



Jorge Morales Rodríguez

Dra. Arely Roxana Aguilar Velasco.

Reporte de práctica

**Propedéutica, Semiología y
Diagnostico Físico.**

PASIÓN POR EDUCAR

Cuarto Semestre.

"A"

Comitán de Domínguez Chiapas a 24 de mayo del 2024.

HISTORIA CLÍNICA

I.-IDENTIFICACIÓN

Nombre(S): César Samuel Morales Ordóñez

Edad: 19 años

Sexo: Masculino Fecha de nacimiento: 24 de septiembre del 2004

Estado civil: Soltero Ocupación: Estudiante

Escolaridad: Preparatoria completa Religión: Ninguna.

Nacionalidad: Mexicano Grupo/Etnia: No pertenece

Lugar de residencia actual: AV 5A Oriente sur S/N Barrio Yalchivol, Comitán de Domínguez Chiapas.

Lugar de origen: Chicomuselo Chiapas

Teléfono: 961 301 0547 Correo: SamuMoor455@gmail.com

Tipo de interrogatorio: Directo

INTERROGATORIO.

II.- ANTECEDENTES.

A) Antecedentes Hereditarios Familiares.

Abuelo paterno: Finado, Falleció de TCE.

Abuela paterna: Finada, Falleció hace 3 años, de edad Cronológica normal (muerte Natural)

Tuvó con antecedentes de Hipertensión arterial desde hace 15 años, con tratamiento y control.

Abuelo materno: Finado, falleció a causa de Muerte Natural.

Abuela materna: Finada, hace 7 años a causa de un EVC, Padecía HAS y DM2. (en su momento Tx y control)

Padre: Vivo, sin antecedentes, aparentemente sano.

Madre: Viva, sin antecedentes, aparentemente sano.

Hermano: Vivo, sin antecedentes, aparentemente sano.

Tíos paternos: 1 tía con antecedentes de DM2 e Hipertensión, con tratamiento y control

Tíos maternos: Sin antecedentes

.B).--Antecedentes no Patológicos. Hábitos tóxicos:

Alcohol: Niega

Tabaco: Niega

Drogas: Niega

Infusiones: Niega

Hábitos Fisiológicos:

Alimentación: Realiza 3 refecciones durante el día, en las cuales alimentos sin restricciones

Diuresis: Normal

Sueño: Normal

B) Personales Patológicos Sin antecedentes patológico

III.- PADECIMIENTO ACTUAL O MOTIVO DE CONSULTA.

Chequeo medio

IV.- INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS.

A). - Aparato Digestivo.

Sin datos patológicos aparentes

B). - Aparato Respiratorio.

Sin datos patológicos aparentes

C). - Aparato Urinario.

Sin datos patológicos aparente.

D). - Aparato Genital.

Sin datos patológicos aparente

E). – Aparato Cardiovascular.

Sin datos patológicos aparentes

F). – Sistema nervioso.

Sin datos patológicos aparente

G). – Sistema Endócrino.

Sin datos patológicos aparentes

H). – Sistema Locomotor.

Sin datos patológicos aparentes

Signos Vitales

PESO: 72 kilos

TALLA: 1:74 cm

T.A: 131/ 95 mmHg

PULSO: 74 lat/min

TEM: 36.6

RESP: 20 RxM

A). – Inspección General:

Piel color bronceado, bien perfundida, hidratada, no presenta cambios en la coloración de la piel

B). – Cabeza:

Cráneo y cara: Normocéfalo, tamaño normal, simétrica, sin lesiones ni cicatrices en piel y cuero cabelludo. La palpación de la cabeza confirma la inexistencia de lesiones, no se palpan nodulaciones, ni hundimientos craneales. La auscultación de cabeza no se ausculta soplos, facie compuesta.

Cuero cabelludo:

Poco hidratado, sin lesiones ni cicatrices presencia de zonas alopecias, no presentan pediculosis, ni exoparásitos.

Región orbitonasal: Cejas palpables, completa, con altura del canto ocular, ojos simétricos, medianos, sin exoftalmos y enoftalmias, sin rasgos mongólicos, movimientos oculares sin limitaciones. Párpados íntegro acorde con la coloración del resto del cuerpo, sin ptosis, ni lesiones aparentes. Pupilas reactivas, esocóricas. Escleróticas normales, hidratada, sin lesiones aparentes. Cornea transparente, íntegra, sin lesión, reflejos corneales e luminosos presentes, cámara anterior limpia. La palpación confirma buena implantación de cejas y pestañas, no hay seborreas. Bueno tono ocular, sin dolor a palpación.

