



Itzel García Ortiz

Dra. Rosvani Margine Morales Irecta

LA HISTORIA DE TU VIDA

**Propedéutica, Semiología y
Diagnóstico**

PASIÓN POR EDUCAR

4º "A"

HISTORIA CLÍNICA GENERAL

Fecha:	Hora:	Servicio:
TIPO DE INTERROGATORIO	<input checked="" type="checkbox"/> DIRECTO	<input type="checkbox"/> INDIRECTO
		<input type="checkbox"/> MIXTO

FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre: Jazmín Guadalupe Ruíz García
 Fecha de nacimiento: 21/02/2004
 Edad: 20 años
 Ocupación: Estudiante
 Sexo: Femenino
 Religión: Católica
 Estado civil: Soltera
 Grupo / Etnia: No pertenece
 Número de hijos:
 Nombre acompañante:
 Escolaridad: Licenciatura en curso
 Nacionalidad: mexicana
 Lugar de procedencia: Las Rosas, Chiapas
 Lugar de residencia actual: Comitán de Domínguez, Chiapas
 Lugar de origen: Chiapas
 Teléfono: 961 452 1690
 Correo: jazrug21@gmail.com

ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

	Línea Paterna		Línea Materno		Familia directa		Otros			Fam. cercana
	Abuelo	Abuela	Abuelo	Abuela	Padre	Madre	Hermanos	Conyugue	Hijos	
Diabetes	(x)	()	(x)	()	()	()	()	()	()	()
Hipertensión	(x)	(x)	(x)	(x)	(x)	()	()	()	()	()
Cardiopatía	()	()	(x)	()	()	()	()	()	()	()
Nefropatía	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()
Enf. Hepática	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()
Enf. Endocrino met	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()
Enf. Mentales	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()
Enf. Hematológicas	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()
Asma	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()
Alergias	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()
Convulsiones	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()
Neoplasias	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()
Cáncer	()	()	(X)	()	()	()	()	()	()	()
VIH/SIDA										
Otros										
Especificación de enfermedades	ACV		CANCER HEPATICO							

Familiar	Vivo /finado	Edad	Datos
Padre	Vive	55	
Madre	Vive	51	
Hermano (s)	1 - vive	22	
Hermana (s)	1- vive	25	
Abuelo P.	vive	80	
Abuela M.	Finada		
Abuelo M.	Finado		
Abuela M.	Vive		

ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLOGICOS

CONDICIONES DE LA VIVIENDA

Tipo de vivienda:	Urbana	# de cuartos:	6 sin contar baños
# Habitantes:	5	# de ventanas:	10
# de habitantes por cuarto:	1	Tipo de baño:	Tipo americano
Paredes:	Material resistente block	# de baños	3
Piso:	Concreto	Área verde :	SI
Techo:	Concreto		

SERVICIOS

	Si	No	Tipo
Agua:	Si	No	Entubada
Luz:	Si	No	
Servicio de Basura:	Si	No	Recolección
Drenaje:	Si	No	
Calle pavimentada:	Si	No	
Internet:	Si	No	
Tv:	Si	No	

ANIMALES

Convivencia con animales	Si	No
Tipo	Perro	
Cantidad	1	
Vacunación	Si	
Desparasitación	Si	

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 10 días
Corte de cabello	Si	No	1 vez al año
Desparasitación	Si	No	2 veces al año

DIETETICOS

# De comidas al día	2-3 por día
Cantidad	Moderada
Calidad	Buena (preparación en casa)

Alergias

Intolerancias

Lactosa

Apetito

Bueno

SUEÑO Y DESCANSO

de horas de sueño

3-6 hrs por día

Sueño reparado

Si

Descanso entre el día

2 horas

EJERCICIO/PASATIEMPOS

Tipo

Frecuencia

Intensidad

Ejercicio GYM

5-6 vez por semana

Moderada-Alta

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS

Tipo de sangre: B

RH (+)

TOXICOMANÍAS

NEGADAS	Fecha de inicio	Hábito de consumo	Abstinencia	Tiempo de abstinencia
Tabaquismo				
Alcoholismo				
Drogadicción				

ENFERMEDAD CRÓNICO DEGENERATIVAS

NEGADAS	Especificación	Fecha de diagnostico	Control
Diabetes	()		
Hipertensión	()		
Obesidad	()		
Cardiopatía	()		
Nefropatía	()		
Enf. Gastrointestinal	()		
Enf. Hepática	()		
Enf. Endocrino met	()		
Enf. Mentales	()		
Enf. Hematológicas	()		
Asma	()		
Convulsiones	()		
Neoplasias	()		
Cáncer	()		
ITS	()		
VIH/SIDA	()		
Otros			
Sobrepeso	IMC >25KG/M2	OCTUBRE 2023	NO

