



Nombre del alumno: Axel Adnert Leon Lopez

Nombre del profesor: rosvani margine
morales irecta

Nombre del trabajo: practica historia clinica

Materia: semiología

Grado: 4to

Grupo: B

PASIÓN POR EDUCAR

Comitán de Domínguez Chiapas a 26/04/24

HISTORIA CLÍNICA

Nº. De expediente: _____

I.- IDENTIFICACIÓN.

Nombre(s): Oscar Eduardo Guillen Sanchez

Edad: 21 Sexo: M Estado Civil: Soltero

Domicilio: Av. Central s/n #100 Localidad: Comitán

Municipio: Comitán de d.g. Servicio: Consulta externa

Nº de Seguro Popular: _____ Nº de Teléfono: 963 127 38 57

INTERROGATORIO.

II.- ANTECEDENTES.

- Abuelo paterno - Hipertension
Abuelo paterno - aparentemente sano
Abuela materna - diabetes
Abuelo materno - aparentemente sano
- A). Hereditarios Familiares.
Abuelo paterno - hipertension
Abuela - sana
Abuela materna - Diabetes
Abuelo materno - sano
Padres: Aparentemente sano.
- B). Personales no Patológicos.
Casa - de material, cuenta con 5 cuartos, servicios basicos, vive con 8 perros, 2 iguana,
1 conejo, 1 loro, cocina con estufa, dieta balanceada, casa propia, viven
8 personas en casa, cartilla de vacunacion completa, no consume sustancias
habitos higienicos adecuados.
- C). Personales Patológicos.
Amiga a los 3 años sin evolucion actual, niega intervenciones quirurgicas, niega
alergias traumas: fisura medial de humero derecho, niega transfusiones
Sanguineas

III. PADECIMIENTO ACTUAL.

A). Fecha de Iniciación Hace 5 dias. 16/05/24

B). Principales Síntomas de Iniciación.

Disfagia, Disnea, fiebre, malestar general, odinofagia, escorrimiento.

C). Evolución. Afonía.

D). Sintomatología Actual.

Afonía, fiebre, Disfagia, otolaringología, malestar general

E).- Terapéutica empleada anteriormente.

Naproxeno - Paracetamol de 500 mg

IV. INTERROGATORIO POR APARATOS.

A).- Aparato Digestivo.

Hececa de forma normal, sin anomalía en heces como grasa o sangre, sin presencia de diarrea o estreñimiento, no hay regurgitación, no presenta disfagia o odinofagia sin dolor abdominal, sin señales de dispepsia, anorexia e ictericia

B).- Aparato Respiratorio.

Presenta tos, con dificultad para respirar, sin presencia de edema o esputo de consistencia anormal, con taquipnea y bradipnea.

C).- Aparato Urinario.

No polaciuria, hematuria, ni disuria.

D).- Aparato Genital.

3-5 veces al día, la omnia de coloración normal, sin disuria, no presenta polaciuria; no presenta tenesmo urinario.

E).- Aparato Cardiovascular.

No presenta edema, no ha crepitos ni esputo

F).- Sistema Nervioso.

No presenta insomnio, sin cefalea, sin parosia o ataxia no presenta dificultad de presentación para concentrarse o nerviosismo

G).- Sistema Endócrino Vegetativo.

Correcto funcionamiento de glándulas y órganos

H).- Sistema Locomotor.

sin alteraciones presentes a una correcta movilidad muscular, correctamente ordenadas por el sistema nervioso

1).- Síntomas Generales.

EXPLORACIÓN FÍSICA: _____

PESO: 78 Kg TALLA: 1.72 T.A. 130/90 mmHg

PULSO: 90 LPM. TEMP. 38° RESP. 11-12.

A).- Inspección General.

El px ingresa aparentemente normal con alteraciones de la respiración, con correcto funcionamiento de codo, sin presencia de cuerpo extraño visible.

B).- Cabeza.

No presenta alteraciones de esta misma, con un correcto desarrollo de la base del cráneo, al igual que no presenta cuerpo extraño en la parte superior de la cabeza.

C).- Cuello.

Sin presencia de bocio, correcto tamaño, sin presencia de cuerpo extraño en esta zona.

D).- Tórax.

Correcta amplexión y amplexación de esta, sin alteraciones en tórax.

E).- Abdomen.

Sin anomalías visibles, correcta función abdominal, sin ruidos anormales.

F).- Sistema Locomotor.

Movilidad muscular correcta.

DIAGNÓSTICOS:



A).- Diagnostico Principal.

Laringoamigdalitis.

B).- Otros Diagnósticos.

FECHA 24/05/24 NOMBRE Y FIRMA DEL MEDICO

Axel Adnest León López

Axel Adnest León López 49B