



**Itzel García Ortiz**

**Dra. Rosvani Margine Morales Irecta**

**REPORTE DE PRÁCTICA**

**Propedéutica, semiología y  
diagnostico físico**

**4°**

**“A”**

# HISTORIA CLÍNICA GENERAL

Fecha: 22/Mayo/2024	Hora: 11:40am	Servicio: Consulta externa	
TIPO DE INTERROGATORIO	<input checked="" type="checkbox"/> DIRECTO	<input type="checkbox"/> INDIRECTO	<input type="checkbox"/> MIXTO

## FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre: Ángel Gustavo Argüello Hernández  
Edad: 35 años  
Sexo: Masculino  
Estado civil: En relación  
Número de hijos: n/a  
Escolaridad: Licenciatura  
Nacionalidad: Mexicana  
Lugar de procedencia: Comitán de Dmgz, Chiapas  
Lugar de residencia actual: Cash  
Lugar de origen: Chas, Chiapas  
Teléfono: 963 125 5126  
Correo: ---

Fecha de nacimiento: 27/01/1989  
Ocupación: Soporte técnico  
Religión: Católica  
Grupo / Etnia: No pertenece n/a  
Nombre acompañante: n/a

## ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

	Línea Paterna		Línea Materno		Familia directa			Otros		
	Abuelo	Abuela	Abuelo	Abuela	Padre	Madre	Hermanos	Conyugue	Hijos	Fam. cercana
Diabetes	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( X )
Hipertensión	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( X )	( )	( )	( X )
Cardiopatía	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
Nefropatía	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
Enf. Hepática	( )	( X )	( )	( )	( X )	( )	( )	( )	( )	( )
Enf. Endocrino met	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
Enf. Mentales	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
Enf. Hematológicas	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
Cáncer	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
VIH/SIDA										
Otros										

### Especificación de enfermedades

- Abuela paterna finada con dx de falla hepática por cirrosis, sin fecha del deceso
- Padre finado el 2014 a los 45 años de edad con dx de falla hepática por cirrosis.
- Hermana mayor de 44 años con dx de hipertensión, bajo control médico
- Tía Materna finada, sin dx causal de muerte, con historial de hipertensión.
- Tío Paterno de 60 años con dx de diabetes mellitus, sin especificación de grado y control médico.

Familiar	Vivo /finado	Edad	Datos
Padre	Finado	45	2014, cirrosis
Madre	Vive	65	Aparentemente sana
Hermana (s)	3- vivas	34-41-44	
Abuelo P.	Finado	-	Natural s.f.
Abuela P.	Finada	-	2003, cirrosis
Abuelo M.	Finado	-	Natural s.f.
Abuela M.	Finada	-	Natural s.f.

### ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLOGICOS

#### CONDICIONES DE LA VIVIENDA

Tipo de vivienda:	Urbana. Materiales duraderos	# de cuartos:	6 sin contar baños
# Habitantes:	3	# de ventanas:	8
# de habitantes x cuarto:	1	Tipo de baño:	Tipo americano
Paredes:	Material resistente block	# de baños	1
Piso:	Concreto/Loseta	Área verde :	SI
Techo:	Concreto/Teja		

#### SERVICIOS

	Si	No	Tipo
Agua:	Si	No	Entubada
Luz:	Si	No	
Servicio de Basura:	Si	No	Quema propia
Drenaje:	Si	No	Fosa séptica
Calle pavimentada:	Si	No	Terracería
Internet:	Si	No	
Tv:	Si	No	

#### ANIMALES

Convivencia con animales	Si	No
Tipo	Gallinas, Gato	
Cantidad	20, 1	
Vacunación	No	
Desparasitación	Si, gallinas	

#### HÁBITOS HIGIÉNICOS

	Si	No	Frecuencia
Lavado de dientes	Si	No	3 veces al día
Baño	Si	No	2 veces al día
Cambio de ropa	Si	No	Diario
Corte de uñas	Si	No	Cada 15-20 días
Corte de cabello	Si	No	2 vez al año
Desparasitación	Si	No	1 veces al año

#### DIETETICOS

# De comidas al día	2-3 por día
Cantidad	Suficiente- sacia hambre
Calidad	Regular (preparación en casa y compra fuera 2 veces por semana )
Alergias	Alimentaria repollo

Intolerancias Lactosa

Apetito Bueno

SUEÑO Y DESCANSO

# de horas de sueño 8 horas por día

Sueño reparado Ocasional 2 por semana

Descanso entre el día No

EJERCICIO/PASATIEMPOS

Tipo Frecuencia Intensidad

Ninguno

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS

Tipo de sangre: O RH ( + )

TOXICOMANÍAS

	Fecha de inicio	Hábito de consumo	Abstinencia	Tiempo de abstinencia
Tabaquismo	2014	4 x día	Si	4 meses

ENFERMEDAD CRÓNICO DEGENERATIVAS

Especificación	Fecha de diagnostico	Control
Obesidad ( )		
Enf. Gastrointestinal ( X )		
Otros		
Sobrepeso GRADO 1 IMC 32.5KG/M2	MAYO 2024	NO

