



Historia Clínica

Nombre del Alumno: Clara Elisa Encino Vázquez

Nombre del tema: Historia clínica

Parcial: I

Nombre de la Materia: Clínicas médicas
complementarias

Nombre del profesor: Dr. Darinel Navarro

Nombre de la Licenciatura: Medicina Humana

Cuatrimestre-Semestre

San Cristóbal de las Casas. 13 de sep del 2024

HISTORIA CLÍNICA

Fecha valoración: 13/10/2023

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Nombre: ___ Romina Lopez Perez

Fecha de nacimiento 15/07/1982

Edad: 41 años

Entidad de nacimiento: San Cristobal de las Casas, Chiapas Sexo: M () F (x) No. Expediente 0123456789

Estado civil: Divorciada

Religión: Catolica

Escolaridad: Secundaria terminada

Ocupación: Secretaria

Derechohabiencia No

Caso nuevo o seguimiento: Caso nuevo

Grupo étnico: Ninguno

Responsable del paciente: Julia López Pérez

II. Antecedentes Heredofamiliares

- Padre finado, refiere a causa de un tipo de cardiopatía sin especificar.
- 2 hijos, 1 con aparente salud y 1 con DM
- Desconoce otros antecedentes

III. Antecedentes Personales No Patológicos

Tabaquismo Si x No , ¿Cuántos? 4 cig/día Exfumador Si x No , Fumador Pasivo Si x No , Alcohol Si No x , Ex - alcohólico y/o Ocasional Si No x Alergias Si No x , Especificar _____

Tipo Sanguíneo O Rh + Se Desconoce , Vivienda con Servicios Básicos: Si x No , _____

Otros: _____ Farmacodependencia, Si x No , Telmisartan _____ , Años de Consumo 2 _____

IV. Antecedentes Ginecoobstétricos

Menarca 13 años de edad, Ciclos Regulares Si x No , Ritmo x _____ ,

Fecha Ultima Menstruación 28/09/2023 , Polimenorrea Si No x , Hipermenorrea Si No x ,

Dismenorrea, Si No x , Incapacitante, Si No x , IVSA 20 años No. Parejas Sexuales 1 ,

Fecha de Ultima Citología (PAP) _____ x/ _____ x/ _____ x, Resultado NO , Método de Planificación Actual Sin metodo

V. Antecedentes Personales Patológicos

- Hipertension arterial sistémica de 5 años de evolución con tratamiento de telmisartán 1 tab por día
- Tabaquismo desde hace 8 años 4 cigarrillos por día
- Esquema de vacunación incompleta, no recuerda cuales le faltan

Antecedentes Quirúrgicos Si No , **Especificar** Corrección de hernia umbilical hace 10 años

Transfusiones Previas, Si No , **Especificar** Interrogado y negado

Fracturas, Si No , **Especificar** Interrogado y negado

Traumatismo, Si No , **Especificar** Interrogado y negado

Otra Enfermedad, Si No , **Especificar** Obesidad e hipercolesterinemia

VI. Motivo de Ingreso

1. Dolor tipo opresivo centrotoraxico con irradiación a brazo izquierdo con presentación única y súbita el día de ayer

2. Disnea a esfuerzos

VII. Padecimiento Actual

1. Atraves de la anamnesis directa px reporta dolor precordial por 30 minutos con anomalidades en la presión y pulso desde hace 5 días

2. Presenta edema en extremidades inferiores, simétrico, blando, no doloroso.

3. Disnea a medianos esfuerzos

VIII. Interrogatorio por Aparatos y Sistemas

Respiratorio /Cardiovascular: Forma dolorosa precordial típica dolor en el centro precordial de 30 min o mas duracion

Digestivo: Nauseas y vomito ocasional

Endocrino: Interrogado y negado

Musculo-Esquelético: Presenta debilidad muscular

Genito-Urinario Interrogado y negado

Hematopoyético - Linfático Interrogado y negado

Piel y Anexos: Interrogado y negado

Neurológico y Psiquiátrico Interrogado y negado

IX. Ficha Clínica

TA.190/124mmHg. FC/Pulso 70 Imp x min. FR 50rp x min. Temp. 36 °C Peso 82 Kg. Talla 1.58 mts.

