



UNIVERSIDAD VERACRUZANA  
FACULTAD DE MEDICINA – XALAPA  
HISTORIA CLÍNICA GENERAL

FECHA:	HORA:	Servicio:
TIPO DE INTERROGATORIO	<input type="checkbox"/> DIRECTO	<input type="checkbox"/> INDIRECTO
<b><u>1.FICHA DE IDENTIFICACIÓN:</u></b>		PONDERACIÓN
Nombre: <b>Emmanuel Hernández Domínguez</b>	Edad: <b>20 años</b>	Sexo: <b>Masculino</b>
Nacionalidad: <b>Mexicana</b>	Religión: <b>Católica</b>	Escolaridad: <b>Bachillerato</b> Estado Civil: <b>Soltero</b>
Domicilio: <b>Conocido</b>	Lugar de origen: <b>Las Margaritas, Chiapas</b>	lugar de residencia: <b>Las Margaritas, Chiapas</b>

<b><u>2. ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES</u></b>	PONDERACIÓN
Padres: <b>Paciente refiere tener padre aparentemente sano y madre con hipotiroidismo en control, se desconoce el tratamiento.</b> Abuelos paternos: <b>Paciente refiere tener abuelo paterno finado a causa de cáncer de colon, abuela paterna finada sin patología aparente, abuelo materno finado por causa de cirrosis y abuela materna viva con Diabetes Mellitus 2 diagnosticada a los 51 años, en control, se desconoce el tratamiento</b> Otros: <b>Paciente refiere tíos paternos aparentemente sanos y tíos maternos aparentemente sanos</b>	

<b><u>3A. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLOGICOS</u></b>	PONDERACIÓN
Vivienda: <b>Paciente refiere tener casa propia con 2 personas, cuenta con 3 habitaciones y 1 baño completo, hecha de materiales resistentes (block, cemento, piso de cerámica, techo de losa), cuenta con 8 ventanas, 6 puertas, cuenta con luz eléctrica, agua potable y drenaje, tiene mascotas (1 perro).</b> Hábitos higiénicos: <b>Baño diario (1-2 veces al día), se cepilla los dientes de 3-4 veces al día, cambio de ropa exterior e interior diaria</b> Hábitos dietéticos: <b>paciente refiere que tiene 3 comidas al día, consume frutas y verduras diarias, consumo de carnes rojas y blancas, consume de 1-2 litros de agua diariamente.</b> Antecedentes andrológicos: <b>Paciente refiere inicio de pubertad a los 13 años, conducta sexual heterosexual, inició de vida sexual activa a los 17 años, número de parejas sexuales: 1, prácticas sexuales seguras con uso de preservativos, sin presencia de enfermedades de transmisión sexual.</b> <b>Antecedentes gineco-obstétricos:</b> Menarca: Ritmo menstrual (F/D/C): Inicio de vida sexual activa: No de parejas: Método anticonceptivo: Infecciones de transmisión sexual (ITS): F.U.M.: D.O.C.: Climaterio: Menopausia: Gestas: Partos: Cesáreas: Abortos: Cirugías o enfermedades ginecológicas (especificar): Alcoholismo: <b>consumo de bebidas alcohólicas sin llegar a embriaguez</b> Tabaquismo: <b>tabaquismo negado</b> Otras toxicomanías: <b>negado</b>	

<b><u>4. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS</u></b> En orden cronológico	PONDERACIÓN
Padecimientos previos:	

