



Mi Universidad

Historia Clínica

Nombre del Alumno: Jesús Alexander Arismendi López

Nombre del Tema: Historia Clínica General

Parcial: 4to

Nombre de la Materia: Patología del Niño y del Adolescente

Nombre del Profesor: Alfonso Velázquez Ramírez

Nombre de la Licenciatura: Lic. en Enfermería

Cuatrimestre: 5to

HISTORIA CLÍNICA GENERAL

FICHA DE IDENTIFICACIÓN.

Nombre: Iker Francisco Morales López

Sexo: M Edad: 11 Estado Civil: Soltero

Ocupación: Estudiante

Motivo de la Consulta _____

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS:

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

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: _____

Tabaquismo: _____

Drogas: _____

Inmunizaciones: _____

Otros: _____

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: _____

Hermanos: ¿Cuántos? 2 Vivos 2

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

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

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.	El paciente no presenta halitosis debido a que mantiene una buena higiene bucal, no presenta dolores ni padecimientos que indiquen una posible patología.
Aparato cardiovascular: disnea, tos (seca, productiva), hemoptisis, dolor precordial, palpitaciones, cianosis edema y manifestaciones periféricas (acúfenos, fosfenos, síncope, lipotimia, cefalea, etc.)	El paciente no refiere de problemas cardiovasculares
Aparato Respiratorio: tos, disnea, dolor torácico, hemoptisis, cianosis, vómica, alteraciones de la voz.	El paciente refiere disnea al aumentar la actividad física
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 ningún problema del aparato urinario
Aparato Genital: criptorquidia, fimosis, función sexual, sangrado genital, flujo o	El paciente no presenta manifestaciones genitales

leucorrea, dolor ginecológico, prurito vulvar.	
Aparato Hematológico: datos clínicos de anemia (palidez, astenia, adinamia y otros), hemorragias, adenopatías, esplenomegalia.	El paciente no presenta manifestaciones hematológicas
Sistema Endócrino: bocio, letargia, bradipsiquia (lalia), intolerancia calor/frío, nerviosismo, hiperquinesis, características sexuales, galactorrea, amenorrea, ginecomastia, obesidad, ruborización.	Sin manifestaciones clínicas al momento de realizar la inspección
Sistema Osteomuscular: ganglios, fotosensibilidad artalgias/mialgias, Raynaud.	Sin manifestaciones clínicas al momento de realizar la inspección
Sistema Nervioso: cefalea, síncope, convulsiones, déficit transitorio, vértigo, confusión y obnubilación, vigilia/sueño, parálisis, marcha y equilibrio, sensibilidad.	Sin manifestaciones clínicas al momento de realizar la inspección
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	Sin manifestaciones clínicas al momento de realizar la inspección
Psicosomático: personalidad, ansiedad, depresión, afectividad, emotividad, amnesia, voluntad, pensamiento, atención, ideación suicida, delirios.	Sin manifestaciones clínicas al momento de realizar la inspección

EXPLORACIÓN FÍSICA:

1.- F.C: 80 l/m 2.- T/A: 115/75 mmHg 3.- P.A.M: 88 mmHg 4.- F.R: 20 rpm 5.- Temperatura: 36.4°	6.- Saturación de Oxígeno: 99% 7.- Peso Actual: 57 kg 8.- Peso Anterior: 50 kg 9.- Índice de Masa Corporal: 23.7 10.- Talla: 155 cm
--	---

EXPLORACIÓN POR REGIONES:

Cabeza	Se evaluó mediante una palpación con las llamas de los dedos en busca de una irregularidad, en la cual no se encontré, pero si una presencia de hongo (caspa por el hongo Pityrosporum)
Cuello	No se encontró ninguna irregularidad, los ganglios se encuentran sin presencia de alguna alteración (inflamación)
Tórax	El paciente cuenta con una respiración normal (inspiración y espiración), sin presencia de ruidos de crepitantes y sibilancia
Abdomen	No presenta dolores y ruidos intestinales, no se encontró masas anormales al abdomen
Miembros Torácicos y Pélvicos	El paciente cuenta con miembros torácicos simétricos sin presencias de anormalidades Miembros Pélvicos: No se realizo
Genitales	No se realizo

Referencia Bibliográfica

1. Buscado en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcci/v27n1/v27n1a2.pdf>
(07/04/2024)