



Nombre del Alumno: Ailyn Yamili Antonio Gómez

Nombre del tema: La historia de tu vida

Parcial: 1°

Nombre de la Materia: propedéutica, semiología y diagnóstico físico.

Nombre del profesor: Rosvani Margine Morales Irecta

Nombre de la Licenciatura: medicina humana

Semestre: 4°

Comitán de Domínguez, Chiapas a 14 de marzo del 2024



UNIVERSIDAD DEL SURESTE
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA – COMITAN

HISTORIA CLINICA GENERAL

FECHA: 14-03-2024	HORA: 10:15am	Servicio: consulta externa
TIPO DE INTERROGATORIO	<input checked="" type="checkbox"/> DIRECTO	<input type="checkbox"/> INDIRECTO
<u>1.FICHA DE IDENTIFICACIÓN:</u>		PONDERACIÓN
Nombre: María Celeste Cruz Hernández	Edad:21 años	Sexo: Femenino
Nacionalidad: mexicana	Religión: católica	Escolaridad: Universidad Estado Civil: soltera
Domicilio: calle Nicolás. Ruiz	Lugar de origen: Pichucalco, Chiapas	lugar de residencia: Comitán Chiapas

<u>2. ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES</u>		PONDERACIÓN
Madre: Hipertensa diagnosticada hace 15 años, actualmente con control.		
Padre: finado hace 20 años a causa de un accidente automovilístico presentando traumatismos graves.		
Abuelos paternos: negados.		
Abuelos maternos: abuela finada de 78 años, hace dos años a causa de una cardiomegalia, con antecedentes de hipertensión diagnosticada hace 30 años, con control para su hipertensión, asmática. Refiere abuelo actualmente vivo, con antecedentes de hipertensión diagnosticada hace 10 años con tratamiento.		

<u>3A. ANTECEDENTES PERSONALESNO PATOLOGICOS</u>		PONDERACIÓN	
Vivienda: reside en casa rentada de material de concreto, con 1 persona, cuenta con todos los servicios básicos (agua, luz, internet) la vivienda cuenta con dos cuartos, una cocina y sala, piso firme, ventilada con 5 ventanas, cuenta con un baño completo, cuenta con recolección de desechos 3 veces por semana, zoonosis negativa, fauna nociva negativa			
Hábitos higiénicos: refiere baño diario 2 veces al día, cambio de ropa exterior e interior diarios, aseo dental después de cada comida, lavado de manos antes y después de comer e ir al baño.			
Hábitos dietéticos: refiere comer 2 veces al día, especifica comer alimentos fuera de casa por cuestiones de tiempo (alimentación variada)			
Antecedentes andrológicos:			
<u>4. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS</u>		PONDERACIÓN	
En orden cronológico			
Padecimientos previos: refiere un procedimiento quirúrgico por labio paladar hendido.			
Antecedentes traumáticos: refiere haber tenido una caída en motocicleta afectando la parte frontal sin presencia de traumatismo craneocefalico.			
Alergias: por medicamento especifica tramadol y rinitis alérgica.		Transfusiones: negado.	
Antecedentes gineco-obstétricos:			
Menarca:13-mayo-2010	Ritmo menstrual (F/D/C):60d x4d	Inicio de visa sexual activa: negado	
No de parejas: negado		Método anticonceptivo: negado	
Infecciones de transmisión sexual (ITS): negado			
F.U.M.:18-febrero-2024	D.O.C.: negado	Climaterio:	Menopausia:
Gestas: negado	Partos: negado	Cesáreas:	Abortos:
Cirugías o enfermedades ginecológicas (especificar): negado			
Alcoholismo: con irregularidad 1 vez al mes.			

Tabaquismo: negado

Otras toxicomanías: negado

<u>5. PADECIMIENTO ACTUAL</u>		PONDERACIÓN	
Paciente femenina de 21 años de edad aparentemente sana, acude a consulta por consulta de rutina.			
<u>6. INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS</u>		PONDERACIÓN	
Aparato digestivo:	Refiere defecar después de cada comida, sin presencia de dolor, diarreas o estreñimiento.		
Aparato cardiovascular:	Refiere taquicardias por ansiedad.		
Aparato respiratorio:	Refiere taquipnea por proceso de ansiedad.		
Aparato genitourinario:	Orina de coloración normal (amarilla) sin ningún otro antecedente de importancia		
Órgano de los sentidos:	sin antecedentes de importancia		
Músculo-esquelético:	Sin antecedentes de importancia		
Piel y anexos:	sin presencia de lesiones cutáneas o exantemas u otros antecedentes de importancia		
Sistema endócrino:	Sin presencia de antecedentes de importancia		
Sistema nervioso:	Refiere cefalea por las tardes frontotemporal, con duración de 30 min, no presenta mareos, ni visión borrosa.		
Esfera psíquica:	Cuadros de ansiedad 2 veces por semana.		


