

HISTORIA CLÍNICA

Nº. De expediente: _____

I.- IDENTIFICACIÓN.

Nombre(S): Cielo Brissel Fernández Colín.

Edad: 20 años

Sexo: Femenino

Estado Civil: Soltera

Domicilio: calle Hidalgo #4, colonia Miguel Alemán Localidad: Comitán de Domínguez, Chiapas.

Ocupación: Estudiante de universidad.

Municipio: Comitán de Domínguez, Chiapas.

Religión: católica

Lugar de nacimiento: Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

Nacionalidad: mexicana.

Tutor legal: no cuenta

Tipo de interrogatorio: directo

Nº de Seguro Popular: no cuenta

Nº de Teléfono: 963 148 40 37

INTERROGATORIO.

II.- ANTECEDENTES.

A). Hereditarios Familiares.

Paciente refiere abuelo paterno finado hace 10 años a causa de paro respiratorio, abuela paterna viva diagnosticada con HTA controlada con medicamentos (se desconoce), refiere haber tenido cirugía ocular causa desconocida, paciente refiere tener abuelo materno vivo diagnosticado con rinitis alérgica e hipertensión arterial controlada con medicamentos (se desconoce) , y problemas de circulación (controlados), paciente refiere abuela materna viva, diagnosticada con hipertensión arterial controlada con medicamentos (se desconocen), y refiere tener bacteria de tipo helicobacter pylori aparentemente controlada.

Paciente refiere tener papá vivo diagnosticado con hipertensión arterial controlada con medicamentos (se desconocen), paciente refiere tener mamá viva aparentemente sana, paciente refiere tener 3 hermanos aparentemente sanos.

Paciente refiere bisabuelo materno finado a causa de cáncer de estómago, paciente refiere tío paterno finado a causa de amiloidosis.

B). Personales no Patológicos.

Paciente vive en casa rentada, con 4 personas, con 2 habitaciones, 1 baño completo y 1 incompleto, casa hecha con materiales resistentes (cemento, ladrillos, piso de loseta, techo de loza), cuenta con 7 ventanas, 26 focos, cuenta con luz eléctrica, agua potable, drenaje, paciente tener un tinaco, refiere tener mascotas (zoonosis, un perro), convive con otros animales (3 gatos y un perro), baño diario, cambio de ropa interior y exterior diario, lavarse los dientes diario, come 3 veces al día, come fruta 4 veces a la semana, 4 veces a la semana, embutidos 2 veces a la semana (salchicha y jamón), carnes rojas (3 veces a la semana), carnes blancas (3 veces), cereales (2 veces a la semana), paciente refiere consumir agua todos los días, refrescos todos los días, lácteos todos los días, actividad física mínima.

Paciente refiere menarca; 13 años, ciclo menstrual regular, inicio de vida sexual negada, métodos anticonceptivos negados, paciente niega infecciones de transmisión sexual, refiere fecha de última menstruación; 15 de febrero, con duración de 5 días. Paciente niega abortos, partos negados, cesáreas negadas, hijos negados. Paciente niega enfermedades ginecológicas.

Paciente niega toxicomanías.

C). Personales Patológicos.

Paciente niega enfermedades, refiere alergias al pasto, piquetes de insectos, y al sol, paciente niega hospitalizaciones, paciente niega transfusiones, niega cirugías de cualquier tipo.

III. PADECIMIENTO ACTUAL.

A). Fecha de Iniciación

Paciente refiere acudir por fiebre hace 3 (13 de marzo 2024) días sin medir, faringitis hace 4 días (12 de marzo 2024), refiere hiposmia hace 4 días (12 de marzo).

B). Principales Síntomas de Iniciación.

- Fiebre.
- Faringitis.
- Hiposmia.

C). Evolución.

Paciente refiere sentirse mal cada día que pasa, sin mejor alguna, por lo que decide acudir al médico.

D). Sintomatología Actual.

Paciente refiere gastralgia, mialgias, e hiposmia.

E).- Terapéutica empleada anteriormente.

Paciente niega haber consumido medicamentos.

IV. INTERROGATORIO POR APARATOS.

A).- Aparato Digestivo.

Paciente refiere no haber tenido dispepsias, paciente refiere haber tenido anteriormente diarrea, paciente niega úlceras, paciente niega tener cáncer de estómago, paciente niega hematemesis.

B).- aparato Respiratorio.

Paciente niega haber presentado hipoxia, paciente niega epistaxis, paciente refiere tener hiposmia, paciente niega haber tenido afecciones en nariz.

C).- Aparato Urinario.

Paciente niega disuria, paciente hematuria, paciente niega incontinencia, paciente niega piuria, paciente niega nicturia, paciente niega litiasis.

D).- Aparato Genital.

Paciente niega haber presentado infecciones de transmisión sexual, paciente refiere eumenorrea, paciente niega vaginismo, paciente niega leucorrea.

E).- Aparato Cardiovascular.

Paciente niega haber tenido infartos agudos al miocardio, paciente niega afecciones circulatorias, paciente niega padecer hipertensión arterial.

F).- Sistema Nervioso.

Paciente refiere síncope, paciente no haber tenido hipoxia, paciente refiere haber tenido una jaqueca.

G).- Sistema Endócrino Vegetativo.

Paciente niega diaforesis, paciente niega hipertiroidismos e hipertiroidismo, paciente niega galactorrea.

H).- Sistema Locomotor.

Paciente refiere haber tenido oftalmalgia, paciente niega cuadriplegias, paciente niega abasia, paciente niega ataxia.

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 _____