



Mi Universidad

Judith Anahí Díaz Gómez

Historias Clínicas

Unidad 2

Cardiología

Dr. Darinel Navarro Pineda

Medicina Humana

5° Semestre

San Cristóbal de las Casas Chiapas, A 13 de Octubre del 2023.

HISTORIA CLINICA GENERAL

FICHA DE IDENTIFICACION: ACCION ESENCIAL 1.- IDENTIFICACION
CORRECTA DEL PACIENTE

NOMBRE: Antonio Sánchez Pérez

NOMBRE (S) APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO

FECHA DE NACIMIENTO: 22/07/58 **EDAD:** 65 años

SEXO: Masculino

NO. DE EXPEDIENTE: _____

LUGAR DE RESIDENCIA: Zinacantan

FECHA: 06/10/23 **HORA:** 7:54 pm

ESCOLARIDAD: No referencia

RELIGION: Catolica

OCUPACION: Campesino

ESTADO CIVIL: Unión libre

RUPO ETNICO: Ts'otsíl

TIPO DE INTERROGATORIO: Mixto

RESPONSABLE DEL PACIENTE:

ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES:

Interrogado y negado

ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLOGICOS:

Casa de block con 2 habitaciones y 5 habitantes.

Cuenta con servicios de luz, agua y drenaje.

Farmacodependencia desde hace 2 años

ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES:

El cuidador refiere:

Anemia

Cirrosis hepática

Alcoholismo

Diarreas

Dificultad para caminar

Visión borrosa desde hace 2 meses

PADECIAMIENTO ACTUAL:

Hematuria

Astenia

Hematemesis

Mareo

Hipotensión

Poliuria

INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS:

Se omite exploración física por el estado del paciente

DE LOS SENTIDOS OJOS, NARIZ, BOCA: NORMAL (SI) (NO); ESPECIFICAR:

Interrogado y negado

RESPIRATORIO/CARDIOVASCULAR; NORMAL (SI) (NO); ESPECIFICAR:

Disnea

DIGESTIVO: NORMAL (SI) (NO); ESPECIFICAR:

Interrogado y negado

ENDOCRINO: NORMAL (SI) (NO); ESPECIFICAR):

DM

Poliuria

Sed excesiva

MUSCULO-ESQUELETICO NORMAL (SI) (NO); ESPECIFICAR:

Interrogado y negado

HEMATONCOLOGICO; NORMAL (SI) (NO); ESPECIFICAR:

Anemia

GENITO-URINARIO: NORMAL (SI) (NO); ESPECIFICAR:

Hematuria

Poliuria

NEUROLOGICO/PSIQUIATRICO: NORMAL (SI) (NO); ESPECIFICAR:

Somnoliento

PIEL Y ANAXOS; NORMAL (SI) (NO); ESPECIFICAR:

Piel reseca

EXPLORACION CLINICA:

TA: 106/58 MM HG, FC: 78 POR MIN, FR: 15 POR MIN SAT O2: 98%

PESO: 44 KG, TALLA: 150 CM,

GRUPO Y RH: O positivo

ABITUS EXTERIOR:

Encamado

SISTEMA NERVIOSO:

Interrogado y negado

MARCHA Y POSTURA:

Interrogado y negado

CABEZA Y CUELLO:

Interrogado y negado

TORAX:

Interrogado y negado

ABDOMEN:

Gases

GENITALES:

EXTREMIDADES:

Interrogado y negado

HISTORIA CLINICA GENERAL

FICHA DE IDENTIFICACION: ACCION ESENCIAL 1.- IDENTIFICACION
CORRECTA DEL PACIENTE

NOMBRE: Maria Del Carmen Villa Fuerte

NOMBRE (S)

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

FECHA DE NACIMIENTO: 15/03/67 **EDAD:** 56 años

SEXO: Femenino

NO. DE EXPEDIENTE: _____

LUGAR DE RESIDENCIA: San Cristóbal de las Casas Chiapas

FECHA:10/10/23 **HORA:** 10:00 am

ESCOLARIDAD:Preparatoria **RELIGION:** Catolica

OCUPACION: Ama de casa

ESTADO CIVIL: Casada

GRUPO ETNICO: Indigena

TIPO DE INTERROGATORIO: Mixto

RESPONSABLE DEL PACIENTE:

ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES:

Madre hipertensa

Finada por infarto agudo al miocardio

ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLOGICOS:

Habita en casa propia, echa con block y techo de lámina, piso de cemento, dos recamaras y una sala.

Cuenta con todos los servicios básicos, agua potable, energía eléctrica (luz), drenaje público y baño de material dentro de la casa.

Cohabita con su esposo y sus dos hijos (4) personas totales

Consumo de agua purificada, lavado de manos antes y después de ir al baño y antes de preparar alimentos, aseo bucal todos los días.

ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES:

Hipertensa, con tx (valsartan 80 mg/día)

Anemia microfísica (sin especificar las cifras de hemoglobina),

Diabética, (hace 5 años) con tx metformina 850mg 2/día

Exfumadora

Obesa

Años atrás había sido diagnosticada y tratada, de un hipotiroidismo subclínico

Posmenopáusica, sin tratamiento hormonal sustitutivo

Alergias denegadas

2 hospitalizaciones por parto

ANTECEDENTESG INECO-OBSTETRICOS/ANDROGENICOS:

MENARCA: 12 años

RITMO: Irregular

FRECUENCIA:

INICIO DE VIDA SEXUAL ACTIVA: 19 años

NO. DE PAREJAS SEXUALES: 1

GESTA: 2

PARTOS: 2 naturales

CESAREA(S): Interrogado y Negado

ABORTOS: Interrogado y Negado

ÓBITOS (TIEMPO Y CAUSA): Interrogado y Negado

MUERTES PERINATALES: Interrogado y Negado

FECHA DE ULTIMA RELA: ace 15 dias

METODO DE PLANIFICACION FAMILIAR: DIU

CITOLOGIA: No recuerda

TERAPIA DE HORMONAL: No

PADECIAMIENTO ACTUAL:

Acudió a urgencias a las 10:00 am por dolor opresivo torácico, remitida para estudio por el servicio digestivo del hospital.

