



Erivan Robely Ruiz Sánchez.

Dra. Arely Alejandra Aguilar Velasco

Practica “Historia clínica”.

Propedéutica, semiología y diagnóstico físico.

Cuarto “A”

Comitán de Domínguez Chiapas a 24 de mayo de 2024.

Historia Clínica

FECHA: 23/05/2024 HORA: 12:00 hrs Servicio:

TIPO DE INTERROGATORIO: DIRECTO X INDIRECTO_

1.FICHA DE IDENTIFICACIÓN:

Nombre: José Carlos Cruz Camacho		
Edad: 20 años	Sexo: Masculino	Nacionalidad: mexicana
Religión: adventista	Escolaridad: Universidad	Estado Civil: soltero
Domicilio: 9a. Avenida Pte. Nte. 40, Santa Cecilia, 30069 Comitán de Domínguez Chiapas	Lugar de origen: Ixtacomitán chis.	lugar de residencia: Comitán de Domínguez Chis.
Teléfono: (961)2007353	Correo: carlos0.4cruzcam@gmail.com	

2. PADECIMIENTO ACTUAL

MOTIVO DE CONSULTA:

Paciente masculino de 20 años de edad acude a la consulta externa para chequeo de rutina.

3. ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES:

Abuelo paterno: vivo, sano y sin datos de relevancia.

Abuela paterna: viva hace 35 años padece HAS en tratamiento y control.

Abuelo materno: finado hace 19 años por CARCINOMA HEPATOCELULAR sin haber padecido alguna otra enfermedad.

Abuela materna: finada hace 6 años por ACCIDENTE CEREBROVASCULAR secundario a DM Y HAS.

Padre: vivo de 54 años de edad, aparentemente sano.

Madre: viva con 47 años de edad, Hace 10 años fue diagnosticada con DM2 en tratamiento y control

Hermano 1°: vivo aparentemente sano

Hermano 2°: vivo padece gastritis desde hace 4 años en tratamiento y control.

3. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS:

Vivienda: vive en casa rentada de material duradero con 3 habitaciones donde habitan 3 personas con todos los servicios básicos municipales, 2 baños completos, piso firme y techo de concreto.

Hábitos higiénicos: En cuanto a sus hábitos higiénicos refiere baño diario, así como el cambio de ropa diario, cepillado de dientes tres veces al día

Hábitos dietéticos: 3 veces al día con horarios específicos. Adecuado en calidad y cantidad

Zoonosis: convivencia con animales negada.

Actividad física: 1 hora diaria, ejercicio regular

Alcoholismo: Negativo

Tabaquismo: Activo. (3/d x 6 años), índice tabáquico de 0.9 nulo para EPOC

Otras toxicomanías: Ninguna

4. ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS:

Niega presentar problemas alérgicos, traumáticos, transfusiones, así como intervenciones quirúrgicas, no existe ningún tipo de consumo de algún fármaco ni datos de relevancia recientes

5. INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

Aparato digestivo	Niega anorexia, niega odinofagia, niega disfagia, niega pirosis, niega náuseas, niega vomito.
Aparato respiratorio	Sin datos de alarma/relevantes.
Aparato urinario	Niega tenesmo, poliuria y disuria.
Aparato cardiovascular	Sin datos de alarma/relevantes.
Sistema nervioso	Neurológicamente integro, sin signos de patología neurodegenerativas.
Hemolinfa tico	Sin datos de alarma/relevantes.
Sistema locomotor	Sin datos de alarma/relevantes.
Sistema Endocrino	Sin datos de alarma/relevantes.
Musculo-esquelético	Sin datos de alarma/relevantes.

Interrogatorios especiales.

Padecimientos previos: NINGUNO

Antecedentes traumáticos: NEGADO

Alergias: NEGADO

Transfusiones: NEGADO

6. EXPLORACIÓN FÍSICA.

Inspección general:

Paciente alerta, orientado y cooperador.
Complexión endomorfa, normolíneo.
Facies simétrica, sin signos de deshidratación ni ictericia.
Piel normohidratada, normopigmentada, sin lesiones dermatológicas.
Cabello implantado de manera uniforme, sin signos de alopecia.
Cuello cilíndrico, sin adenopatías palpables.

Cabeza:

Cráneo normocéfalo, simétrico, sin deformidades ni lesiones.
Cuero cabelludo limpio, sin descamación ni parásitos.
Cabello bien implantado, distribuido de manera uniforme.
Ojos simétricos, sin endoftalmos ni exoftalmos.
Pupilas isocóricas y reactivas a la luz.
Conjuntivas normocoloreadas, sin hiperemia ni exudado.
Nariz simétrica, permeable, sin desviaciones ni secreciones.
Pabellones auriculares simétricos, sin lesiones ni secreciones.
Boca húmeda, mucosa oral normocoloreada, sin lesiones.
Dientes bien implantados, sin caries ni alteraciones.
Lengua central, húmeda.
Amígdalas normotróficas, sin exudado.
Cuello cilíndrico, sin adenopatías palpables.

Tórax:

Tórax simétrico, expansible en ambos hemitórax.
Respiración normal o eupneica, 18 respiraciones por minuto.
Murmullo vesicular presente en ambos campos pulmonares, sin ruidos adventicios.
Ruidos cardíacos rítmicos y bien golpeados, sin soplos.

Abdomen:

Abdomen plano, simétrico, sin distensión ni cicatrices.
Percusión timpánica en todos los cuadrantes.
Ausencia de ruidos hidrotimpánicos.
Blando a la palpación profunda, sin dolor ni masas palpables.
Hígado y bazo no palpables.

Extremidades:

Extremidades superiores e inferiores simétricas, normotróficas, sin edemas.
Buena movilidad articular en todas las extremidades.
Pulsos periféricos presentes y simétricos en todas las extremidades.
Llenado capilar normal (2 segundos).
Sensibilidad y reflejos osteotendinosos normales en todas las extremidades.

Neurológico:

Paciente alerta, orientado y cooperador.
Pares craneales sin alteraciones.
Fuerza muscular 5/5 en todas las extremidades.
Sensibilidad superficial y profunda intactas.
Reflejos osteotendinosos presentes y simétricos en todas las extremidades.
Coordinación y marcha normales.

Impresión diagnóstica:

Paciente masculino de 30 años en aparente buen estado de salud. Exploración física dentro de los parámetros normales.