

HISTORIA CLÍNICA

FICHA DE IDENTIFICACIÓN.

Nombre(S): Luis Fernando Ruiz Pérez

Nº. De expediente: 01

Edad: 23

Sexo: Masculino

Estado Civil: Soltero

Domicilio: Las Margaritas Chiapas

Localidad: Las Margaritas

Municipio: Las Margaritas, Chiapas

Servicio: Consulta externa

Nº de Teléfono: 9631211801

Escolaridad: Media superior completa

Fecha de nacimiento: 15 de diciembre del 1999 **Ocupación:** Estudiante **Nacionalidad:** mexicana

Lugar de origen: Nuevo Huixtán **Correo electrónico:** ninguno

Tutor (familiar responsable): Guillermo Ruiz Aguilar (Padre) **Religión:** Católico **Etnia:** Ninguna

Fecha: 16/03/2024

Hora: 8:00 PM

PADECIMIENTO ACTUAL

Paciente masculino de 23 años acude a consulta por presentar cefalea desde hace una semana refiere que es intensa y punzante, irradia en el parte frontal durando una hora, presentándose una vez al día, acompañado de fotofobia, refiere una evolución de 5 días con artralgia y posteriormente presentaba mialgia, presenta febrícula de 38°C, en el día 10 presenta manchas de rash en cuello, tórax, extremidades superiores.

INTERROGATORIO.

ANTECEDENTES.

A) Hereditarios Familiares.

Abuelo paterno

Abuela paterna

Abuelo materno

Abuela materna

Papa

Mama

Hermanos

B) Personales Patológicos.

Paciente afirma haber tenido hace 8 años una cirugía de una hernia testicular, afirma haber tenido Covid-19, paciente nos afirma que no toma o consume bebidas alcohólicas, no consume cigarros, tampoco consume algún tipo de droga, niega tener algún tipo de alergias, afirma haber tenido fracturas a la edad de 10 años, en clavícula, tobillo y de la extremidad superior derecha inmovilizado con yeso, sin complicaciones a.

C) Personales no Patológicos.

Tipo de casa material duradero (cemento y block), cuenta con 6 ventanas, hay 2 cuartos, 4 puertas, piso firme, 1 baño terminado fuera de la casa de material duradero, cuenta con todos los servicios

básicos comunitarios, viven 2 personas en la casa, no cuenta con animales domésticos, sin hacinamiento, no realiza actividad física, su tipo de alimentación son 3 veces al día y variada, no refiere a consumo de tabaco, bebidas alcohólicas o drogas, suele dormir 6 horas al día, refiere a tener una buena higiene , cuenta con esquema completo de vacunación .

D) Antecedentes clínico-pediátricos.

E) Antecedentes gineco-obstétricos.

INTERROGATORIO POR APARATOS.

Aparato Digestivo:

Paciente niega tener vómitos, negación sobre hematemesis, melanemesis.

En área abdominal refiere a padecer de borborigmos, niega indigestión, flatulencias, estreñimiento.

Paciente niega tener dificultades para defecar , sin presencia de dolor o ardor , refiere a ir a defecar 3 veces al día después de comer , buena consistencia y contenido normal

Aparato Respiratorio:

Paciente refiere a que tuvo disnea hace 3 años por Covid-19 acompañado de tos seca y productiva , refiere que su tos no suele ser tan frecuente ni intensa, niega presencia de hemoptisis, alguna bronquitis

Aparato Urinario:

Paciente refiere ir 3 veces al día a orinar, normalmente va después de cada comida a orinar, refiere que al momento de orinar la orina tiene un aspecto y color normal, sin presencia de olores fétidos y niega que al orinar hay espuma.

Aparato Genital:

Paciente refiere a haber tenido una hernia testicular, niega tener alguna lesión, úlceras o secreciones en pene, niega algún tipo de dolor en testículos

Aparato Cardiovascular:

Paciente niega presentar alguna enfermedad cardiovascular

Sistema Nervioso.

Paciente refiere a presentar mialgia, pero tuvo una evolución y ahora el paciente refiere a presentar artralgia, presenta cefalea intensa y manchas de rash

Sistema Endócrino Vegetativo:

Niega presencia de alguna sintomatología

Sistema Locomotor:

Niegue presencia de alguna sintomatología

Órganos de los Sentidos:

En ojos presenta dolor y fotofobia, niega tener visión borrosa, lagrimeo o xeroftalmía

En oídos niega presencia de alguna sintomatología

En Nariz niega alguna sintomatología

En laringofaringe niega alguna sintomatología

Síntomas Generales.

Paciente refiere fiebre de 38°C, malestar general, cefalea intensa una vez al día con duración de una hora, mialgia y artralgia

FECHA _____ **NOMBRE Y FIRMA DEL MEDICO**

HISTORIA CLÍNICA

FICHA DE IDENTIFICACIÓN.

Nombre(S):

Nº. De expediente:

Edad:

Sexo:

Estado Civil:

Domicilio:

Localidad:

Municipio:

Servicio:

Nº de Teléfono:

Escolaridad:

Fecha de nacimiento:

Ocupación:

Nacionalidad:

Interrogatorio:

Lugar de origen:

Correo electrónico:

Tutor (familiar responsable):

Religión

Etnia:

Fecha:

Hora:

PADECIMIENTO ACTUAL

INTERROGATORIO ANTECEDENTES.

A) Hereditarios Familiares.

B) Personales Patológicos.

C) Personales no Patológicos.

D) Antecedentes clínico-pediátricos.

E) Antecedentes gineco-obstétricos.

INTERROGATORIO POR APARATOS.

Aparato Digestivo:

Aparato Respiratorio:

Aparato Urinario:

Aparato Genital:

Aparato Cardiovascular:

Sistema Nervioso.

Sistema Endócrino Vegetativo:

Sistema Locomotor:

Órganos de los Sentidos:

Síntomas Generales.

FECHA _____ **NOMBRE** **Y** **FIRMA** **DEL** **MEDICO** _____
