



Nombre del alumno: Miguel Angel Calvo Vazquez

Nombre del docente: Arely Alejandra Aguilar Velasco

Nombre del trabajo: Práctica

Materia: Propedéutica, semiología y diagnóstico físico

Grado: 4°

Grupo: "C"

PASIÓN POR EDUCAR

Comitán de Domínguez Chiapas a 25 de mayo del 2024.

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: 25/05/2024
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.

ANTECEDENTES.

A) Hereditarios Familiares.

Abuelo paterno

Abuela paterna

Abuelo materno

Abuela materna

Papa

Mama

Hermanos

B) Personales Patológicos.

Vive en casa propio, construida de materiales duraderos (paredes, piso, techo), 7 ventanas, 3 puertas, cocina integral, 2 baños completos y se encuentra dentro de la casa, cuenta con servicios básicos, cuenta con una mascota (perro) vacunado, realiza actividades deportivas (deporte de pesa), numero de comidas (3 veces al día), su tipo de alimentación es variada, duerme 6 horas al día, vive con sus padres y dos hermanos.

C) Personales no Patológicos.

A los 18 años de edad sufrió fractura del tarso, lo cual inmovilizado con yeso, y tuvo una recuperación sin complicaciones, indica el consume alcohol sin llegar a la embriaguez. Niega de antecedentes quirúrgicos, alérgicas, drogas.

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

EXPLORACIÓN FÍSICA:

PESO: 85 kilos

TALLA: 168 cm

T.A: 110/70 mmHg

PULSO: 95 latidos por minuto

TEMP: 38° c

RESP: 18 respiraciones por minuto

A). - Inspección General: Paciente consciente, orientado en tiempo, lugar y persona.

Decúbito activo, no postrado.

Facies de enfermedad.

Rash maculopapular en tórax y extremidades.

No lesiones visibles, no cicatrices quirúrgicas.

Hidratación: Mucosas orales secas, piel con turgor disminuido.

B). - Cabeza: Normocéfalo, sin alteraciones visibles. Los ojos: Conjuntivas sin ictericia, leve enrojecimiento conjuntival y Reflejo pupilar conservado. Nariz: Sin secreciones. Boca: Mucosa oral seca, sin lesiones.

C). - Cuello: Se encuentra al paciente con manchas de rash, Sin adenomegalias palpables.

Movilidad conservada, sin rigidez y se encuentra simétrico

D). - Tórax: Se encuentra al paciente con manchas de rash, Simétrico, movimientos respiratorios regulares, al momento de hacer auscultación cardíaca hay un ritmo cardíaco regular, sin soplos.

E). – Abdomen: Plano, normoperistalsis, no hay presencia de dolor a la palpación superficial y profunda en epigastrio y región periumbilical, no visceromegalias palpables.

F). - Sistema Locomotor: Dolor a la palpación y movilización de articulaciones, principalmente en rodillas y codos, no hay inflamación visible y fuerza muscular conservada

FECHA _____ **NOMBRE Y FIRMA DEL MEDICO**
