



**Diego Alejandro Flores Ruiz**

**Historia clínica**

**Semiología**

**Cuarto B**

PASIÓN POR EDUCAR

Comitán de Domínguez Chiapas a 16 de marzo del 2024.

# HISTORIA CLÍNICA

Nº. De expediente: No cuenta

## I.- IDENTIFICACIÓN.

Nombre(S): Juan pablo Abadía López

Fecha :15 de marzo del 2024

Edad:19 años

Sexo: Masculino

Estado Civil: Soltero

Ocupación: Estudiante

Lugar de nacimiento : Comitán de Domínguez ,Chis.

Religión: Católica

Domicilio: 11 calle sur oriente 65 barrio de yalchivol

Municipio: Comitán de Domínguez

Nacionalidad: Mexicana Teléfono: 963 174 8151

Tutor legal/familiar o acompañante: No cuenta

tipo de interrogatorio: Directo

## MOTIVO DE CONSULTA:

Paciente de 19 años de edad refiere dolor abdominal, vomito y nauseas

## INTERROGATORIO.

## II.- ANTECEDENTES.

### HEREDITARIOS FAMILIARES.

-Abuelo paterno finado con patología de diabetes y misma causa de muerte

-Abuela paterna finada por cáncer de mama

-Abuelo materno vive y padece de hipertensión

-Abuela materna vive y es aparentemente sana

-Padre vivo y padece de sobrepeso

-Madre viva y es aparentemente sana

-Hermana viva y es aparentemente sana

-Hermano vivo y es aparentemente sano

-Niega antecedentes inmunológicos, oncológicos, endocrinos de importancia

### PERSONALES NO PATOLÓGICOS.

Vive en casa propia con 4 personas, cuenta con 5 habitaciones y 4 baños (3 completos y 1 incompletos) hecha de materiales resistentes (cemento, block, piso de loseta, techo de loza), cuenta con 12 ventanas, 25 focos, 12 puertas, cuenta con luz eléctrica, agua potable y drenaje, tiene 3 mascotas (zoonosis) (dice tener convivencia con animales), se baña diario (2 veces al día, cambio de ropa exterior y interior diario), ejercicio 6 veces por semana, aprox. 1.30 a 2 hrs, realiza 6 comidas al día, consume frutas y verduras diarias (porciones en cada comida), carne roja diario, pollo diario, consumo de agua 4 L diarios aproximadamente, no consume bebidas alcohólicas, exposición a biomasa

#### **Índice tabáquico:**

0.15 cajetillas por año

#### **Personales Patológicos.**

-Presenta lesión en la muñeca de hace 7 años

-Desvío de la rotula de la rodilla izquierda

-fue operado de apendicitis hace 2 años

-.padece de sinusitis

-No es alérgico a ningún medicamento

No refiere ningún otro dato con relevancia

#### **PADECIMIENTO ACTUAL.**

A). Fecha de Iniciación

Inicio el martes 12 de marzo

B). Principales Síntomas de Iniciación.

Refiere peritonitis

C). Evolución.

Refiere náuseas y emesis

D). Sintomatología Actual.

Paciente refiere peritonitis, náuseas, emesis y fiebre

E).- Terapéutica empleada anteriormente.

El paciente refiere butilhiocina durante tres días

#### **IV. INTERROGATORIO POR APARATOS.**

A).- Aparato Digestivo

Paciente refiere dolor de estómago desde hace 3 días

Paciente niega tener diarrea

Paciente refiere tenesmo

B).- aparato Respiratorio.

Paciente niega respiración entre cortada

Paciente niega tener tos

Paciente niega expectoración

C).- Aparato Urinario.

Paciente niega haber tenido infecciones de vías urinarias

Paciente niega haber tenido ITS

Paciente refiere no costarle ir a miccionar

Paciente niega ardor, dolor, al miccionar

Paciente refiere no tener un pipí con alguna alteración

D).- Aparato Genital

Paciente niega anormalidades en genitales

Paciente niega presentar prurito en zona genital

Paciente niega presentar dolor en zona genital

E).- Aparato Cardiovascular.

Paciente niega haber tenido infartos

Paciente niega padecer HTA

Paciente niega tener defectos o anomalías cardíacas

F).- Sistema Nervioso.

Paciente niega haber tenido derrame cerebral

Paciente niega cefalea

Paciente niega tener anormalidades o defectos en cabeza

G).- Sistema Endócrino Vegetativo.

Paciente niega padecer hipo e hipertiroidismo

Paciente niega dolor en tiroides

Paciente niega problemas hormonales respecto a la glándula tiroidea

H).- Sistema Locomotor.

Paciente refiere no tener problemas para caminar

Paciente refiere no tener problemas para levantar alguna extremidad

Paciente refiere no tener problemas para coordinar

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** \_\_\_\_\_