

Ficha de identificación.

Nombre: Liliana Guadalupe Hernández gomez Edad: 23 Sexo: femenino fecha de nacimiento: 02/10/01
Estado civil: soltera Ocupación: estudiante Lugar de Origen: san Cristóbal de las casas
Lugar de residencia: Comitán de Domínguez Domicilio: 4av norte #15
Persona responsable: Graciela Gómez bautista (Madre) Etnia: negado Lengua: negado Religión: católica
Teléfono celular: 9671286035 Teléfono de casa: negado Escolaridad: superior Seguridad Social: imss
Nacionalidad: mexicana Grupo y Rh: ORh+ Alergias: ninguna Fecha de última consulta: 15 de diciembre del 23

Antecedentes heredofamiliares.

<p>Tuberculosis,hipertensión, diabetes, carcinomas,cardiopatías, hepatopatías,nefropatías, enf. Endocrinas, enf. Mentales,epilepsia, asma, enf. Hematológicas, sífilis. Investigar la morbimortalidaden abuelos,padres,tíosy hermanos.</p>	<p>Abuelo paterno vivo, cursa con evc con tratamiento desconocido Abuela paterno viva, cursa con Hipertensión arterial sistémica presentado varices varicosas, sin tratamiento. Abuelo materna finado por causas desconocidas Abuela materna finada por cáncer cervicouterino,en vida llevo como tratamiento quimioterapias por 3 meses Padre vivo paciente refiere que es aparentemente sano Madre viva cursa con hernia discal con tratamiento de terapias de ozono y transfuncionales junto a terapias físicas</p>
--	---



Antecedentes personales NO patológicos.

<p>Vivienda, hábitos personales, alcoholismo, tabaquismo, convivencia con animales, toxicomanías, trabajo, esquema de vacunación, dieta habitual, actividad física, pasatiempos, etc.</p>	<p>Paciente refiere que en la casa donde vive renta, hecha materiales duraderos, cuenta con todos los servicios básicos esenciales, cuenta con 2 cuartos 1 baño completo número de habitantes 1, hábitos higiénicos se baña 1 vez al día toda la semana, se cepilla los dientes 3 veces al día, uso de gel antibacterial, niega hábito tabaquico y alcohólico junto a toxicomanías, estudiante de grado superior, esquema de vacunación completo, adecuada dieta rica y equilibrada conforme al plato del bien comer, refiere actividad física levantamiento de pesas 3 veces por semana.</p>
---	---

Antecedentes personales patológicos.

<p>Enfermedades de la infancia (tosferina, rubeola, sarampión, escarlatina, poliomielitis, etc.), tuberculosis, fiebre tifoidea, enfermedades transmitidas por (dengue, chik, zika, paludismo, etc.), neumonía, parasitosis, vectorartrosis, diabetes, hipertensión. Antecedentes alérgicos, traumáticos, quirúrgicos, hospitalizaciones, transfusionales</p>	<p>Paciente refiere haber tenido escarlatina en su infancia a la edad de 8 años, niega enfermedades crónicas degenerativas como diabetes, hipertensión arterial sistémica, niega lesiones traumáticas, niega quirúrgicos y transfusionales, niega antecedentes alérgicos, paciente refiere haber sido internada por gastroenteritis hace 1 año.</p>
---	---



Antecedentes Gineco-obstétricos.

Menarca: 14 años FUR: 8 de marzo Dismenorrea: negado IVSA: 17 años Parejas sexuales: 1 Gestas: 0 Partos: 0
Abortos: 0 Cesáreas: 0 Motivo de cesárea: X FUP: X Lactancia materna: X Menopausia: negado Climaterio: negado
Método de PF: anticonceptivos orales Otros: condón masculino

Padecimiento actual.

Sintomatología del paciente	Paciente refiere Malestar general, vomitos, diarrea, dolor abdominal en la region epigastrica, y alsas térmicas no cuantificadas
-----------------------------	--



Interrogatorio por aparatos y sistemas.