A.P. EXANTEMÁTICOS

TIPO	Fecha	Complicación	Tratamiento
Varicela ( X )	2004	NO	NO
Otros			
Dermatitis seborreica	2020	Aumento de	*

A.P. PARASITARIOS

Tipo	Fecha	Complicación	Tratamiento
------	-------	--------------	-------------

A.P. TRAUMATOLÓGICOS

Tipo	Fecha	Zona afectada	Complicación
Esguince ( )			
Luxación ( X )	2003	Rodilla izq.	No
Fractura ( )			
Fisura ( X )	2002	Maxilar superior	Absceso Perdida de sensibilidad en diente incisivo izquierdo
Contusiones ( X )	2020	Rostro, Extremidades	No
Quemaduras ( )			

A.P. QUIRÚRGICOS

Tipo de intervención	Fecha	Complicaciones	Resultados
----------------------	-------	----------------	------------

**A.P. TRANSFUCIONALES**

Fecha	Tipo de componente	Cantidad	Motivo	Reacción adversa
-------	--------------------	----------	--------	------------------

**A.P. HOSPITALIZACIONES PREVIAS**

Motivo	Fecha ingreso	Evolución
Posible EVC "derrame"	2018	Internado 1 día Recuperación 1 año

**A.P ALERGIAS**

Alimentos (X)	Medicamentos ( )	Contacto ( )	Ambientales (X)
Repollo			Sol Polvo

**PADECIMIENTO ACTUAL**

Paciente masculino de 35 años de edad que acude a consulta por primera vez para chequeo general y realización de expediente clínico. Niega cualquier signo, síntoma o molestia en el momento. Indica la ausencia de padecimientos desde hace 6 meses.

## INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

### - General

Paciente niega haber tenido fiebre, escalofríos, sudoración o sofocos así como astenia y anorexia en los últimos 6 meses. Tampoco ha presentado lesiones o algún tipo de exantema.

### - Digestivo

Tiene buen apetito. Refiere tener sed regular, debido a las altas temperaturas en la localidad. No presenta dificultad para tragar, refiere buena digestión de la comida, exceptuando aquellas que son muy grasosas o con muchos condimentos donde el paciente logra notar ardor, dolor, pesadez y en ocasiones le presenta nauseas. Indica tener un buen ritmo intestinal, como son las deposiciones; llevando un ritmo de 2 a 3 evacuaciones por día.

### - Respiratorio

Respira bien, no se identifican ruidos en el área pectoral al respirar.

### - Circulatorio

No presenta fatiga con el esfuerzo o en reposo.

Niega presentar cambios de temperatura en las extremidades, así como procesos de hinchazón en las piernas.

### - Genito-Urinario

Paciente indica orinar bien sin dificultad, logra orinar 3-4 veces por día que va dependiendo de la ingesta del agua que lleva, por la noche orina 1 vez. En el aspecto de la orina, refiere presentar coloración amarilla, y en ocasiones con un aroma muy fuerte, fuera de eso no presenta cambios. Niega tener alteraciones sexuales.

### - Locomotor

Paciente niega haber padecer dolores articulares, óseos y musculares. Así como cualquier tipo de inflamación o deformación en estructuras óseas, musculares y articulares. No presenta limitaciones funcionales ni pérdida de fuerza.

### - Nervioso

Paciente se descansa sin malestar. Indica poder dormir bien pero descansar bien únicamente los fines de semana. No ha presentado cefaleas, hormigueos o zonas de anestesia, niega pérdida de fuerza en algún movimiento. Niega completamente temblores, calambres o convulsiones, así como mareos o pérdidas de conciencia, actualmente.

No presenta pérdida de visión o de audición, tampoco olvidos o confusiones.

Se encuentra tranquilo y estable.

## EXPLORACIÓN FÍSICA

### Esfera psíquica

El paciente se encuentra orientado, en tiempo y espacio, se presenta consiente, en un estado emocional estable, tranquilo y con buena cooperación

### Signos vitales

**TA**  
110/90

**FC**  
74rpm

**FR**  
18 rpm

**Temperatura**  
36.8°

### Somatometría

**Peso**  
106kg

**Estatura**  
1.79m

**IMC**  
32.5KG/M2

**Circunferencia cintura**  
96cm

### Inspección general:

Paciente se presenta caminando por su propia cuenta, no indica señales de dolor o deformaciones.

## EXÁMENES DE LABORATORIO

Biometría hemática  
Perfil metabólico  
Perfil lipídico  
Examen general de orina  
Por trazabilidad familiar se solicitan perfil hepático

## TERAPÉUTICA EMPLEADA PREVIAMENTE Y RESULTADOS OBTENIDOS

## IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA (DIAGNÓSTICOS O PROBLEMAS CLÍNICOS)

Sobrepeso grado 1



**TRATAMIENTO**

**ANÁLISIS DEL CASO**

\_\_\_\_\_ ITZEL GARCÍA ORTIZ \_\_\_\_\_

Nombre y Firma