



**Nombre del alumno: Esmeralda Jiménez Jiménez**

**Nombre de docente: Dra. Rosvani Margine Morales Irecta**

**Nombre del trabajo: Historia clínica**

**Materia: propedéutica, semiología y diagnóstico físico**

**Grado y grupo: 4° "B"**

**Carrera: Medicina humana.**

Comitán de Domínguez Chiapas a 15 de marzo 2024.

## HISTORIA CLINICA

**TIPO DE INTERROGATORIO: Indirecto femenina**

### <FICHA DE IDENTIFICACION>

**Nombre: Mayra Grissel Mollinedo Noyola**

**Edad: 19 años**

**Genero: femenino**

**Estado civil: soltera**

**Nacionalidad: Mexicana**

**Lugar de nacimiento: Benemérito de las Américas**

**Escolaridad: universidad**

**Dirección: 9na av poniente sur, barrio Cristóbal Colón**

**Lugar de residencia: Comitán de Domínguez**

**Ocupación: Estudiante**

**Religión: Cristiana**

**Informante (parentesco):**

**Grupo y RH: O+**

### <ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES>

**Abuelo paterno:**

**Finado por una neumonía**

**Abuela paterna:**

**Viva con hipertensión arterial controlada con losartan**

**Abuelo materno:**

**Vivo con hipertensión arterial y diabético en control se desconoce tratamiento**

**Abuela materna:**

**Finada sin patología aparente**

**Padre: vivo, aparentemente sano**

**Madre: viva, aparentemente sana**

### **<ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLOGICOS>**

**Vivienda: Vive en casa rentada con 2 personas, de dos pisos con 3 cuartos, 3 baños (2 completos y 1 incompleto), con 8 ventanas, con 14 focos, hecha con materiales resistentes (cementos, ladrillos, piso de loseta, techo de loza y tabla roca), con un gato con todas sus vacunas y desparasitado.**

**Servicios básicos como: paciente cuenta con agua, luz eléctrica, drenaje, y recolección de basura**

**Hábitos alimenticios: paciente refiere realizar 3 comidas al día ( 2 en casa y 1 en la escuela) carnes 2/7, pollo 1/7, cereales 1/7, verduras 3/7, lácteos 1/7**

**Líquidos: paciente refiere consumir de 2 – 3 litros de agua al día**

**Actividad física: Paciente refiere realizar 1 o 2 veces por semana, 1.30 hrs**

**Aseo dental: Paciente refiere cepillarse 2 veces al día**

**Baño: Paciente refiere bañarse diario 1 vez al día, con cambio de ropa interior y exterior diaria.**

**Inmunizaciones: paciente refiere contar con todas sus vacunas respecto al esquema de vacunación, también refiere que se desparasita cada 6 meses así como también las personas con las que vive.**

**Toxicomanías: Paciente niega ser fumador pasivo ni activo, tomar alcohol, ni ningún otro tipo de toxicomanías**

### **<ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS>**

**Enfermedades propias de la infancia:**

**Viruela a los 12 años**

**Asma desde 8 años**

**Antecedentes quirúrgicos y traumáticos: paciente refiere no presentar ninguna cirugía, ni traumatismos de relevancia**

**Hospitalizaciones: paciente refiere no estar hospitalizado en su periodo de vida.**

**Antecedentes alérgicos: Paciente refiere alergia a ácaros del polvo, al polen, al moho, al látex.**

**Antecedentes transfusionales: sin antecedentes de transfusiones**

**Enfermedades diagnosticadas: Asma desde los 8 años**

**<ANTECEDENTES GINECO- OBSTÉTRICO>**

**Menarca: 13 años**

**Ciclos regulares: 28x3**

**IVSA: 17 años**

**Número de parejas sexuales: 2**

**Gestas: 0**

**Método de planificación familiar: inyecciones depo-provera**

**FUM: 07-03-2024**

**<MOTIVO DE CONSULTA>**

**Consulta rutinaria**

**<INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS>**

**Piel y tegumentos: preguntado y negado presentar petequias, prurito, coloración en la piel, úlceras**

**Cabeza: paciente refiere presentar cefalea, resto de interrogatorio preguntado y negado mareos, jaquecas, vértigos.**

**Ojos: preguntado y negado diplopía, prurito, xenofalmia, exofalmia, y oftalmopatías**

**Oídos:** preguntados y negado acufenos, tinnitus, otalgia, sordera, hipoacusia, otorragia, hiperacusia y prurito

**Nariz y senos paranasales:** preguntado y negado rinorrea, epistaxis, disosmia, hiperosmia, parosmia, carosmia, fantosmia, espasmos, y anosmia

**Boca:** preguntado y negado macroglosia, microglosia, aftas, caries, gingivorragia y alitosis

**Cuello:** paciente refiere no tener masas, dolor ni rigidez en el cuello

**Tórax:** paciente refiere tener un tórax simétrico y con buen movimiento torácico

**Respiratorio:** Paciente refiere tener ortonea, sibilancias, refiere presentar disnea de esfuerzo, resto del interrogatorio preguntado y negado ortonea, trepomnea, platipnea,, sin presensencia de tos, esputo o expectoraciones, bronquitis, ni precondalgia, hemoptisis.

**Cardiovascular:** preguntado y negado claudicación, hipotermia, cianosis distal, palidez, dolor, sensibilidad, tortuosidad, varices, edema, plétora.

**Cardiopatías:** paciente refiere no presentar cardiopatías.

**Gastrointestinal:** preguntado y negado vómitos, odinofagia, disfagia, reflugo gastrointestinal y regurgitación, dispepsia, anorexia, nauseas, indigestión, meteorismo, flatulencia, obstipación, diarrea, melena.

**Hepático:** preguntado y negado ictericia, coluria, acolia, dolor.

**Endocrino:** preguntado y negado polidpsia, poliuria, polifagia, bocio, galactorrea, amenorrea.

**Urinario:** paciente refiere no presentar poliuria, oliguria, anuria, nicturia, opsiuria, litiasis, hematuria, bactenuria, con buena micción, con buen chorro, sin presencia de incontinencia urinaria, ni presencia de secreciones.

**Genitales:** paciente refiere presentar eumenorrea, resto de interrogatoria preguntado y negado opsomenorrea, hipermenorrea, hipomenorrea, metrorragia, sin presencia de secreción leocorrea, hidrorrea, colorrea, xantorrea, paciente refiere no haber presentado alguna infección de trasmisión sexual, no presenta prurito, dolor, prolapso, dispanreumia, aparentemente sano

**Musculo-esquelético: preguntado y negado osteomalacia, fracturas oseas, displasia fibrosa, raquitismo, atrofia muscular, debilidad, perdida de la función muscular, tendinitis, tendinosis.**

**Neurológico: paciente refiere no presentar vértigos, mareo, parestesia, convulsiones, y tics nerviosos**

### **<EXPLORACION FISICA>**

**Presión arterial:**

**Frecuencia Cardiaca:**

**Frecuencia respiratoria:**

**Temperatura:**

**Peso:**

**Talla:**

**SaO2:**

**Aspectos generales:**

**Piel:**

**Cabeza:**

**Cara:**

**Cuello:**

**Tórax:**

**Abdomen:**

**Extremidades:**

**Sistema neurológico:**

### **<EXAMENES DE LABORATORIO Y GABINETE>**



<IMPRESIÓN DIAGNOSTICA>

<TRATAMIENTO>

**No farmacológico:**

**Farmacológico:**

**Firma del Doctor(a):**