

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

CAMPUS "COMITÁN" LIC. MEDICINA HUMANA HISTORIA CLÍNICA

Nº. De expediente: _____

I.- IDENTIFICACIÓN.

Nombre(S): Jhonatan Gamaliel Vazquez Cruz

Edad: 20 años

Sexo: Masculino

Estado Civil: soltero

Domicilio: 8Av, Oriente Norte #81

Localidad: Barrio El Cedro

Municipio: Comitán de Domínguez

Servicio: Urgencias

Nº de Seguro Popular: Negado

Nº de Teléfono: 963 104 3665

INTERROGATORIO.

II.- ANTECEDENTES.

A). **Hereditarios Familiares.** Paciente refiere

Abuelos finados paternos sin antecedentes de Diabetes y TA

Abuelo materno refiere antecedentes de Hipertensión Arterial controlada

Abuela Materna finada sin antecedentes patológicos

Padre refiere no presentar ningún antecedente patológico

Madre refiere no presentar antecedentes patológicos

B). **Personales no Patológicos**

Paciente refiere vivir en casa propia (con tres personas), cuenta con 6 habitaciones, 3 baños completos, Paciente refiere casa con materiales resistentes (cementos y ladrillos) piso de loseta y techo de losa, cuenta con 15 ventanas, cuenta con luz eléctrica (30 focos de luz), cuenta con agua potable, estufa de gas, cuenta con drenaje, IVSA a los 15 años, NPS 4, no mascota (convivencia con animales negado), paciente refiere tener una vida higiénica saludable, paciente refiere lavarse los dientes 3 veces al día, cambio de ropa interior y exterior cada día, hace ejercicio 1 vez a la semana (aproximadamente 2 a 2:30 hrs a la semana), paciente refiere que realiza tres comidas al día en su mayoría en su casa, consume frutas y verduras (tres veces a la semana), consume carnes rojas (cada dos días), paciente refiere consumir un litro de agua diario,

Refiere consumir alcohol socialmente (una vez cada dos veces), niega consumo de tabaco y drogas, paciente refiere tener esquema de vacunación completa, paciente refiere dormir cinco a seis horas diarias (presenta tener siestas por las tardes de dos a 3 horas diarias).

C). Personales Patológicos

Refiere haber presentado pulmonía en su niñez.

III. PADECIMIENTO ACTUAL.

A). Fecha de Iniciación _____

B). Principales Síntomas de Iniciación.

C). Evolución.

D). Sintomatología Actual.

E).- Terapéutica empleada anteriormente.

IV. INTERROGATORIO POR APARATOS.

A).- Aparato Digestivo.

Paciente refiere no presentar úlceras, pigmentación, caries, gingivorragia, glosodinia, sialorrea, asiala y xenostonia. El paciente niega tener problemas de masticación y deglución, odinofagia, aerofobia, eructos, reflujo gastro esofágico y dispepsia, sin contenido de hematemesis ni fecaloide sin presencia de sangre, moco líquido biliar, pus, parásitos alimentos. Y niega rectorragia y melena.

En defecación no es dolorosa ni presencia de tenesmo; En las heces niega color, olor, consistencia forma y contenido anormal. Ni presencia de sangre.

B).- Aparato Respiratorio.

El paciente refiere negar disnea, ortopnea al estar parado, treptonea, ploptinea.

Niega padecer tos, paciente niega presencia de expectoraciones, hemoptisis bronquitis ni sibilancias ni dolor pleural

C).- Aparato Urinario.

El paciente refiere negar dolor al miccionar, refiere tener una micción normal con un adecuado control sin ser fraccionado y sin esfuerzo, chorro normal, niega dolor lumbar, ni presencia de disuria, la cantidad de orina refiere ser normal sin presencia de poliuria, oliguria, nicturia, Enuresis, Anuria y opsiuria.

En el contenido paciente niega presencia de litiasis, sedimento hematuria, hemoglobicuria, proteinuria, coluria, bacteriuria y piuria. Refiere tener un aspecto, color, olor normal y sin presencia de espuma ni densidad.

D).- Aparato Genital.

El paciente refiere negar lesiones genitales como lesiones, Ulceras, secreciones en prepucio y glande, refiere no presentar problemas de erecciones.

A nivel testicular niega presencia de dolor, masas, volumen, criptorquidia, ni dolor en epidídimo, niega padecer problemas de libido o dispareunia, niega anormalidades en eyaculación ni dolorosa o incapacidad para eyacular y niega presencia hemospermia, retrograda y espermatorrea. Niega problemas de anorgasmia, Impotencia y problemas de esterilidad.

E).- Aparato Cardiovascular.

El paciente niega Disnea, ortopnea, disnea paroxística nocturna, ángor pectoris, palpitaciones, hipertensión arterial, soplos, claudicación intermitente, várices y edema declive.

F).- Sistema Nervioso.

El paciente refiere negando a debilidad, paresias, parálisis, parestesias, mareos, vértigos, síncope, convulsiones, temblor, ataxia, disartria y atrofia muscular.

G).- Sistema Endócrino Vegetativo.

El paciente niega problemas hormonales de peso y niega polidipsia, poliuria, polifasia, sin presencia de bocio, letargia, bradialia, sin problemas para tolerar frío y calor, sin nerviosismo, ni hiperquinosi, galactorrea, y amenorrea.

H).- Sistema Locomotor.

Niega Dolores en extremidades, espalda o cuello, artralgia, fluxiones y crepitaciones articulares, y rigidez.

I).- Síntomas Generales.

EXPLORACIÓN FÍSICA: _____

PESO: _____ TALLA: _____

T.A. _____

PULSO: _____ TEMP. _____ RESP. _____

A).- Inspección General.

B).- Cabeza.

C).- Cuello.

D).- Tórax.

E).- Abdomen.

F).- Sistema Locomotor.

DIAGNÓSTICOS:

A).- Diagnostico Principal.

B).- Otros Diagnósticos.

FECHA _____ NOMBRE Y FIRMA DEL MEDICO _____