

## UNIVERSIDAD DEL SURESTE

### CAMPUS "COMITÁN" LIC. MEDICINA HUMANA HISTORIA CLÍNICA

Nº. De expediente: \_\_\_\_\_

#### I.- IDENTIFICACIÓN.

Nombre(S): Claudia Patricia Abarca Jiménez

Edad: 19 años

Sexo: Femenino

Estado Civil: Soltera

Domicilio: Frac. Arboledas M-7 L-2

Localidad: Comitán de Domínguez

Municipio: Comitán de Domínguez, Chiapas

Servicio:

Nº de Seguro Popular:

Nº de Teléfono: 9632834946

#### INTERROGATORIO.

#### II.- ANTECEDENTES.

##### A). Hereditarios Familiares.

Paciente refiere contar con padres y hermana aparentemente sanos; abuelo paterno y abuela materna aparentemente sanos; mientras que el abuelo paterno de 61 años padece Diabetes mellitus tipo 2 a partir de los 45 años controlada con metformina y abuela paterna de 69 años con hipertensión controlada con losartán y diabetes mellitus tipo 2, controlada con metformina. Tíos y primos maternos, aparentemente sanos; tíos paternos y primos aparentemente sanos.

##### B). Personales no Patológicos.

Paciente refiere vivir en casa propia, techo y paredes construidas de material, piso de loseta, contando con servicios básicos adecuados, 2 cuartos y un baño en donde habitan 4 personas y una mascota específicamente un perro. Toma al menos 1 baño diario, 3 cambios de ropa, 3 cepillados dentales al día, frecuente lavado de manos. Hábitos de sueño regular con al menos 6 horas diarias. Alimentación basada en múltiples alimentos, hace mínimo 3 comidas al día y máximo 5. Múltiples viajes en el año. Niega consumo de tabaco y drogas, consumo de alcohol ocasional por convivencia. Ocupación estudiante con un nivel educativo universitario.

##### C). Personales Patológicos.

Paciente refiere que a los 9 años padeció varicela, a los 14 años infección intestinal grave aparentemente Salmonella y a los 17 años dengue no grave. Niega alergias a medicamentos, alimentos ni transfusiones. Una cirugía facial a los 8 años.

D) Gineco-obstétricos

Menarca a los 9 años, ritmo menstrual de 28x4, inicio de vida sexual a los 18 años, numero de parejas: 1, niega el uso de anticonceptivos orales, niega presentar infección de transmisión sexual, FUM: 7 de marzo del 2024, Cero gestas, cero abortos, cero cesáreas.

**III. PADECIMIENTO ACTUAL.**

A). Fecha de Iniciación: 19 de mayo del 2024

B). Principales síntomas de Iniciación.

- Cefalea                    -Fiebre                    - Rinorrea                    -Malestar general  
-Mialgias                    -Artralgias                    - Estornudos

C). Evolución.

Ha aumentado la fiebre y hay presencia de odinofagia

D). Sintomatología Actual.

-Cefalea                    -Fiebre                    - Rinorrea                    - Escalofrios                    -Odinofagia  
-Mialgias                    -Artralgias                    -Malestar general

E).- Terapéutica empleada anteriormente.

Paciente refiere haber usado Paracetamol

**IV. INTERROGATORIO POR APARATOS.**

A).- Aparato Digestivo.

Niega nauseas, perdida de apetito, estreñimiento o diarrea

Niega alteración en cavidad oral y gusto

Niega reflujo y disfagia

B).- aparato Respiratorio.

Paciente con estornudos , rinorrea, odinofagia. Niega disnea, silbilancias, hemoptisis, expectoraciones.

C).- Aparato Urinario.

Niega disuria, poliuria, tenesmo, polaquiuria, urgencia miccional y pujo

D).- Aparato Genital.

Niega flujo anormal, dolor, prurito, ardor

E).- Aparato Cardiovascular.

Niega presencia de palpitaciones, niega diaforesis, fatiga y dolor precordial.

F).- Sistema Nervioso.

Paciente con cefalea, Niega perdida de fuerza, parestesias, espasmos

G).- Sistema Endócrino Vegetativo.

Niega poliuria, polidipsia, polifagia, astenia, perdida o aumento brusco en su peso.

H).- Sistema Locomotor.

Paciente con mialgias y artralgias. Niega perdida de fuerza, parestesias, edemas. Sin alteración en la marcha

I).- Síntomas Generales.

Paciente se encuentra en sus tres esferas, que se encuentra con una reacción ocular espontanea, orientado y conversando, obedece ordenes verbales, por lo que se encuentra con un Glasgow de 15 puntos, con los siguientes síntomas: cefalea, rinorrea, escalofríos, estornudos.

EXPLORACIÓN FÍSICA: \_\_\_\_\_

PESO: 52.3 kg

TALLA: 1.58 m

T.A. 118/75 mmHg

PULSO: 78 LPM

TEMP: 37.4 °C

RESP. 17 RPM

SPO2: 96%

A).- Inspección General.

B).- Cabeza.

Cabello bien implantado, diámetros cefálicos conservados. Ojos simétricos, conjuntivas coloreadas. Hendiduras palpebrales simétricas. Fosas nasales permeables. Boca sin asimetrías, mucosas húmedas y rosadas. Pabellones auriculares normoinsertos y completos, sin secreciones presentes. Piezas dentarias completas y en buen estado; buena higiene bucal. Amígdalas presentes. Úvula centrada.

C).- Cuello.

Cilíndrico, simétrico. Pulso y presión venosas normales. Craqueo laríngeo presente. No se detecta bocio; palpación de la glándula tiroides dentro de parámetros normales. No se auscultan soplos carotídeos, pulso carotídeo y yugular en rango normal. Movilidad cervical: rotación y lateralización derechas discretamente limitadas.

D).- Tórax.

Simétrico, sin deformaciones. No se observan cicatrices. Aparato respiratorio Respiración costal superior. Frecuencia: 16 movimientos por minuto. Expansión simétrica de las bases y vértices pulmonares. Vibraciones vocales presentes y simétricas. Playas pulmonares sonoras. Columna sonora. Excursión inspiratoria de 5 cm de ambas bases pulmonares. Buena entrada de aire bilateral con murmullo vesicular conservado. No se auscultan ruidos agregados.

E).- Abdomen.

Plano, simétrico. No se observa circulación colateral. Ombligo centrado. Blando, depresible e indoloro en la palpación superficial y profunda. No se detectan puntos dolorosos. Se palpa el colon sigmoideo de características normales. No se palpan visceromegalias. Timpanismo conservado. Traube timpánico Puño percusión (PP) lumbar bilateral negativa. Ruidos hidroaéreos (RHA) positivos y propulsivos.

F).- Sistema Nervioso.

Paciente lúcida. Pares craneales sin alteraciones. Tono y trefismo muscular normales Fuerza muscular y reflejos conservados y simétricos Sensibilidad superficial y profunda conservadas. Taxia estática y dinámica sin alteraciones.

**DIAGNÓSTICOS:**

A).- Diagnostico Principal. Resfriado común

B).- Otros Diagnósticos. Faringitis