ni cicatrise en la piel y cuero cabelludo region frontal:tamaño normal sin ,simetrica,sin lesiones y cicatrise region orbitonasal:cejas bien definidas ojos redondos su nariz normal region orofaringea:boca labios liso y oscuros sus dientes de atrás parejas pero en frente usa placas y caries.
cuello	Su cuello es corto no tiene cicatrices y manchas palapacion:no tieneproblemas dedolor o la palpacion.
torax	Su pulmonar y respiracion bronquiales presentes y normales no se ascula ruidos respiratorios.
abdome	Tiene 2 cicatrise de cesareas no le pica y no le da dolor no se palpa riñones
Miembros pelvicos y toracicos	Los miembros toraxico normales ,sin lecciones .
genitales	Sin datos