Aparato digestivo: halitosis, boca seca, masticación, disfagia, pirosis, náuseas, vómito, dolor abdominal, meteorismo, diarrea, constipación,rectorragi a, melena, pujo, tenesmo, ictericia,acolia,etc.	Sin presencia de halitosis, mucosas de la cavidad oral con adecuada coloración e hidratación, refiere vomitos, dolor abdominal, diarrea.
Aparato cardiovascular: tos, disnea, dolor precordial,palpitaciones, cianosis, edema, manifestaciones periféricas	Niega presencia de signos o síntomas preguntados
Aparato respiratorio. Tos, disnea, dolor torácico, hemoptisis, cianosis, alteraciones de la voz,etc.	Niega presencia de signos y síntomas preguntados
Aparatourinario. Disuria, polaquiuria, oliguria, nicturia, opsuria, tenesmo, urgencia, chorro, enuresis, incontinencia, dolor lumbar,edema,etc.	Niega presencia de signos y síntomas preguntados
Aparato genital. Criptorquidia, fimosis, función sexual, flujo, sangrado,dolor,prurito vulvar.	Paciente refiere a sangrado "normal" durante su última menstruación.
Sistema hematológico. Palidez, astenia, adinamia,hemorragias, adenopatías,esplenom egalia, etc.	Paciente niega presencia de síntomas preguntados, sin presencia de esplenomegalias, hemorragias y palidez
Sistema endocrino. Bocio, letargia, bradipsiaquia, intolerancia al calor/frío, hiperquinesis, caracteres sexuales, obesidad,ginecomastia,ru borización,etc.	Sin presencia de signos o síntomas
Sistema nervioso. Cefalea, síncope, convulsiones, vértigo, confusión,vigilia,sueño , marcha, equilibrio, Parálisis, etc.	Sin presencia de signos o síntomas



Sensorial. Visión borrosa, diplopía, fosfenos, dolor ocular, fotofobia, otalgia, Olfación, fonación, etc.	Sin presencia de signos o síntomas
Psicosomático. Personalidad, ansiedad, depresión, afectividad, amnesia, pensamiento, atención, delirios, ideación, etc.	Refiere ansiedad diagnosticada por el área de psicología médica
Tegumentario. Manchas, ronchas, cicatrices, heridas, etc.	Presencia de verrugas sobre cuello, sin cicatrices visibles o heridas
Aparato locomotor. Xeroftalmia, ganglions, fotosensibilidad, artralgias, mialgias, Reynaud, etc.	Niega mialgias, artralgias, sin presencia de más signos o síntomas preguntados

Exploración física

Signos vitales

Registro de signos vitales conforme a manual dado en clases	<p>Frecuencia cardiaca: 90 lpm Frecuencia Respiratoria: 14 rpm Temperatura: 37.8°C</p> <p>Presión arterial: 125/90 mmHg. Peso actual: 64 kgs. Talla: 1.57 m</p>
---	---

Inspección general.

Estado de conciencia, edad aparente a la cronológica, orientación, marcha, postura, actividad motora, actitud, facies, lesiones evidentes, acicalamiento, higiene, etc.	
---	--



Exploración física general

<p>Cabeza: cráneo (cuero cabelludo, cabello, etc), ojos, nariz, faringe, oídos</p>	
<p>Cuello. Hueso hioides, cartílago tiroides, cartílago cricoides, anillos traqueales, glándula tiroides, glándulas parótidas, nódulos linfáticos, arterias carótidas y venas yugulares</p>	
<p>Tórax. Forma, tamaño, lesiones, cicatrices. Cardiovascular. Pulso venoso yugular, pulso carotídeo, presión venosa yugular, latido de la punta, frémitos, auscultación de los focos cardiacos. Auscultación de campos pulmonares</p>	
<p>Abdomen Coloración, distensión, forma, etc</p>	



Miembros	
Genitales	

DIAGNOSTICO

Registrar todos los problemas de salud pensados	
---	--

Diagnóstico diferencial

Realizar un diagnóstico de otras sospechas de enfermedades	
--	--

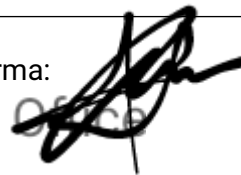
TRATAMIENTO

Registrar la terapéutica empleada; que incluye dieta, actividad física, promoción de la salud, medidas generales, medicamentos, interconsultas, referencias, etc.	
---	--

Dr. Paul María Oropeza López.

Número de teléfono: 9672027828.

Firma:



Editar con WPS Office



Universidad del sureste
Campus Comitán
Licenciatura en medicina humana

Paul María Oropeza López

Prepeudeutica y semiología medica

Dra.rosvani margine morales irecta

Grado: 4 Grupo: D

Comitán de Domínguez,Chiapas a 15 de marzo del 2024