Nariz simétrica, en posición central, pequeño, color igual al resto del cuerpo, moco escaso, sin presencias de lesiones en las regiones del dorso, raíz, cuerpo y alas nasales. Se palpan huesos propios de la nariz, indoloro al tocar, cartílago hialino íntegro, narinas permeables, y senos paranasales también.

Región orofaríngea: Boca con labios lisos, simétricos, íntegros, pálidos, color rosado oscuro, sin lesiones. Mucosa bucal hidratada con gingivitis moderada, dientes sujos, completos aparentemente lesiones e caries. Lengua central, eucromica, lisa en la región dorsal, papilas sin hipertrofia, movimientos de la lengua sin limitaciones, úvula normal, central y pequeña.

Oídos aparentemente normales, pabellones auriculares íntegros e simétricos, ni signos de lesiones como furúnculos, laceraciones y foliculitis. A la palpación se encuentran estructuras cartilaginosas íntegras, sin quistes, otos y dolor.

C). - Cuello:

Inspección: Cuello cilíndrico, simétrico, alargado, sin lesiones dérmicas, hundimientos, nodulaciones, tráquea central.

Palpación: No se palpa ganglios, tráquea y cartílagos laríngeos palpables y sin dolor a la palpación, desplazable. Presenta buena fuerza muscular. Tiroides no palpable.

Percusión: Sin particularidades.

Auscultación: No se ausculta soplos.

D)– Tórax.

Inspección: Tórax simétrico, expansión pulmonar normal.

Palpación: Expansión de las bases y vértices conservadas , vibraciones vocales sepalpan normales

Percusión: Sonoridad pulmonar normal (timpánica) en ambos hemitórax, frémito normal.

Auscultación: Murmullo pulmonar y respiraciones bronquiales presentes y normales, no se ausculta ruidos respiratorios.

E).--Cardiovascular:

Inspección: Tipo normolínea, simétrico, con buen estado de superficie, choque de punta no visible.

Palpación: Choque de punta palpable en el 5° espacio intercostal izquierdo, por dentro de la línea mamaria y por fuera de la línea paraesternal con extensión de 2-3 pulpejos. No presenta frémitos.

Auscultación: Ruidos cardiacos ritmicos, sin presencia de ruidos agregados, ni soplos y ni desdoblamiento. Focos aórtico, pulmonar y accesorios presentan 1° e 2° ruidos cardiacos audibles, con mayor percepción del 2° ruido. Focos tricúspides y mitral presentan 1° y 2° ruidos cardiacos audibles con mayor percepción del 1° ruido. Ningún de los 5 focos presentan soplos asociados.

Pulsos: Palpables, simétricos

F).- Abdomen:

Inspección: Simétrico, ligeramente globoso, No presenta cicatrices quirúrgicas, cicatriz umbilical normal, pulsación de la aorta visible, piel con coloración normal. respiración predominantemente abdominal.

Palpación: nada anormal. Paciente presenta reacción de defensa, dolor y signo de irritación peritoneal, Blumberg(+), punto de Burney(+), no presenta hipertesia, reflejos abdominales presentes y de buen tono, no hay presencia de masas ni hernias o masas. Orificios herniarios si presencia de hernias o masas. Hígado palpable, Bazo no palpable. No se palpa riñones

Percusión: Se percibe el timpánico general

Auscultación: Se encontrar peristaltismo normal, presencia de ruidos hidroareos
Suaves

G).- Neurológico:

Glasgow: Con puntuación 15/15, el paciente se mantiene alerta durante el interrogatorio, lucido y colaborador

Motilidad Activa: el paciente efectúa sin ayuda, los movimientos que le solicitan, no presenta parálisis, parecias, hemiplejia, hemiparesia

Maniobra de barre (-) negativa

Maniobra de Mingazzini (-) negativa

Motilidad Pasiva: El paciente presenta movilización de los diferentes segmentos corporales, no presenta hipotonía y hipertonia, sin rigidez.

Signo de navaja (-)

También no presenta resistencia a los movimientos pasivos

H).- Extremidades:

Pulsos periféricos normales, No edemas, reflejos y movilidad normales

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO PREVIO.

El paciente niega tener diagnósticos previos y tratamientos

FECHA: 24 de mayo del 2024 **NOMBRE Y FIRMA DEL MEDICO:** DR. Jorge Morales Rodríguez