7. EXPLORACION FISICA						PONDERACIÓN	
Peso: 40kg	Talla:1.50	Pc:	Fc: 70lpm	Fr: 18rpm	Temperatura:	36.5°c	
Piel y farenas:	Piel con color morena, bien perfundida, hidratada, con turgencia elástica y rápidamente vuelve a su forma original, sin presencia de cambios de coloración de la piel, pigmentada, dolor, prurito, alteraciones o lesiones, a palpación, piel normo termia de textura normal con sensibilidad táctil y termina, con mucosas normales.						
Pelo:	Cabello café oscuro, con buena implantación, de buena higiene, cantidad abundante y largo de acuerdo a su sexo y edad, y de distribución normal.						
Uñas:	Las uñas sin presencia de quebraduras, superficie lisa, color uniforme, rosada, excepto en la lúnula de color blanquecina, y con un tiempo de llenado capilar de 3 segundos sin observaciones de lesiones.						
otros:	Sin presencia de observaciones relevantes.						
cabeza:	Cara normocéfala de tamaño normal, simétrica, sin lesiones o cicatrices a nivel craneal, a la palpación sin inexistencia de lesiones, nódulos, hundimientos ni protuberancias de importancia, facie con presencia de labio paladar hendido.						
cuello:	A la inspección presenta un cuello cilíndrico, simétrico, alargado sin lesiones dérmicas, hundimientos, nodulaciones, con tráquea central normal, ala palpación sin presencia de ganglios, dolor ala palpación, presenta buena fuerza muscular, tiroides no palpables.						
tórax:	Inspección: tipo normolíneo, simétrico, con buen estado de superficie, choque de punta no visible. Palpación: no presenta antecedentes de relevancia. Auscultación: Ruidos cardiacos rítmicos, sin presencia de ruidos agregados, ni soplos y ni desdoblamientos, focos aórtico, pulmonar y accesorios presentan 1° y 2° ruidos cardiacos audibles, focos tricúspides y mitral presentan 1° y 2° ruidos cardiacos audibles, ninguno de los 5 focos presentan soplos asociados, los pulsos son palpables y simétricos						
Abdomen:	Inspección de maneta simétrica, sin presencia de cicatrices a excepción de la cicatriz umbilical normal, pulsación de la aorta visible, piel con coloración normal, respiración predominante abdominal, ala palpación nada anormal, reflejos abdominales normales y de buen tono, no hay presencia de masas, hernias, hígado palpable, bazo palpable, no hay palpación de riñones, a la percusión no presenta nada de relevancia.						
genitales:	Normales sin presencia de observaciones de relevancia.						


Ano-recto:	Sin presencia de datos de relevancia.
Extremidades superiores:	Modalidad activa
Extremidades:	Normales sin presencia de datos de relevancia
Inferiores:	Normales sin presencia de datos de relevancia
Columna vertebral:	Normales sin presencia de datos de relevancia
Aparato vascular periférico:	Normales sin presencia de datos de relevancia
Áreas de resequeidad:	sin presencia de datos de relevancia
Temperatura:	normal

8. EXÁMENES DE LABORATORIO	PONDERACIÓN	
.....		

10. IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA (DIAGNÓSTICOS O PROBLEMAS CLINICOS)	PONDERACIÓN	
Ansiedad generalizada.		

11. TRATAMIENTO	PONDERACIÓN	
Consulta psicológico.		
12. FIRMA Y NOMBRE DEL MEDICO	PONDERACIÓN	
Dra Ailyn Yamili Antonio Gómez		

 (932) 125 18 74

 9a. Avenida Pte. Nte. 49, Santa Cecilia,
30069 Comitán de Domínguez, Chis.

 allynantgomez@gmail.com