



Jhonatan Gamaliel Vazquez Cruz

Rosvani Margine Morales Irecta

Anamnesis

Semiología

4

B

Comitán de Domínguez Chiapas a 16 de marzo de 2024.

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

CAMPUS "COMITÁN" LIC. MEDICINA HUMANA HISTORIA CLÍNICA

Nº. De expediente: _____

I.- IDENTIFICACIÓN.

Nombre(S): _Diego Caballero Bonifaz

Edad: 20 años

Sexo: Masculino

Estado Civil: soltero

Domicilio: _2Av, Oriente Norte #20___ Localidad: __Barrio la Pila

Municipio: ___Comitán de Domínguez Servicio: __Urgencias

Nº de Seguro Popular: __Negado_____ Nº de Teléfono: __963 633 8882_____

INTERROGATORIO.

II.- ANTECEDENTES.

A). Hereditarios Familiares. Paciente refiere

Abuelos paternos con antecedentes de Diabetes

Abuelos maternos refiere antecedentes de Hipertensión Arterial controlada

Padre refiere que presenta Diabetes

Madre refiere haber presentado antecedentes de cáncer

B). Personales no Patológicos

Paciente refiere vivir en casa de su propia (con una persona), cuenta con tres habitaciones, 5 baños (2 completos y 3 incompletos), Paciente refiere casa con materiales resistentes (cementos y ladrillos) piso de loseta y techo de losa, cuenta con 12 ventanas, cuenta con luz eléctrica (36 focos de luz), cuenta con agua potable, estufa de gas, cuenta con drenaje, IVSA a los 18 años, NPS 2, no mascota (convivencia con animales negado), paciente refiere tener una vida higiénica saludable, paciente refiere lavarse los dientes 3 veces al día, cambio de ropa interior y exterior cada día, hace ejercicio 2 veces a la semana (aproximadamente 6 a 5 hrs a la semana), paciente refiere que realiza de dos a tres comidas al día en su mayoría en su casa, consume frutas y verduras (entre cuatro a tres veces a la semana), consume carnes rojas diarias, paciente refiere consumir dos litros de agua diario, Refiere consumir alcohol socialmente (una vez al mes), niega consumo

de tabaco y drogas, paciente refiere tener esquema de vacunación completa, paciente refiere dormir cinco a seis horas diarias (niega a tener siestas por las tardes).

C). Personales Patológicos

Refiere en haber nacido prematuro su niñez haber presentado asma y rotavirus,

III. PADECIMIENTO ACTUAL.

A). Fecha de Iniciación _____

B). Principales Síntomas de Iniciación.

C). Evolución.

D). Sintomatología Actual.

E).- Terapéutica empleada anteriormente.

IV. INTERROGATORIO POR APARATOS.

A).- Aparato Digestivo.

Paciente refiere negar en la boca presentar úlceras, pigmentación, caries, gingivorragia, glosodinia, sialorrea, asiala y xenostonia. El paciente niega tener problemas de masticación y deglución, odinofagia, aerofobia, eructos, reflujo gástrico y dispepsia, sin contenido de hematemesis ni fecaloide sin presencia de sangre, moco líquido biliar, pus parásitos alimentos.. Y niega rectorragia y melena. En defecación no es dolorosa ni presencia de tenesmo; En las heces niega color, olor, consistencia forma y contenido anormal. Ni presencia de sangre parásitos estratorrea y lenteria.

B).- aparato Respiratorio.

El paciente refiere negar disnea, ortopnea al estar parado, treptonea, ploptinea. Niega padecer tos niega presencia de expectoraciones, hemoptisis bronquitis ni sibilancias ni dolor pleural

C).- Aparato Urinario.

El paciente refiere negar dolor al miccionar y. Miccion normal con un adecuado control sin ser fraccionado y esfuerzo normal y chorro normal niega dolor lumbar, ni presencia de disuria, la cantidad refiere ser normal sin presencia de poliuria,

oliguria, nicturia, Eneuresis, Anuria y opsiuria. En el contenido niega presencia de litiasis, sedimento Hematuria, Hemoglobicuria, proteinuria, coluria, Bacteruria y piuria. Refiere tener un aspecto, color, olor normal y sin presencia de espuma ni densidad.

D).- Aparato Genital.

El paciente refiere negar lesiones genitales como lesiones, Ulceras, secreciones, Priapismo, prepucio, glande ni tener problemas de erecciones. A nivel testicular niega presencia de dolor, masas, volumen, criptorquidea, ni dolor en epidídimo, niega padecer problemas de libido o dispareunia, niega anomalías en eyaculación ni dolorosa o incapacidad para eyacular y niega presencia hemoespermia, retrograda y espermatorrea. Niega problemas de anorgasmia, Impotencia y problemas de esterilidad

E).- Aparato Cardiovascular.

El paciente niega Disnea de esfuerzo, ortopnea, disnea paroxística nocturna, angor pectoris, palpitaciones, hipertensión arterial, soplos, claudicación intermitente, várices y edema declive.

F).- Sistema Nervioso.

El paciente refiere negando Debilidad, paresias, parálisis, parestesias, mareos, vértigos, síncope, convulsiones, temblor, ataxia, disartria y atrofia muscular.

G).- Sistema Endócrino Vegetativo.

El paciente niega problemas hormonales de peso y niega polidipsia, poliuria, polifasia, sin presencia de bocio, letargia, Bradilalia, sin problemas para tolerar frío y calor, sin nerviosismo, ni hiperquinosia, galactorrea, y amenorrea.

H).- Sistema Locomotor.

Niega Dolores en extremidades, espalda o cuello, artralgia, fluxiones y crepitaciones articulares, y rigidez.

I).- Síntomas Generales.

EXPLORACIÓN FÍSICA: _____

PESO: _____ 70 kg _____ TALLA: _____ 1.68 cm _____

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 _____