

Nahara Ageleth Figueroa Caballero

Dra. Rosvani Margine Morales Irecta

Historia Clínica

Semiología

4°

“B”

HISTORIA CLÍNICA

Fecha valoración:

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Nombre del paciente: Leticia Dennise Cabrera Sánchez Fecha de nacimiento 24/03/2004
Edad: 19 años

Entidad de nacimiento: Tabasco Estado civil: soltera
Escolaridad: Licenciatura Ocupación: Estudiante
Religión: Católica Caso nuevo o seguimiento: nuevo

¿Pertenece a algún pueblo indígena? No ¿Habla lengua indígena? NO ¿Cual lengua indígena habla? Ninguna

Antecedentes Heredofamiliares

Diabetes, ¿Quién? Si, abuela paterna
Papá, papá diabético, mamá sana, hermanos sanos
abuela paterna difunta, abuela materna difunta
Hipertensión Arterial, ¿Quién? Si

Nefrópatas, ¿Quién? Si, abuela
paterna
Malformaciones NO

NO, ninguno de su familia

Cáncer, ¿Quién? Si, abuelo paterno
Tipo: Cancer laíngeo

Tipo _____

Cardiópatas, ¿Quién? NO, nadie

Otros Papá padece de alergia
al polvo, polen, humedad

Antecedentes Personales No Patológicos

Tabaquismo Si No , ¿Cuántos? N/A x día, Años de Consumo ó Exposición N/A, Exfumador Si No ,

Fumador Pasivo Si No , Alcohol Si No , _____ mLs x semana, Años de consumo _____

Ex - alcohólico y/o Ocasional Si No , Alergias Si No , Especificar polvo, polen, humedad,

abuelo

Tipo Sanguíneo O Rh + Se Desconoce , Vivienda con Servicios Básicos: Si No ,

Otros: _____ Farmacodpendencia, Si No Loxatadina, Años de Consumo 10 años

de consumo

Antecedentes Ginecoobstétricos

Menarca 12 años de edad, Ciclos Regulares Si No , Ritmo X

Fecha Última Menstruación 5/02/24, Polimenorrea Si No , Hipermenorrea Si No

Dismenorrea, Si No , Incapacitante, Si No , IVSA 16 años No. Parejas Sexuales 5, G 0, P 0, A 0, C 0

Fecha de Última Citología (PAP) 1/1, Resultado _____, Método de Planificación Actual Preservativo

Antecedentes Personales Patológicos

Enfermedades de la Infancia Alergia

Secuelas DI

Hospitalizaciones Previas Si No Especificar _____

Antecedentes Quirúrgicos Si No , Especificar _____

Transfusiones Previas, Si No , Especificar _____

Fracturas, Si No , Especificar _____

Traumatismo, Si No , Especificar _____

Otra Enfermedad, Si No , Especificar _____

objetivo de Ingreso

1. _____
2. _____

Principio y Evolución del Padecimiento Actual

Respiratorio / Cardiovascular:

El px, refiere que NO presenta: Disnea, tos, esputo y expectoración, bronquitis y tampoco precordialgia o alguna otra patología.

Digestivo:

El px refiere que NO padece síntomas de úlcera, gingivitis, diarrea, no presenta disfagia, odinofagia o ERGE, ni vomito o alguna otra patología.

Endocrino:

El px no refiere ninguna patología del sistema endócrino.

Musculoesquelético:

El px no refiere ninguna anomalía o patología.

Genito-Urinario:

El px refiere no tener problemas patológicos en el sistema genitourinario, como disuria, odinuria, oliguria, anuria, nicturia, etc.

Hematopoyético - Linfático

El paciente NO refiere anomalías o patologías en el sistema hematopoyético - linfático

Piel y Anexos: nales (lunares), pecas, acna

Neurológico y Psiquiátrico Insomnio, nerviosidad, ansiedad, agitación, estrés

Medicamentos Actuales, Si o No,

Nombre comercial	Principio activo	Presentación (mg,UI)	Dosis (mg)	Vía	Frecuencia	Fecha, última administración	Hora de última administración

Ficha Clínica

TA. ___ / ___ mmHg. FC/Pulso ___ x min. FR ___ x min. Temp. ___ °C Peso ___ Kg. Talla ___ mts.

Habitus Exterior: _____

Piel y Anexos: _____

Cabeza y Cuello _____

Tórax: _____

Abdomen: _____

Genitales: _____

Extremidades: _____

Sistema Nervioso: _____

Estudio de Imagen/ Exámenes de Laboratorio Previos a su Ingreso

