



Mi Universidad

SUPER NOTA

Nombre del Alumno: Fabiola López López

Nombre del tema: Historia Clínica General

Parcial: 4to parcial

Nombre de la Materia: Patologías del niño y adolescente

Nombre del profesor: Alfonso Velázquez Ramírez

Nombre de la Licenciatura: Lic. Enfermería

Cuatrimestre: 5to cuatrimestre

HISTORIA CLÍNICA GENERAL

FICHA DE IDENTIFICACION

Nombre: Caled Elías López Hernández

Sexo: Masculino Edad: 12 años Estado Civil:

Motivo de la Consulta: Valoración

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS:

Cardiovasculares: no

Pulmonares: no

Digestivos: no

Renales: no

Quirúrgicos: no

Alérgicos: NO

Transfusionales: no

Desde cuándo lo Padece, Especifique: 3 años

Medicamentos que Utiliza: preguntados y

negados

Desde cuando los Consume, Especifique:

ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS:

Alcoholismo: NO

Tabaquismo: NO

Inmunizaciones: Esquema de vacunación completa

Otros:

ANTECEDENTES HEREDO-FAMILIARES:

Padre vivo Si: * No: ___

Enfermedades que padece o Causa del Deceso: No

Madre viva: Si: *No: _____

Enfermedades que padece o Causa del Deceso: No

Hermanos: ¿Cuántos? si Vivos si

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

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: Paciente de 12 años de edad con antecedentes de estreñimiento consecutivo desde hace 4 días, también presenta dolor en el abdomen y en el vientre, menciona que esto fue a causa de ingesta de alimento contaminado, presenta haber comido en la calle

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, boca hidratada, dentadura incompleta por erupción de dientes permanentes, pero debido a la falta de ingesta de agua presenta boca seca lo cual puede ser un factor determinante de la presencia de estreñimiento, la paciente refiere que no presenta disfagia ya que no presenta dificultad para tragar, por otro lado, si presenta dolor en la parte baja del abdomen al igual que sensación de inflamación, flatulencias con dolor y calambre
Aparato cardiovascular: disnea, tos (seca, productiva), hemoptisis, dolor precordial, palpitaciones, cianosis edema y manifestaciones periféricas (acúfenos, fosfenos, síncope, lipotimia, cefalea, etc.)	El paciente refiere no presentar disnea, ni malestar en el pecho que pueda ser indicador de dolor precordial, no presenta dificultad al respirar, palpitaciones, mareos, aturdimiento lo cual indica que no presenta anomalías cardíacas, además refiere presenta cefalea, la paciente menciona que “está ligado a la deshidratación” ya que ha tenido un bajo consumo de líquidos
Aparato Respiratorio: tos, disnea, dolor torácico, hemoptisis, cianosis, vómica, alteraciones de la voz.	El paciente no presenta ningún síntoma anormal, ni cansancio, tampoco agotamiento
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 presenta oliguria ya que tiene una baja producción de orina lo cual es razonable debido a la deshidratación que presenta, los caracteres de su orina son de aspecto marrón, refiere presentar orina oscurecida, no presenta poliuria ya que ha miccionado pocas veces en el día, no presenta dolor lumbar, edema, hipertensión arterial y anemia

Aparato Genital: criptorquidia, fimosis, función sexual, sangrado genital, flujo o leucorrea, dolor ginecológico, prurito vulvar.	El paciente niega presentar algún síntoma anormal.
Aparato Hematológico: datos clínicos de anemia (palidez, astenia, adinamia y otros), hemorragias, adenopatías, esplenomegalia.	El paciente relata haber tenido antecedentes de anemia a causa de una mala alimentación y a causa de contraer dengue.
Sistema Endócrino: bocio, letargia, bradipsiquia (lalia), intolerancia calor/frío, nerviosismo, hiperquinesis, características sexuales, galactorrea, amenorrea, ginecomastia, obesidad, ruborización.	No presenta crecimiento anormal de la glándula tiroides (bocio), letargia, intolerancia al calor o al frío, nerviosismo, galactorrea, no presenta obesidad pero si presenta sobrepeso.
Sistema Osteomuscular: ganglios, fotosensibilidad artalgias/mialgias, Raynaud.	El paciente no presenta ningún signo o síntoma como ganglios, fotosensibilidad artalgias, mialgias, Raynaud que manifiesten alteraciones el sistema osteomuscular.
Sistema Nervioso: cefalea, síncope, convulsiones, déficit transitorio, vértigo, confusión y obnubilación, vigilia/sueño, parálisis, marcha y equilibrio, sensibilidad.	El paciente refiere si presentar cefalea, no presenta síncope, convulsiones, vértigo, confusión, obnubilación, parálisis y presenta un correcto equilibrio
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	El paciente menciona no padecer hemorragia nasal (epistaxis), secreción y fonación, presenta una correcta visión, no presenta visión borrosa, diplopía, fosfeno, dolor ocular, fotofobia, xeroftalmia o sequedad de la conjuntiva, amaurosis, amaurosis
Psicosomático: personalidad, ansiedad, depresión, afectividad, emotividad, amnesia, voluntad, pensamiento, atención, ideación suicida, delirios.	El paciente menciona presentar ansiedad y depresión. No presenta amnesia, ideación suicida y delirios

EXPLORACIÓN FÍSICA:

1.- F.C: 102 lpm 2.- T/A: 110/70 3.- P.A.M: 91 4.- F.R: 20 rpm 5.- Temperatura: 38.4°C	6.- Saturación de Oxígeno: 99% 7.- Peso Actual: 40 Kg 8.- Índice de Masa Corporal: 18.5 IMC 9.- Talla: 1.47 cm
---	---

INSPECCION GENERAL: Paciente masculino de 12 años de edad, con complexión física delgada, con talla alta en promedio a niños de su edad Su IMC es **18.5**, lo que indica que su peso esta en la categoría de **Peso saludable**

EXPLORACIÓN POR REGIONES:

Cabeza	Normocéfalo, tamaño normal, simétrica, sin cicatriz, sin lesiones en piel y cuero cabelludo. Las palpaciones en la cabeza se escuchan normales, no sé palpa hundimientos craneales. Cuero cabelludo poco hidratado, sin lesiones y cicatrices, sin seborrea.
Cuello	Cuello cilíndrico, simétrico y alargado, sin nodulaciones, ni hundimientos. No se palpa los ganglios, tráquea y cartílagos laríngeas palpables y no presentan dolor a la palpación, glándula tiroides no palpable, no se escuchan soplos.
Tórax	Tórax simétrico, expansión pulmonar normal. Sonoridad pulmonar normal, sin ruidos externos, murmullo pulmonar y respiración bronquiales presentes y normales, no se ausculta ruidos respiratorios anormales.
Abdomen	simétrico, cicatriz umbilical normal, pulsación de la aorta visible, piel con coloración normal, Palpación: hay presencia de inflamación y dolor
Miembros Torácicos y Pélvicos	Miembros torácicos y pélvicos simétricos
Genitales	No permitió.