



Mi Universidad

Historia Clínica.

Nombre del Alumno: Leydi Laura Cruz Hernández

Nombre del tema: Historia clínica.

Parcial: 4

Nombre de la Materia: Patología del niño y del adolescente

Nombre del profesor: Lic. Alfonso Velázquez Ramírez.

Nombre de la Licenciatura: Lic. Enfermería.

Cuatrimestre: 5 cuatrimestre

HISTORIA CLÍNICA GENERAL

FICHA DE IDENTIFICACIÓN.

Nombre: Monserrat Cruz Hernández. _____

Sexo: Femenino___ Edad: 11 años Estado Civil: soltera_____

Ocupación: Estudiante._

Motivo de la Consulta: Valoración Niño Sano.

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS:

Cardiovasculares: No

Pulmonares: No

Digestivos: Estreñimiento (constipación)

Diabetes: No

Renales: No

Quirúrgicos: No

Alérgicos: No

Transfusionales: No

Desde cuándo lo Padece, Especifique: De recién nacida hasta los 2 meses.

Medicamentos que Utiliza: supositorio de Glicerina 1 supositorio cada 24 horas, Por 4 días.

Desde cuando los Consume, Especifique: Refiere que de recién nacida hasta los 2 meses. _____

ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS:

Alcoholismo: No aplica. _____

Tabaquismo: No aplica._

Drogas: No aplica___

Inmunizaciones: esquema completos de vacunación. _____

Otros: Casa de material, piso de cemento, paredes de material, techo tejado, en ella habitan 4 personas, casa propia, convive con 1 mascota (perro). _____

ANTECEDENTES HEREDO-FAMILIARES:

Padre: Vivo Si: x No: _____

Enfermedades que padece o Causa del Deceso: __Hipertensión _____

Madre: Viva Si: x No _____

Enfermedades que padece o Causa del

Deceso: __Ninguna _____

Hermanos: ¿Cuántos? 1 Vivos Si:
 ¿Enfermedades que padecen y desde cuándo? Y Causa del Deceso: La paciente menciona que no tiene ningún diagnóstico de alguna enfermedad aguda o crónica degenerativa. _____
 Otros: _____

ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS: No Aplica.

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: _____ No aplica. _____

PADECIMIENTO ACTUAL: No aplica.

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>La paciente no presenta halitosis, ya que mantiene una buena higiene bucal, no presenta Boca seca debido a una buena hidratación, presenta una correcta masticación debido a que los labios, la mandíbula, las mejillas, los dientes y la lengua trabajan con una notable coordinación de movimientos, la paciente refiere que no presenta disfagia, ya que no presenta dificultad para tragar, no presenta dolor abdominal, no presenta meteorismo y flatulencias, No presenta constipación, no presenta diarrea, no presenta rectorragia, no presenta melenas, no presenta pujo, no presenta tenesmos, no presenta ictericia, no presenta coluria ni acolia, no presenta prurito cutáneo, la paciente no presenta hemorragias.</p>
<p>Aparato cardiovascular: disnea, tos (seca, productiva), hemoptisis, dolor precordial, palpitations, cianosis edema y manifestaciones periféricas (acúfenos, fosfenos, síncope, lipotimia, cefalea, etc.)</p>	<p>La paciente refiere no presentar disnea, tos seca, hemoptisis, ni dolor precordial que puede ser un indicador de malestar en el pecho, no presenta dificultad al respirar, no presenta palpitations, no presenta cianosis, no presenta edema, no presenta manifestaciones periféricas, la paciente no presenta</p>

	acúfenos, fosfenos, síncope, no presenta lipotimia, la paciente no presenta cefalea.
Aparato Respiratorio: tos, disnea, dolor torácico, hemoptisis, cianosis, vómica, alteraciones de la voz.	La paciente refiere no presentar tos, dificultad para respirar (cianosis y disnea), no presenta dolor torácico, no presenta vómica, no presenta 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.	La paciente no presenta alteraciones de la micción, no presenta poliuria, anuria, polaquiuria, oliguria, nicturia, no presenta disuria, tenesmo vesical, enuresis, no presenta incontinencia. Los caracteres de su orina son de aspecto amarillo claro, tiene un olor relativamente suave y no demasiado notorio, con un volumen inferior a 1 litro de orina al 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.	La paciente no presenta sangrado genital, no presenta leucorrea, no presenta dolor ginecológico, no presta infección (prurito vulvar).
Aparato Hematológico: datos clínicos de anemia (palidez, astenia, adinamia y otros), hemorragias, adenopatías, esplenomegalia.	La paciente refiere no padecer anemia, no presenta palidez, no presenta astenia, ni hemorragias, no presenta adenopatías, no presenta aumento anormal del bazo (esplenomegalia).
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), no presenta letargia, intolerancia al calor o al frío, no presenta nerviosismo, galactorrea, no presenta obesidad.
Sistema Osteomuscular: ganglios, fotosensibilidad artralgiás/mialgiás, Raynaud.	La paciente no presenta fotosensibilidad, artralgiás, mialgiás, no presenta Raynaud.
Sistema Nervioso: cefalea, síncope, convulsiones, déficit transitorio, vértigo, confusión y obnubilación, vigilia/sueño, parálisis, marcha y equilibrio, sensibilidad.	La paciente refiere no presentar cefalea, no presenta síncope, convulsiones, vértigo, confusión, obnubilación, no presenta parálisis y presenta un correcto equilibrio.
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	La paciente presenta una correcta visión, no presenta visión borrosa, no presenta diplopía, fosfeno, dolor ocular, fotofobia, xeroftalmia, amaurosis, no presenta epistaxis, secreción no presenta fonación.
Psicosomático: personalidad, ansiedad, depresión, afectividad, emotividad, amnesia, voluntad, pensamiento, atención, ideación suicida, delirios.	La paciente no presenta ansiedad y depresión, no presenta amnesia, no presenta ideación suicida, no presenta delirio.