A.P. EXANTEMÁTICOS

TIPO	Fecha	Complicación	Tratamiento
Varicela	()		
Rubeola	()		
Sarampión	()		
Escarlatina	()		
Exantema súbito	()		
Otros			

A.P. PARASITARIOS

Tipo	Fecha	Complicación	Tratamiento
Amibiasis	()		
Giardiasis	()		
Cisticercosis	()		
Taeniasis	()		
Uncinariasis	()		
Otros			

A.P. TRAUMATOLÓGICOS

Tipo	Fecha	Zona afectada	Complicación
Esguince	()		
Luxación	()		
Fractura	()		
Fisura	()		
Contusiones	()		
Quemaduras	()		

A.P. QUIRÚRGICOS

Tipo de intervención	Fecha	Complicaciones		Resultados
Apendicitis	2008 (11 años)	Si	No	
		Si	No	
		Si	No	

A.P. TRANSFUCIONALES

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

A.P. HOSPITALIZACIONES PREVIAS

Motivo	Fecha ingreso	Evolución
--------	---------------	-----------

A.P ALERGIAS

Alimentos ()	Medicamentos (X)	Contacto ()	Ambientales ()
	PENICILINA		

ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS

Menarca () Edad: 10 AÑOS Fecha Ritmo menstrual
 ▶ Cantidad: MODERADA
 Ciclo () (Ir) ▶ Duración de sangrado 4 DÍAS 32X4
 ▶ Duración ciclo 32 DÍAS+-5

Dolor Eumenorrea () Leve
 Dismenorrea () Moderado
 Severo

Leucorrea () Tipo secreción
 Vida sexual activa ()
 Inicio vida sexual activa (IVSA):
 No de parejas:
 Prácticas de riesgo: ()
 Método planificación familiar:
 Infecciones de transmisión sexual (ITS):
 F.U.M 06 MARZO 2024

Embarazo () F.U.M. :
 # de gesta

Gestas:
 Partos:
 Cesáreas:

	Cuantos	Fecha	Motivo
Abortos ()			
	Edad	Fecha inicio	

Climaterio:
 Menopausia:
 Cirugías o enfermedades ginecológicas (especificar):

PADECIMIENTO ACTUAL

Paciente acude a consulta por presentar en los 3 días previos fiebre intermitente de 37.7°C, dolor de cabeza y ojos, con mejoría parcial con la toma Paracetamol; disnea en caminatas cortas y congestión nasal. El día de la consulta indica escalofríos, astenia y augesia. Además refiere iniciar con artopnea.

INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

SÍNTOMAS GENERALES	Variación ponderal	
	Apetito	Hiporexia
	Sed	Normal
	Fiebre	37.7° x 3 días (intermitente)
	Escalofríos	SI
	Diaforesis	
	Astenia	Si
	Adinamia	
	Lasitud	
	Malestar en gnral.	Si
Prurito		

ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS	OJOS	Visión Dolor Lagrimeo constante Fotofobia Xeroftalmia Exoftalmos
	OIDOS	Otalgia Otorragia Otorrea Hipoacusia Cúfenos/Tinitus
	NARIZ	Olfación Disosmia Epistaxis Congestión Secreción si Obstrucción Coriza Senos paranasales
	GARGANTA	Dolor Ardor Disfonía/Afonía
	GUSTO	Guesis Augesia Sabores

**APARATO CARDIO
RESPIRATORIO**

DISNEA	Ortopnea Si Trepopnea Platipnea De Esfuerzo Paroxística Nocturna
TOS	Laríngea/ Traqueal/ Pleural/ Pulmonar Seca o Productiva Única o en Accesos Intensidad y Frecuencia Emetizante
ESPUTO Y EXPECTORACIÓN	Cantidad Color Sabor Olor Viscosidad Pus Otro:
HEMOPTISIS	Características
BRONQUITIS	Frecuencia
PRECORDIALGIA	Dolor anginoso Opresivo
PALPITACIONES	
SIBILANCIAS	
ENCUCILLAMIENTO	
CIANOSIS	Diferencial
SÍNCOPE Y LIPOTIMIAS	
EDEMA	Simétrico
SINGULTUS	Central _____ Periférico

EXPLORACIÓN FÍSICA

Orientación

Conciencia

Esfera psíquica

Estado emocional

Cooperación

Signos vitales

TA

FC

FR

Temperatura

Somatometría

Peso

Estatura

IMC

Circunferencia cintura

Inspección general: