



Alexa Martínez Martínez.

Dra. Arely Alejandra Aguilar.

Reporte de práctica Num. 2.

Propedeútica y semiología

4to "C"

Comitán de Domínguez Chiapas a 25 de mayo de 2024.

HISTORIA CLÍNICA

Ficha de identificación

Fecha: Karla Guadalupe Perez Perez

Hora:6:00 pm

Tipo de interrogatorio:

Nombre:

Fecha de nacimiento: 01 de septiembre del 1004

Edad: 19

Sexo: Femenino

Estado civil: soltera

Ocupación: estudiante

Religión: católica

Grupo/Etnia:

Domicilio/ Residencia:fracc. miramar M4 L26

Nacionalidad: Mexicana

Lugar de Origen: Comitán de Dimínguez.

Núm. De teléfono: 9191305384

Correo: electrónico:perepezperezkarlaguadalupe gmail.com

Tutor/familiar responsable: Roberto Perez Espinosa (padre)

**Motivo de consulta: náuseas,
temperatura, cefalea**

Antecedentes Heredofamiliares:

Abuelo paterno: refiere tener diabetes mellitus tipo 2, controlada

Abuela paterna: finada hace 10 años a causa de CA. en pancreas y coma diabetico

Abuelo materno: refiere haber tenido CA. en estómago hace 13 años

Abuela materna: sin antecedentes de de importancia

Padre: aparentemente sano

Madre: aparentemente sana

Hermanos: sexo femenino, 21 años de edad, soltera, aparentemente sano hermano sexo masculino, 14 años de edad, aparentemente sano

Otros:

Antecedentes Personales No Patológicos:

Vivienda: Propia

Construida de materiales duraderos: piso, losa, cemento. concreto

Cuántas ventanas: 13

Cuántas puertas: 10

Cuántos baños: 4 (completos)

Zoonosis: si Cuántos: 2 perros

Cuántas personas habitan en la casa: 5

Cuenta con todos los servicios de salud (agua, luz y drenaje) si

Habitos Higienicos:

Cuántas veces se baña: 1 vez al día

Cuántas veces se lava los dientes: despues de cada comida

Con que frecuencia se lava los dientes:

Cuántas veces se cambia la ropa: 2 veces al día Interior 2 veces al día

Con que frecuencia come carne muy frecuente 4 veces a la semana

Con que frecuencia come verduras: 5 veces a la semana

Con que frecuencia come frutas: 7 veces a la semana

Cuántas horas duerme: en promedio 6 hrs

Descansa:

Sufre de insomnio: no

Toxicomanía

Alcoholismo:

- Con que frecuencia: 5 veces al año

- Tipo de bebida: variado (cerveza, tequila, whisky)
- Llega al estado de embriaguez: No

Tabaquismo

- Con que frecuencia. - Cuantas cajetillas fuma

Toxicomanía:

- Consume drogas: La px refiere no consumir ningún tipo de drogas.
- Sí? Cual?

Antecedentes Personales Patológicos:

Sufre alguna enfermedad: no

Alergias: no

Esquema de vacunación completa: no

Cirugías: no

Transfusiones no

INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

GENARAL

APETITO ¿alguna vez ha presentado los siguientes síntomas? La px no refiere haber presentado algunos de estos síntomas.

Hiporexia

Posfagia

Hipofagia

SED La refiere no haber tenido alguno de estos síntomas.

Hipodipsia

Polidipsia

FIEBRE : No ha presentado fiebre

Axilar

¿Ha presentado escalofríos? No refiere

¿Ha presentado diaforesis? No refiere

¿Ha presentado astenia? No refiere

¿Ha presentado adinamia? No refiere

¿Ha presentado lasitud? No refiere

¿Ha presentado fatiga? No refiere

¿Se ha sentido cansado? No refiere

¿Ha presentado prurito? No refiere

¿Ha tenido malestar general? No refiere

Normalmente ¿Cuántas horas duerme? Paciente refiere dormir de 6 a 7 hrs entre semana y en fin de semana de 8 a 10 hrs.

¿ha sufrido de insomnio? La paciente refiere haber sufrido de insomnio, más frecuente cuando toma mucho café

ASEO PERSONAL

¿Cuántas veces se baña? Paciente refiere bañarse 1 vez al día toda la semana.

¿Cuántas veces se cepilla los dientes al día? 3 veces al día, después de cada comida

¿Usualmente cuantas veces se cambia las calcetas y su ropa interior? Paciente refiere cambiarse las calcetas después de regresar de la escuela y cuando va a salir. La ropa interior cada que se baña.

¿Cuántas veces se lava las manos y cada cuánto? Después de ir al baño y antes y después de comer.

¿Consume bebidas alcohólicas? Paciente refiere consumir alcohol ¿Con que frecuencia? 1 vez cada 3 o 6 meses.

¿Qué tipo de bebida toma? Tequila

¿Toma hasta llegar a la embriagues? La paciente refiere no siempre llegar al estado de embriaguez.

¿Es fumador activo? Niega

¿Qué fuma? No refiere

¿Con que frecuencia lo hace? No refiere

¿Sufre de estrés? Sí

¿es frecuente? En semana de exámenes y entrega de tareas.

ORGANOS DE LOS SENTIDOS

Ojos

¿Ha presentado lo siguiente?

Agudeza visual

Visión borrosa

Diplopia

Escatomas

Miodespsia

Presbicio Astenopia

Nictalopia

¿Ha presentado dolor?

¿Ha presentado lagrimeo?

¿Ha presentado fotofobia?

Seco:

Prurito

Quemazón

Sensación arenosa:

¿Ha presentado Exoftalmos?

¿De qué tipo (unilateral o bilateral?)

La paciente niega haber presentado alguno de estos síntomas.

OIDOS ¿Ha presentado los siguientes síntomas?

Exoftalmo

Otalgia

Otorragia

Otorrea

Hipoacusia

Presblacusia

Sordera

Tinnitus o acutenos

Paciente niega haber presentado algunos de estos síntomas.

NARIZ

Olfato ¿ha presentado lo siguiente?

Anosmia

Disosmia

Hiposmia

Hiperosmia

Paresmia

Cacosmia

Epistaxis

Focal o sistémica

Congestión: Paciente refiere haber tenido congestión nasal hace 3 días aproximadamente.

Secreción

Obstrucción

A demás de presentar congestión nasal, niega haber presentado otros síntomas.

LARINGOFARINGE

¿Ha presentado lo siguiente?

Dolor. Paciente refiere haber presentado dolor hace 2 días

Ardor

Disfonía

Afonía

A demás de presentar dolor, niega haber presentado otros síntomas.

GUSTO

Gúscis

Ageusia

Disgeusia

La paciente niega haber presentado alguno de estos síntomas.

SABOR

¿puede percibir con facilidad los siguientes sabores?

Amargo

Salado

Agrio

Dulce

Umami

Paciente refiere percibir los sabores con facilidad.

TOS ¿De qué tipo (laríngeo o traqueal)?

Seco o producida

Única o en accesos

Intensidad ¿Con que frecuencia es la tos?

¿Es emetizante?

Espujo y expectoración

Cantidad

Sabor

Viscosidad

Color

Olor

Pus

Paciente niega presentar signos de tos.

HEMOPTISIS

¿Presentaba lo siguiente?

Estrías

Sangre

Espuma

¿Contenía alimentos?

Paciente niega presentar algunos de estos síntomas.

BRONQUITIS

¿Con que frecuencia?

Paciente niega presentar bronquitis.

PRECORDALGIA

¿Presenta dolor anginoso?

¿Era opresivo?

Paciente niega presentar dolor

EDEMA

¿Es simétrica?

Paciente niega presentar edema.

HIPO

¿Es central o periférico?

Paciente niega presentar hipo.

PALPITACIONES

ORTOSTOLISMO

Arterial ¿ha presentado lo siguiente?: No refiere

Claudicación: No refiere

Hipotennia: No refiere

Cianosis distal: No refiere

Palidez: No refiere

Dolor ¿en reposo y a la exposición de frio? No refiere

Trastorno alterado: No refiere

Sensibilidad: No refiere

Ulceraciones: No refiere

Pigmentación: No refiere

Venosa: No refiere

Tortuosidad: No refiere

Varices :No refiere

Edema: No refiere

Hipertermia: No refiere

Dolo: No refiere

Paciente niega presentar algunos de estos síntomas.

DIGESTIVO

Boca ¿ha presentado lo siguiente?

Ulceras: No refiere

Pigmentación: No refiere

Caries : Paciente refiere haber tenido caries pero cuando era niña, aproximadamente a los 7 u 8 años de edad.

Gingivorragia: No refiere

Glosodinia: No refiere

Sialorrea: No refiere

Asiala: No refiere

¿ha presentado halitosis? No refiere

Paciente niega presentar algun sintoma.

MASTICACIÓN Y DEGLUCIÓN

Disfagia: No refiere

Odinofagia. No refiere

Aerofagia: No refiere

Reflujo gastroesofágico: Paciente refiere haber presentado reflujo por las noches.

Regurgitaciones: No refiere

Rumiación: No refiere

Mericismo : No refiere

Dispepsia: No refiere

Pirosis: Paciente refiere presentar pirosis por las mañanas.

Agruras: No refiere

Singuilus: No refiere

Anorexia: Paciente refiere

haber presentado anorexia

toda la semana. VOMITO

Cantidad: No refiere

Olor: No refiere

Sabor: No refiere

Hematemesis: No refiere

Melonemesis: No refiere

Fecaloide: No refiere

ABDOMEN

Distensión: Paciente refiere haber tenido distensión abdominal hoy en la mañana.

Dolor: No refiere

Epigastralgia Indigestión. No refiere

Gorgoritos: No refiere

Meteorismo: No refiere

GENITALES

Ritmo actual

Eumenorrea

Amenorrea

Menstruación ¿ha presentado lo siguiente?

Opsomenorrea

Proyomenorrea

Hipermenorrea

Hipomenorrea

Polimenorrea

Orgomonorrea

Menorragia

Metrorragia

Niega haber presentado alguno de estos síntomas.

SECRECION Y FLUJO

Leucorrea

Hidrorrea

Xantorrea

Colorrea

¿Cuándo tiene relaciones sexuales ha presentado lo siguiente?

Dolor

Prurito

Prolapso

Libido

Dispareuria

Vaginismo

Anorgasmo

Menopausia

Niega haber presentado alguno de estos síntomas

MAMAS

Mastodinia

Pesantes

Lesiones

Úlceras

Retracción del pezón

Telorrea

Sangrado

Niega presentar alguna de estas sintomatología.

FRATULENCIA E INCAPACIDAD PARA PASAE GASES

Defecación

Variaciones

Constipación o estreñimiento

Obstipación

Encopresis

Diarrea

Hematoquecia

Rectorragia

Melena

¿Ha presentado dolor al defecar?

¿Presenta flujo?

¿Ha presentado tenesmo?

Niega presentar alguno de estos síntomas

ANO

Dolor

Ardor

Prurito

Lesiones

Incontinencia

Niega haber presentado alguno de estos síntomas

HECES

Cantidad

Olor

Color

Consistencia

¿En el contenido ha presentado lo siguiente?

Sangre

Moco

Purulento

Parasito

Esteolorrea

Alimentario

Lienteria

Niega presentar alguno de estos síntomas

HIGADO Y VIAS BILIARES

Intolerancia a colecistoquineticos

Ictericia

Coliuria

Prurito

Acolia

Hipocolia

Dolor

Niega presentar alguno de estos síntomas

NEUROLINFATICO

¿Ha presentado pica?

Palidez

Geofagia

Amilofagia

Pogofagia Tricofagia

Petequias

Purpura

Esquemesis

Hematomas

¿Ha presentado sangrado?

Espontaneo

Traumatismo

Gingivorragia

Dolor ¿en que áreas lo presento (cuello, axilas, ingle)

Adenomagalias

Fenómeno de Raynaud

Niega haber presentado alguno de estos síntomas.

URINARIO

¿Ha presentado dolor lumbar?

¿Presenta dolor al miccionar o a la distensión?

¿Ha presentado disuria?

Dolor

Ardor

Urgencia

Poliuria

Oliguria

Aniuria

¿Cuántas veces va al baño al día?

CONTENIDO

Lifiasis

Sedimento

Hematuria

Hemoglobinuria

Proteinuria

Coliuria

Bacteriuria Piuria ¿Qué

aspecto tiene?

¿Cómo es la coloración?

¿Tiene algún olor?

¿Contiene espuma?

Hipostenuria Isostenuria

Osmolaridad

Hiposnuria

Isosnuria

¿Cuándo inicia?

¿Tiene control a la hora de orinar?

¿Es fraccionado?

¿Al orinar hace esfuerzo?

¿Ha presentado penumatoria?

Niega presentar alguno de estos síntomas.

CHORRO

Bifido

Regadera

Espiral

¿Tiene interrupción?

Niega presentar unos de estos síntomas.

NICTOMERO

¿Cuántas veces va al baño en las mañanas y en las noches?

¿Ha sufrido incontinencia?

Polioquiuria ¿de que tipo (diurna o nocturna)?

Niega haber presentado alguno de estos síntomas