Su esposo refiere que la despertó el dolor torácico por la madrugada y conforme pasaba el tiempo, este incrementaba

La paciente refería 2 meses de evolución de dolor torácico de esfuerzo irradiado a espalda, que cedía en reposo y no se acompañaba de cortejo vegetativo.

El umbral del dolor fue acortándose progresivamente, durante la noche antes de ser previa al ingreso sufrió dolor de las mismas características mientras estaba en reposo, con una duración de aproximadamente 45 min.

La paciente negaba la presencia de melenas u otro tipo de sangrados, así como dispepsia.

EXPLORACION CLINICA:

En la exploración física se apreció presión arterial de 140/80 mmHg, sin signos de mala perfusión o fallo ventricular.

En estas exploraciones los únicos hallazgos destacables fueron una hernia de hiato y anillo de Schatzki.

INDICACIONES TERAPEUTICAS:

Administraciones de cafinitrina sublingual así como también administrar una carga de AAS de 250 mg y 600 mg de clopidogrel.

RELTADOS PREVIOS DE Y ALTUALES DE LABORATORIO GABINETE Y

OTROS:

La biopsia fue negativa para enfermedad celíaca.

El ECG realizado muestra descenso del segmento ST y ondas T negativas en I,
aVL y V1-V5

Se determinó la troponina T de alta sensibilidad, que era de 18 pg/ml

Los demás parámetros bioquímicos y de hematimetría resultaron normales

DIAGNOSTICO: Síndrome coronario agudo

PRONOSTICO: Reservado

HISTORIA CLINICA GENERAL

FICHA DE IDENTIFICACION: ACCION ESENCIAL 1.- IDENTIFICACION
CORRECTA DEL PACIENTE

NOMBRE: Martín López Díaz

NOMBRE (S) APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO

FECHA DE NACIMIENTO: 22/08/59 **EDAD:** 66 años

SEXO: Masculino

NO. DE EXPEDIENTE: _____

LUGAR DE RESIDENCIA: San Cristóbal de las Casas Chiapas

FECHA: 08/10/23 **HORA:** 6:30 pm

ESCOLARIDAD: Primaria completa

RELIGION: Católica

OCUPACION: Comerciante

ESTADO CIVIL: Casado

GRUPO ETNICO: Ninuno

ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES:

Mamá con diabetes desde los 40 años

Papá con hipertensión

Abuelos diabéticos

ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLOGICOS:

Casa de material, con piso de vitropiso, 4 habitaciones, 3 habitantes, cuenta con todos los servicios, luz, agua, drenaje.

Tratamiento para la hipertensión desde hace 8 años.

Dos mascotas (perros).

ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES:

Dificultad para caminar por traumatismo de miembro inferior derecho, apoyo de bastón, cefaleas recurrentes y dificultad para respirar, última hospitalización hace año y medio, por crisis hipertensiva. Consumo de tabaco desde hace 10 años

PADECIAMIENTO ACTUAL:

Paciente ingresado por dolor torácico irradiado a brazo izquierdo y mandíbula con hipertensión y disnea.

Con tratamiento anti plaquetarios IV (heparina), clopidogrel 75MG vo, Y atorvastatina.

INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS:

DE LOS SENTIDOS OJOS, NARIZ, BOCA: NORMAL (SI) (NO): ESPECIFICAR:

Visión borrosa, disnea, dificultad para escuchar en oído derecho, desde su ingreso.

RESPIRATORIO/CARDIOVASCULAR; NORMAL (SI) (NO); ESPECIFICAR:

Disnea

Taquicardia

DIGESTIVO: NORMAL (SI) (NO); ESPECIFICAR:

Ruidos timpánicos.

MUSCULO-ESQUELETICO NORMAL (SI) (NO); ESPECIFICAR:

Dolor de hombro derecho

HEMATONCOLOGICO; NORMAL (SI) (NO); ESPECIFICAR:

Interrogado y negado

GENITO-URINARIO: NORMAL (SI) (NO); ESPECIFICAR:

Interrogado y negado

NEUROLOICO/PSIQUIATRICO: NORMAL (SI) (NO); ESPECIFICAR:

Somnoliento.

PIEL Y ANAXOS; NORMAL (SI) (NO); ESPECIFICAR:

Interrogado y negado

EXPLORACION CLINICA:

T/A: 130/90 FC: 80 FR: 10 TEMP: 36.5° SAT O2: 98% PESO: 66KG TALLA:
1.50CM

ABITUS EXTERIOR:

Encamado

SISTEMA NERVIOSO:

Interrogado y negado

MARCA Y POSTURA:

Interrogado y negado

CABEZA Y CUELLO:

Interrogado y negado

TORAX:

Interrogado y negado

ABDOMEN:

Sonidos timpánicos por gases

GENITALES:

Se omite exploración por el estado del paciente

EXTREMIDADES:

Se omite exploración por el estado del paciente