Antecedentes traumáticos: **paciente niega traumatismos, cirugías**

Alergias: **Ninguna**

Transfusiones: **Ninguna**

<b>5. PADECIMIENTO ACTUAL</b>		PONDERACIÓN	
<b>Paciente acude a consulta por presencia de tos, malestar general, escalofríos y fiebre</b>			
<b>6. INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS</b>		PONDERACIÓN	
Aparato digestivo:	<b>Paciente niega emesis, distensión y dolor abdominal, indigestión, meteorismo, estreñimiento, diarrea, melena, rectorragia, dolor al defecar, pujo, tenesmo.</b>		
Aparato cardiovascular:	<b>Paciente niega palpitaciones, disnea de esfuerzo y paxística, ortopnea, HTA, solos, claudicación, palidez, cianosis distal, tortuosidad, varices, edema, plétora.</b>		
Aparato respiratorio:	<b>Paciente con tos seca. Niega disnea, esputo, expectoraciones, hemoptisis, bronquitis, silbilancias.</b>		
Aparato genitourinario:	<b>Paciente niega probelamas de micción y chorro, estranguria, polaquiuria, disuria, poliuria, oliguria, anuria, nicturia, opsiuria, enuresis, hemturia macroscopica. También niega presencia de úlceras, lesiones, secreciones en pene al igual que presencia de dolor y masas en testiculos, niega problemas de eyaculación y orgasmo</b>		
Órgano de los sentidos:	<b>Paciente con congestión. Niega epistaxis, anosmia, disosmia, hoposmia, hiperosmia, parosmia, cacosmia, coriza, obstrucción, disfonia, afonia, ageusia, disgeusia, fosfenos, diplopia, fotofobia, xeroftalmia, exoftalmos, otalgia, otorragia, otorrea, hipoacusia y tinitus</b>		
Músculo-esquelético:	<b>Paciente niega mialgias y artralgias</b>		
Piel y anexos:	<b>Paciente niega petequias, hematomas, equimosis, máculas, pápulas, púrpura, vitíligo, prurito, rubicundez, melanodermia, nevos, psoriasis, acropaquia y onicolisis.</b>		
Sistema endócrino:	<b>Paciente niega polidipsia, polifagia, bocio, letargia, bradilalia, nerviosismo, intolerancia al frio o calor, hiperquinesis y ginecomastia</b>		
General:	<b>Paciente con fiebre no cuantificada, malestar general, astenia, adinamia y escalofríos. Niega hiporexia, polifagia, hipofagia, hipodipsia, polidsia, diaforesis, fatiga.</b>		

<b>7. EXPLORACIÓN FÍSICA</b>					PONDERACIÓN	
Peso:	Talla:	Pc:	Fc:	Fr:	Temperatura:	
Inspección general:						
Piel y faneras:						
Pelo:						
Uñas:						
Otros:						

Cabeza:	
Cuello:	
Tórax:	
Abdomen:	
Genitales:	
Ano-recto:	
Extremidades superiores:	
Extremidades inferiores:	
Columna vertebral:	
Aparato vascular periférico:	
Esfera psicológica:	
Fenómenos autonómicos	
Áreas de resequedad:	
Áreas de hipersudoración:	
Temperatura uniforme:	

<b>8. EXÁMENES DE LABORATORIO</b>	<b>PONDERACIÓN</b>	

<b>9. TERAPÉUTICA EMPLEADA PREVIAMENTE Y RESULTADOS OBTENIDOS</b>	<b>PONDERACIÓN</b>	

<b>10. IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA (DIAGNÓSTICOS O PROBLEMAS CLINICOS)</b>	<b>PONDERACIÓN</b>	

11. TRATAMIENTO	PONDERACIÓN	

12. ANÁLISIS DEL CASO	PONDERACIÓN	
		

**Bibliografía:**

**EVALUACIÓN DEL PROFESOR**

<b>13 Análisis del caso guiado por preguntas</b>		<b>PONDERACIÓN</b>	
<b>14. Responsable de la elaboración:</b> Nombre (s) de estudiante (s)	<b>Firmas (s)</b>	<b>PONDERACIÓN</b>	
<b>15. Entrega de la historia clínica.</b>		<b>PONDERACIÓN</b>	
<b>16. Retroalimentación al estudiante</b>		<b>PONDERACIÓN</b>	

