



Mi Universidad

Nombre del Alumno: Sonia Araceli Huacash Méndez

Nombre del tema: el inicio de la HC

Parcial I

*Nombre de la Materia: propedéutica, Semiología y
Diagnóstico clínico*

*Nombre del Profesor: Dra. Rosvani Margine Morales
Irecta*

HISTORIA CLÍNICA

Nº. De expediente: 432

I.- IDENTIFICACIÓN

Nombre(S): Zenaida Saragos Jiménez Edad: 19 años Sexo: femenino
Estado Civil: soltera Ocupación: estudiante Escolaridad: media superior
Lugar de procedencia: Comitán de Domínguez Lugar de nacimiento: San Cristóbal de las casas, Chiapas
Domicilio: Miguel Alemán, calle Belisario Domínguez # 15
Municipio: _____ Servicio: Consulta externa
Nº de Teléfono: 9673000539

INTERROGATORIO.

II.- ANTECEDENTES.

A). Hereditarios Familiares.

Abuela paterna finada hace aproximadamente 10 años por causas naturales
Abuelo paterno finado hace 7 años por causas naturales
Abuela materna finada hace 5 años por causas naturales
Abuelo materno finado hace 7 años por cirrosis, refiere desconocer posibles tratamientos
Madre viva aparentemente sana
Padre vivo secundario a diabetes, tratamiento desconocido
Hermano vivo aparentemente sano
Hermana viva aparentemente sana
Datos cardiovasculares: paciente refiere no tener familiares con patología relacionada
Datos endocrinos: paciente refiere no tener familiares relacionados con la patología

B). Personales no Patológicos.

Vivienda: casa propia de material duradero, piso firme, refiere contar con todos los servicios de urbanización (luz, agua, drenaje), con buena ventilación e iluminación, habita con 4 personas, cuenta con 4 cuartos, 1 cocina, 2 baños y una regadera, convivencia con animales +perro.

Hábitos higiénicos: refiere bañarse 4 veces a la semana, refiere cepillarse 4 veces al día

Hábitos dietéticos: paciente refiere consumir 3 alimentos al día, consumo de carnes blancas 3-4 veces a la semana, 2 litros de agua al día, leguminosas 2 veces a la semana, frutas y verduras de 4 a la semana.

Hábitos tabáquicos: niega consumir o haber consumido

Hábitos alcohólicos: niega consumir o haber consumido

Otras toxicomanías: niega consumir o haber consumido

C). Personales Patológicos.

Enfermedades cardiovasculares: preguntado y negado

Enfermedades endocrinas: preguntado y negado

Enfermedades gastrointestinales: preguntado y negado

Quirúrgicos: preguntado y negado

Hospitalizaciones: negado

Traumatismos: negado

Transfusiones: preguntado y negado

Alérgicos: refiere ser alérgica al tener contacto con el polvo, pero niega alergias a animales y a alimentos

Inmunizaciones: paciente refiere tener esquema de vacunación infantil y de adolescencia completa

Antecedentes gineco-obstétricos

Menarca: 13 años Ritmo menstrual: 28x3 IVSA: negado

No. De parejas: 0 Método anticonceptivo: ninguno ITS: Ninguno

FUM: 23/02/2024 G:0 P:0 C:0 A:0

III. PADECIMIENTO ACTUAL.

Fecha de iniciación: refiere haber iniciado hace 7 días

fiebre, tos, malestar general, rinorrea, cefalea

B). Principales Síntomas de Iniciación:

cefalea y malestar general

C). Evolución:

paciente refiere presentar cefalea intensa, rinorrea con cambio de coloración, refiere temblores

D). Sintomatología Actual

Rinorrea, cefalea, fiebre, dinofagia

E).- Terapéutica empleada anteriormente.

Paracetamol 650mg 1 cada 24 horas

IV. INTERROGATORIO POR APARATOS.

A).- Aparato Digestivo.

