



Mi Universidad

Nombre del Alumno

Margarita del Carmen Gómez Morales

Nombre del tema

Historia clínica

Parcial

I

Nombre de la Materia

Práctica clínica de enfermería II

Nombre del profesor

Alfonso Velázquez Ramírez

Nombre de la Licenciatura

Enfermería

Cuatrimestre

7mo

HISTORIA CLÍNICA GENERAL

FICHA DE IDENTIFICACIÓN.

Nombre: Topacio del Carmen Hubieta Diaz
Sexo: M Edad: 28 Estado Civil: Casada
Ocupación: Empleada
Motivo de la Consulta _____

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS:

Cardiovasculares, _____ Pulmonares, _____ Digestivos, _____ Diabetes, _____
Renales: _____ Quirúrgicos: si Alérgicos: _____ Transfusionales: _____
Desde cuándo lo Padece, Especifique: Hace 9 años (cirugía de ganglio)

Medicamentos que Utiliza: Actualmente ninguno

Desde cuando los Consume, Especifique: _____

ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS:

Alcoholismo: Alcoholismo social

Tabaquismo: No

Drogas: No

Inmunizaciones: Esquema incompleto

Otros: Vive en casa propia, 2 habitaciones, 1 sala, 1 cocina, 1 baño(drenaje), viven 4 personas en su casa, tiene animales(pollo, gato y perro) en espacio libre.
Enfermedad propia de su infancia (hepatitis)

ANTECEDENTES HEREDO-FAMILIARES:

Padre: Vivo Si x No _____

Enfermedades que padece o Causa del Deceso: _____

Madre: Viva Si x No _____

Enfermedades que padece o Causa del Deceso: Esquizofrenia

Hermanos: ¿Cuántos? 2 Vivos 2

¿Enfermedades que padecen y desde cuándo? Y Causa del Deceso: _____

Otros: _____

ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS:

Menarquia: 12 años Ritmo: Irregular F.U.M: _____

G: 2 P: 2 A: 0 C: 0 O: 0 Mola: 0 I.V.S.A 14 años

Uso de Métodos Anticonceptivos: Si X No _____

¿Cuál (es)? Y Tiempo de Uso: IMPLANTE SUBDERMICO (3 AÑOS)

PADECIMIENTO ACTUAL:

IMPLANTE SUBDERMICO

INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

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.	Paciente refiere no tener halitosis, boca hidratada, mastica bien, no tiene dificultad para tragar, ni dolor al comer, no refiere pirosis, paciente presenta náuseas en la mañana desde que usa implante subdérmico (3 años), no presenta hematemesis, tampoco presenta dolor abdominal, meteorismo, flatulencias, constipación, diarrea, rectorragia, melenas, pujo, y tenesmo, el paciente no presenta ictericia, coluria, acolia, prurito cutáneo, ni hemorragias.
Aparato cardiovascular: disnea, tos (seca, productiva), hemoptisis, dolor precordial, palpitations, cianosis edema y manifestaciones periféricas (acúfenos, fosfenos, síncope, lipotimia, cefalea, etc.)	El paciente no presenta disnea ni tos, ni hemoptisis, dolor precordial, no hay presencia de palpitations, cianosis edema y ni manifestaciones periféricas,
Aparato Respiratorio: tos, disnea, dolor torácico,	El paciente no presenta tos, ni disnea, ni dolor torácico.

hemoptisis, cianosis, vómica, alteraciones de la voz.	No presenta hemoptisis, cianosis, vómica, ni alteraciones de la voz.
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.	El paciente no presenta alteraciones de la micción (poliuria, anuria, polaquiuria, oliguria, nicturia, opsiuria, disuria, tenesmo vesical, urgencia, chorro, enuresis, incontinencia), sus caracteres de orina (olor normal, color amarillo clarito, aspecto normal), no padece dolor lumbar, ni edema renal, hipertensión arterial y no hay síntomas presentes de anemia.
Aparato Genital: criptorquidia, fimosis, función sexual, sangrado genital, flujo o leucorrea, dolor ginecológico, prurito vulvar.	El paciente no presenta criptorquidia, fimosis, su función sexual normal, sin sangrado genital, flujo normal sin leucorrea, sin dolor ginecológico y no presenta prurito vulvar
Aparato Hematológico: datos clínicos de anemia (palidez, astenia, adinamia y otros), hemorragias, adenopatías, esplenomegalia.	No presenta síntomas de anemia (palidez, astenia ni adinamia), no hay presencia de hemorragias, no presenta adenopatías ni esplenomegalia
Sistema Endócrino: bocio, letargia, bradipsiquia (lalia), intolerancia calor/frío, nerviosismo, hiperquinesis, características sexuales, galactorrea, amenorrea, ginecomastia, obesidad, ruborización.	El paciente no presenta bocio, ni letargia, bradipsiquia (lalia), no hay intolerancia calor/frío, no presenta nerviosismo, hiperquinesis, las características sexuales son normales, no presenta galactorrea, amenorrea, ginecomastia, no presenta obesidad ni ruborización.
Sistema Osteomuscular: ganglios, fotosensibilidad artralgias/mialgias, Raynaud.	No hay presencia de Ganglios afectados, no hay fotosensibilidad, no presenta altralgias/mialgias, ni hay presencia de Raynaud
Sistema Nervioso: cefalea, síncope, convulsiones, déficit transitorio, vértigo, confusión y obnubilación, vigilia/sueño, parálisis, marcha y equilibrio, sensibilidad.	El paciente refiere tener cefalea de vez en cuando, sin presencia de síncope, no presenta convulsiones, ni déficit transitorio, no presenta vértigo, no hay confusión ni obnubilación, tiene sueño normal no presenta síntomas de parálisis y su equilibrio y sensibilidad es normal.
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	El paciente presenta visión normal no hay (agudeza, borrosa, diplopía, fosfenos, dolor ocular, fotofobia, xeroftalmia, amaurosis, otalgia, otorrea y otorragia, hipoacusia, tinnitus, olfacción, epistaxis, secreción, geusis, no presenta dolor de garganta,
Psicosomático: personalidad, ansiedad, depresión, afectividad, emotividad, amnesia, voluntad, pensamiento, atención, ideación suicida, delirios.	El paciente refiere una personalidad fuerte, no presenta ansiedad, ni ansiedad, su afectividad es buena, es una persona muy emotiva, con voluntad, piensa las situaciones antes de actuar, es muy atenta la ideación suicida no es de interés para ella y no hay delirios.

EXPLORACIÓN FÍSICA:

1.- F.C: 78 Imp. 2.- T/A: 121/80 mmgh 3.- P.A.M: 93.6 4.- F.R: 18 R X M 5.- Temperatura: 45°	6.- Saturación de Oxígeno: 7.- Peso Actual: 78Kg 8.- Peso Anterior:65Kg 9.- Indice de Masa Corporal: 10.- Talla:
--	--

EXPLORACIÓN POR REGIONES:

Cabeza	Observo cabello bien implantado, saludable, sin imperfecciones, frente normal, orejas de tamaño normal, ojos normales, nariz en buen estado, boca en buen estado, lengua normal
Cuello	Observo cuello normal sin ningún detalle, ni dolor.
Tórax	El tórax se observa normal al respirar (movimientos normales) Buena aplexacion
Abdomen	Forma redonda, tamaño grande, Piel en buen estado ombligo norma, movimientos respiratorios normales.
Miembros	
Genitales	Sin autorización de revisión

Bibliografía

Entrevista
Valoraciones finales