



Mi Universidad

Historia Clínica

Nombre del Alumno: Briana Jacqueline García Lujano

Nombre del tema: Historia clínica de niño escolar sano

Parcial: 4to

Nombre de la Materia: Patología del cuidado del niño y adolescente

Nombre del profesor: L.E.O. Alfonso Velázquez Ramírez

Nombre de la Licenciatura: Lic. enfermería

Cuatrimestre: 5to

07 de abril de 2024, Pichucalco, Chiapas

HISTORIA CLÍNICA GENERAL

FICHA DE IDENTIFICACIÓN.

Nombre: Diego Alejandro Arias Escandón

Sexo: Masculino Edad: 10 años Estado Civil: _____

Ocupación: Estudiante _____

Motivo de la Consulta: Consulta de niño sano

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS:

Cardiovasculares, ___ Pulmonares, ___ Digestivos, ___ Diabetes, ___

Renales: ___ Quirúrgicos: ___ Alérgicos: ___ Transfusionales: ___

Desde cuándo lo Padece, Especifique: _____

Medicamentos que Utiliza: _____

Desde cuando los Consume, Especifique: _____

ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS:

Alcoholismo: No aplica _____

Tabaquismo: No aplica _____

Drogas: No aplica _____

Inmunizaciones: No aplica _____

Otros: _____

ANTECEDENTES HEREDO-FAMILIARES:

Padre: Vivo Si x No _____

Enfermedades que padece o Causa del Deceso: Alergias _____

Madre: Viva Si x No _____

Enfermedades que padece o Causa del Deceso: No aplica _____

Hermanos: ¿Cuántos? 2 Vivos 2

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

 Otros: _____

ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS:

Menarquia: _____ Ritmo: _____ F.U.M: _____
 G: _____ P: _____ A: _____ C: _____ O: _____ Mola: _____ I.V.S.A _____
 Uso de Métodos Anticonceptivos: Si _____ No _____
 ¿Cuál (es)? Y Tiempo de Uso: _____

PADECIMIENTO ACTUAL:

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>Sin datos patológicos aparentes</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>Sin datos patológicos aparentes</p>
<p>Aparato Respiratorio: tos, disnea, dolor torácico, hemoptisis, cianosis, vómica, alteraciones de la voz.</p>	<p>Paciente escolar de sexo masculino con antecedentes heredó-familiares de alergia de abuelo, papá y hermanos, que se presentó a los 8 años con este padecimiento de alergias al polvo y polen, ocasionalmente presenta tos al estar en contacto con estos agentes ambientales.</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.	Sin datos patológicos aparentes
Aparato Genital: criptorquidia, fimosis, función sexual, sangrado genital, flujo o leucorrea, dolor ginecológico, prurito vulvar.	Sin datos patológicos aparentes
Aparato Hematológico: datos clínicos de anemia (palidez, astenia, adinamia y otros), hemorragias, adenopatías, esplenomegalia.	Sin datos patológicos aparentes
Sistema Endócrino: bocio, letargia, bradipsiquia (lalia), intolerancia calor/frío, nerviosismo, hiperquinesis, características sexuales, galactorrea, amenorrea, ginecomastia, obesidad, ruborización.	Sin datos patológicos aparentes
Sistema Osteomuscular: ganglios, fotosensibilidad artralgias/mialgias, Raynaud.	Sin datos patológicos aparentes
Sistema Nervioso: cefalea, síncope, convulsiones, déficit transitorio, vértigo, confusión y obnubilación, vigilia/sueño, parálisis, marcha y equilibrio, sensibilidad.	Sin datos patológicos aparentes
Sistema Sensorial: visión, agudeza, borrosa, diplopía, fosfenos, dolor ocular, fotofobia, xeroftalmia, amaurosis, otalgia, otorrea y otorragia, hipoacusia, tinitus, olfacción, epistaxis, secreción, geusis, garganta (dolor) Fonación	
Psicosomático: personalidad, ansiedad, depresión, afectividad, emotividad, amnesia, voluntad, pensamiento, atención, ideación suicida, delirios.	Sin datos patológicos aparentes

EXPLORACIÓN FÍSICA:

1.- F.C:87	6.- Saturación de Oxígeno:100
2.- T/A:	7.- Peso Actual: 36.5
3.- P.A.M:	8.- Peso Anterior: 34
4.- F.R: 20	9.- Índice de Masa Corporal: 21
5.- Temperatura: 36	10.- Talla:1.29

EXPLORACIÓN POR REGIONES:

Cabeza	<p>A la inspección se observa apariencia normo cefálico normal, piel de coloración normal, sin presencia de lesiones dérmicas ni cicatrices.</p> <p>A la palpación no presenta ningún hundimiento ni masas anormales o algún otro dato de lesiones</p>
Cuello	<p>A la inspección se encuentra su piel normal, cuello normal sin presencia de algún dato de lesión</p> <p>A la palpación no se presenta masas anormales en las regiones ganglionares o tiroidea.</p>
Tórax	<p>A la inspección se observa sin presencias de lesiones, con coloración normal, cuenta con movimientos respiratorios normales, sin presencia de hundimientos.</p> <p>A la percusión sin presencia anormal</p> <p>A la auscultación presenta ruidos cardiacos normales, entrada de aire normal, no se detecta ninguna presencia de alteración anormal.</p>
Abdomen	<p>A la inspección piel de coloración normal, no se detecta defectos herniarios, sin presencia de alguna alteración</p> <p>A la palpación no se presenta dolor, abdomen normal</p> <p>A la percusión sin presencia de ruidos anormales</p> <p>A la auscultación peristalsis normal</p>
Miembros Torácicos y Pélvicos	<p>A la inspección de los miembros torácicos se encuentran simétricos a la misma distancia, no hay presencia de cicatrices, dedos con buena coloración de tegumentos, movimientos normales, sin presencia de alguna alteración</p> <p>A la exploración miembro pélvicos sin ninguna alteración, se encuentran simétricos a las mismas distancias.</p>
Genitales	No aplica