Niega distensión abdominal, pirosis, vomito, náuseas, diarrea, tenesmo, prurito anal, polifagia, anorexia, sitofobia, melenas,

B).- aparato Respiratorio.

Refiere tos seca, con predominio nocturno, niega disnea inspiratoria y espiratoria, bradipnea, taquipnea, polipnea, expectoración, hemoptisis

C).- Aparato Urinario.

Niega disuria, nicturia, coluria, estranguria, poliuria, anuria, hematuria, tenesmo, dolor, incontinencia urinaria, cambios de color y olor de la orina

D).- Aparato Genital.

Niega presencia de secreción, prurito, ardor, presencia de hogo, de olor anormal, ITS

E).- Aparato Cardiovascular.

Niega disnea, edema en miembros inferiores, palpitaciones, disnea paroxística nocturna, taquicardia, bradicardia, cianosis, calambres, varices, frialdad cutánea

F).- Sistema Nervioso.

Niega parestesias, irritabilidad, insomnio, temblor, convulsiones, tics nerviosos, desmayos, alteración en el estado de ánimo

G).- Sistema Endócrino Vegetativo.

Niega pérdida de vello, infertilidad, piel seca, piel fría, intolerancia al frío o al calor, edemas duros, dolor óseo, desarrollo sexual precoz o tardío, cambios en la voz

H).- Sistema Locomotor.

Niega presencia de hipotonía, hipertonía, resistencia a los movimientos, refiere realizar movimientos de los diferentes segmentos corporales con presencia de sensibilidad profunda y superficial

I).- Síntomas Generales.

Tos seca, cefalea, rinorrea

EXPLORACIÓN FÍSICA: _____

PESO: 74kg TALLA: 1.54 T.A. 110/80

PULSO: 90lpm TEMP. 37.6 RESP. 22rpm

A).- Inspección General.

Paciente consiente, alerta, orientado en tiempo, espacio y persona, sin alteración en el estado musculo-nutricional y esquelético, con lenguaje coherente y fluido, facies compuesta, ropa limpia y fresca y sin presencia de olores desagradables

B).- Cabeza.

A la inspección se observa normocefalica, simétrico, sin presencia de lesión en piel y cuero cabelludo, cabello abundante. Sin signos de alopecia

C).- Cuello.

Cuello cilíndrico, simétrico, alargado, sin presencia de lesiones en piel, hundimiento, nodulaciones, tráquea central. No se palpa ganglios, tráquea y laringe palpables sin dolor a la palpación, presenta buena forma muscular, tiroides no palpables

D).- Tórax.

Tórax simétrico con expansión pulmonar normal, expansión de las bases y vértices conservadas, vibraciones vocales normales, respiración normal, sonoridad pulmonar normal en ambos hemitórax, no se auscultan ruidos anormales

E).- Abdomen.

Blando, simétrico, piel con coloración normal, reflejos abdominales presentes, sin presencia de cicatrices, sin presencia de masas ni hernias, peristaltismo normal, matidez a la percusión

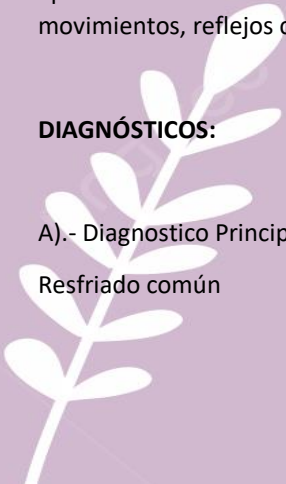
F).- Sistema Locomotor.

La paciente realiza los movimientos que se solicita sin ayuda, presenta movilización de los diferentes segmentos corporales, apreciando resistencia normal que el musculo le oponga, no presenta hipotonía ni hipertonía, sin presencia de resistencia a los movimientos, reflejos conservados con presencia de sensibilidad profunda y superficial

DIAGNÓSTICOS:

A).- Diagnostico Principal.

Resfriado común



FECHA 15/03/2024 NOMBRE Y FIRMA DEL MEDICO MIP. Sonia Araceli Huacash Méndez