Habitus Exterior: Px encamado conciente

Piel y Anexos: Interrogado y negado

Cabeza y Cuello Interrogado y negado

Tórax: Dolor tipo opresivo y ondulante con intensidad 7/10 en área precordial

Abdomen: Interrogado y negado

Genitales: Interrogado y negado

Extremidades: Edema en extremidades inferiores, simétrico, blando, no doloroso

Sistema Nervioso: Interrogado y negado

X. Estudio de Imagen/ Exámenes de Laboratorio Previos a su Ingreso

NINGUNO

XI. Análisis, Integración y Terapéutica

Probables Diagnósticos:

1. Infarto agudo al miocardio

2. Pericarditis

Plan de Estudio:

1. Electrocardiograma

2. Prueba de troponina

3. Examen de creatina fosfokinasa

Terapéutica Inicial:

1. Aspirina 325 mg

2. Bupernorfrina

2. Oxigeno

3. Nitroglicerina

XII. Observaciones y/o Comentarios Finales

Ninguno

Condición:

Reservado

Pronóstico:

Reservado

HISTORIA CLÍNICA
Interrogatorio indirecto

Fecha valoración: 13/10/2023

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Nombre: Noe Gutierrez Mayo

Fecha de nacimiento 15/07/1988

Edad: 35 años

Entidad de nacimiento: Tuxtla, Gutiérrez, Chiapas Sexo: M () F () No. Expediente 0123456789

Estado civil: Casado

Religión: Catolica

Escolaridad: Licenciatura terminada

Ocupación: Cocinero

Derechohabencia No

Caso nuevo o seguimiento: Caso nuevo

Grupo étnico: Ninguno

Responsable del paciente: Karla Lua Maza

II. Antecedentes Heredofamiliares

1. Madre con sobrepeso

2. Desconoce otros antecedentes

III. Antecedentes Personales No Patológicos

Tabaquismo Si No , ¿Cuántos? Exfumador Si No , Fumador Pasivo Si No , Alcohol Si No ,

Ex - alcohólico y/o Ocasional Si No Alergias Si No , Especificar

Tipo Sanguíneo O Rh + Se Desconoce , Vivienda con Servicios Básicos: Si No ,

Otros: Farmacodependencia, Si No , desconocido , Años de Consumo 2

IV. Antecedentes Ginecoobstétricos

Menarca años de edad, Ciclos Regulares Si No , Ritmo x ,

Fecha Ultima Menstruación / / , Polimenorrea Si No , Hipermenorrea Si No ,

Dismenorrea, Si No , Incapacitante, Si No , IVSA años No. Parejas Sexuales , Fecha

de Ultima Citología (PAP) x / x / x , Resultado , Método de

Planificación Actual

V. Antecedentes Personales Patológicos

3. Hipertension sistólica de dos años de evolución con tx desconocido

4. Ex en brazo izquierdo

5. Obesidad

6. Viruela y sarampión en la niñez

7. Presento diarrea 1 semana antes de traumatismo

Antecedentes Quirúrgicos Si No , **Especificar** Interrogado y negado

Transfusiones Previas, Si No , **Especificar** Interrogado y negado

Fracturas, Si No , **Especificar** Interrogado y negado

Traumatismo, Si No , **Especificar** Interrogado y negado

Otra Enfermedad, Si No , **Especificar** Hipertensión

VI. Motivo de Ingreso

1. Fx de brazo izq. y presencia de fiebre
2. Disnea, fatiga y edematización de extremidades inferiores rigidez y dolorosas a la palpación con intensidad 5/10

VII. Padecimiento Actual

1. Presenta edema en extremidades inferiores blando, no doloroso.
2. Anormalidades en respiración

VIII. Interrogatorio por Aparatos y Sistemas

Respiratorio /Cardiovascular: Interrogado y negado

Digestivo: Interrogado y negado

Endocrino: Interrogado y negado

Musculo-Esquelético: Presenta debilidad muscular

Genito-Urinario Interrogado y negado

Hematopoyético - Linfático Interrogado y negado

Piel y Anexos: Interrogado y negado

Neurológico y Psiquiátrico Interrogado y negado

IX. Ficha Clínica

TA. 125/80 mmHg. FC/Pulso 90 lmp x min. FR 94 rp x min. Temp. 37.8 °C Peso 100 Kg. Talla 1.42 mts.

Habitus Exterior: Px encamado

Piel y Anexos: Se omite exploración por px encamado e inconsciente

Cabeza y Cuello Se omite exploración por px encamado e inconsciente

Tórax: Se omite exploración por px encamado e inconsciente

Abdomen: Se omite exploración por px encamado e inconsciente

Genitales: Se omite exploración por px encamado e inconsciente

Extremidades: Se omite exploración por px encamado e inconsciente

Sistema Nervioso: Se omite exploración por px encamado e inconsciente

X. Estudio de Imagen/ Exámenes de Laboratorio Previos a su Ingreso

Ninguno

XI. Análisis, Integración y Terapéutica

Probables Diagnósticos:

1. Trombosis pulmonar

2. _____

Plan de Estudio:

1. TC pulmonar

2. Ecografía pulmonar

3. Angiografía pulmonar

Terapéutica Inicial:

1. Oxígeno y monitorear signos vitales

2. Anticoagulantes

2. Trombolíticos

XII. Observaciones y/o Comentarios Finales

Ninguno

Condición:

Reservado

Pronóstico:

Reservado