EXPLORACIÓN FÍSICA:

1.- F.C: 99 Lpm. 2.- T/A: 110/80 mmHg. 3.- P.A.M: 90 mmHg. 4.- F.R: 16 Lpm. 5.- Temperatura: 36.5°C.	6.- Saturación de Oxígeno: 98 % 7.- Peso Actual: 37 kg. 8.- Peso Anterior: 34 kg. 9.- Índice de Masa Corporal: 17.6 10.- Talla: 1.45 cm.
--	--

EXPLORACIÓN POR REGIONES:

Cabeza	<p>Cara y cráneo. Normocerfalo, tamaño normal, simétrica, sin lesiones en piel y cuero cabelludo. Las palpaciones en la cabeza se escuchan normales, no sé palpa hundimientos craneales.</p> <p>Cuero cabelludo: Muy bien hidratado, sin lesiones y cicatrices, sin seborrea.</p> <p>Región frontal: Tamaño normal, simétrica, sin lesiones.</p> <p>Región orbito nasal: Cejas palpables completas, ojos simétricos, medianos, movimientos oculares sin limitaciones, pupilas reactivas.</p> <p>Región oro faríngea: Boca con labios lisos, simétricos, íntegros, piezas dentales completas.</p> <p>Oídos aparentemente normales, pabellones auriculares íntegros e simétricos.</p>
Cuello	<p>Se puede observar una simetría del esternocleidomastoideo en una correcta posición anatómica, la pigmentación del cuello es normal, no presenta lesiones, pliegues, edema, masas. El alineamiento de la tráquea en posición anatómica es correcta, no presenta ningún indicador de dolor, sonido anormal, o dificultad para tragar, se palpo con los dedos los anillos cartilagosos de la tráquea en su posición exterior, las yugulares y las carótidas no presentan dilatación o dureza, glándula tiroide lisa, suave, simétrica, no blanda, el pulso carotiroideo se puede sentir en cada lado con ritmo, frecuencia, intensidad normal, los ganglios linfáticos están de</p>

	tamaño normal, no presenta molestias, dolor o Inflamación.
Tórax	Inspección: Tórax simétrico expansión pulmonar normal, normo lineo con movimientos de amplexión y amplexión normal. Percusión: Sonoridad pulmonar normal, Sin ruidos externos. Auscultación: Murmullo pulmonar y respiración bronquiales presentes normales, no se ausculta ruidos respiratorios.
Abdomen	Se pudo auscultar ruidos intestinales, no hay presencia de dolor en la parte baja del abdomen, no hay presencia de molestias al tocar la zona, no hay aumento visible del tamaño del abdomen de aspecto abultado, no presenta acumulación de tejido adiposo y no presenta flacidez en los músculos de la pared abdominal.
Miembros Torácicos y Pélvicos	Exploración de miembros pélvicos (pelvis y extremidades libres), miembros torácicos: ambos brazos del paciente se encuentran simétricos a la misma distancia, no presenta cicatrices, no presenta operación, la cantidad de dedos es la indicada, uñas sanas sin indicador de infección por hongos, con corte ideal y no presenta hendiduras, están de color ideal y grosor correcto. Rango de movilidad: la paciente presenta un buen rango de movimiento, fluido normal sin presencia de dolor. Palpación de la muñeca y dorso de la mano: la paciente no tiene presencia de dolor, sensibilidad, Inflamación, la articulación metacarpo falángica no presenta dolor, las articulaciones interfalángicas no presentan anormalidades o presencia de dolor. Extremidades pélvicas: las piernas se encuentran simétricas, no presentan lesiones, moretones, manchas e Inflamación. La cadera tiene flexibilidad, tiene una correcta rotación interna y externa lo que indica que tiene una buena flexibilidad, el mecanismo de flexión no presenta anormalidad, la

	contracción del músculo gastrocnemio es correcta y no presenta anomalías ni dolor, el tobillo tiene una movilidad amplia, tiene flexión dorsal, plantar, no presenta dolor entre el tendón de Aquiles y el maléolo posterior, los dedos de los pies se encuentran completos, las uñas de los pies se encuentran sanas sin indicador de infección por hongos, no presenta sensibilidad en el espacio interdigital palmar y la cara lateral del pie.
Genitales	No se realizó la inspección.