Nombre del Alumno: ***Rebeca María Henríquez Villafuerte***

Nombre del tema: ***Historias clínicas de dermatología y cardiología***

Parcial: ***1°***

Nombre de la Materia: ***Clínicas Médicas Complementarias***

Nombre del profesor: ***Dr. Darinel Navarro Pineda***

Nombre de la Licenciatura: ***Medicina Humana***

Semestre: ***7°***

San Cristóbal de las Casas, Chis, 13 de Septiembre de 2024.

- HISTORIA CLÍNICA DE DERMATOLOGIA:

SECRETARÍA DE SALUD

INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE CHIAPAS
HOSPITAL DE LAS CULTURAS SAN CRISTOBAL DE LAS CASAS
UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

Hospital de Culturas

HISTORIA CLÍNICA GENERAL

FICHA DE IDENTIFICACIÓN: ACCIÓN ESENCIAL 1.- IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE

NOMBRE: Teófilo (NOMBRE (S)) García (APELLIDO PATERNO) Morales (APELLIDO MATERNO)

FECHA DE NACIMIENTO: 07/Ago/1975 **EDAD:** 49 **SEXO: (M) (F)** **NO. DE EXPEDIENTE:**
LUGAR DE RESIDENCIA: San Cristóbal de las Casas **FECHA:** 20/08/24 **HORA:**
ESCOLARIDAD: Preparatoria **RELIGIÓN:** Católica **OCUPACIÓN:** Campesino
ESTADO CIVIL: Casado **GRUPO ÉTNICO:** Mestizo **TIPO DE INTERROGATORIO:** Directo
RESPONSABLE DEL PACIENTE:

ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES (DIABETES, HIPERTENSIÓN, CARDIOPATÍAS, NEOPLASIAS, FIMICOS, LUÉTICOS, PSIQUIÁTRICOS, ITS, NEFROPATÍAS, MALFORMACIONES, ETC).

- Padre finado, desconoce la causa de su fallecimiento
- Madre finada, desconoce la causa de su fallecimiento
- Conyuge de 45 años de edad, actualmente sana con cuadro de gastritis
- 5 hermanos, aparentemente sanos. No recuerda sus edades.

ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS (SOBRE TIPO DE HABITACIÓN, MATERIALES, NÚMERO DE RECAMARAS, NÚMERO DE PERSONAS CON LAS QUE COHABITA, SERVICIOS URBANOS, TIPO DE BAÑO, HÁBITOS DIETÉTICOS - HIGIÉNICOS, PRESENCIA DE ANIMALES, FAUNA NOCIVA, TOMA DE AGUA, FARMACODEPENDENCIA)

- Medio socioeconómico: medio bajo
- Ocupación: trabajador del campo
- Casa: actualmente vive con su esposa
- Tipo de construcción: Paredes de concreto, piso de cemento y techo de losa, La vivienda forma parte de una privada que cuenta con un patio en común de tierra donde pasan y animales de granja pertenecen a los vecinos y se deambulan. Consta de 4 habitaciones (Sala, cocina y 2 habitaciones), cuenta con todos los servicios públicos

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES (INTERROGAR: CRÓNICOS DEGENERATIVOS, INFECCIOSOS, FIMICOS, LUETICOS, QUIRÚRGICOS, TRANSFUSIONALES, ALÉRGICOS, TRAUMÁTICOS, HOSPITALIZACIONES PREVIAS, TRATAMIENTOS ACTUALES, TIPO Y TIEMPO, ALCOHOLISMO, TABAQUISMO Y OTRAS ADICCIONES). *INCLUYE ABUSO Y DEPENDENCIA DEL TABACO, ALCOHOL Y OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.*

Antecedentes qx, traumáticos, hemotransfusionales, enfer. crónico degenerativas (DM II, HTA, Cáncer, Cardiopatías), convulsiones o alergias (medicamentos/alimentos) todas Preguntadas y negadas. Tabaquismo: Preguntado y negado, alcohol: toma de aguardiente ocasionalmente, drogas: Preguntadas y negadas.

ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS/ANDROGÉNICOS

MENARCA:	**RITMO:**	**FRECUENCIA:**	**INICIO DE VIDA SEXUAL ACTIVA:**	**NO. DE PAREJAS SEXUALES:**
GESTA:	**PARTOS:**	**CESÁREA(S):**	**ABORTOS:**	**ÓBITOS (TIEMPO Y CAUSA):**
MUERTES PERINATALES:	**FECHA DE ULTIMA REGLA:**	**MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR:**	**CITOLOGÍA: (SI) (NO) FECHA: RESULTADO:**	**MENOPAUSIA:**
TERAPIA DE HORMONAL: (SI)_____(NO)		**OBSERVACIONES:**		

HISTORIA CLÍNICA GENERAL

PADECIMIENTO ACTUAL (INDAGAR ACERCA DE TRATAMIENTOS PREVIOS DE TIPO CONVENCIONAL, ALTERNATIVO Y TRADICIONALES. DESCRIBIR EN ORDEN CRONOLÓGICO)

Px masculino de 49 años de edad quien refiere que hace aproximadamente 3 años, inicia con aparición de una ronchas en la extremidad superior izquierda, misma que no le causa molestia alguna y sensación de comezón, pero si limita capacidad de movimiento y lo cual repercute en la calidad de su trabajo y actividades laborales y recreativas.

INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

(INTERROGAR SÍNTOMAS ESPECÍFICOS DE ACUERDO AL PADECIMIENTO ACTUAL, DE FORMA INTENCIONADA, EN CADA UNO DE LOS APARATOS Y SISTEMAS.)

DE LOS SENTIDOS: NORMAL (SI) (NO) ESPECIFICAR:

RESPIRATORIO/CARDIOVASCULAR: NORMAL (SI) (NO) ESPECIFICAR: refiere disnea de medianos esfuerzos, y ocasionalmente pequeños esfuerzos. Sensación de fatiga y percepción de sus latidos o bien palpitaciones

DIGESTIVO: NORMAL (SI) (NO) ESPECIFICAR: Nausea ocasional, y sensación de llenura posprandial en epigastrio que relaciona con los episodios de disnea sin más alteraciones aparentes por el px

ENDOCRINO Y METABOLICO: NORMAL (SI) (NO) ESPECIFICAR:
Alteraciones aparentes negadas

MUSCULO-ESQUELETICO: NORMAL (SI) (NO) ESPECIFICAR: Px refiere artralgias ocasionales y transitorias en articulaciones de la rodilla derecha, ambos hombros y codos, pero sin percusión en el movimiento.

HEMATOLOGICO: NORMAL (SI) (NO) ESPECIFICAR:
Alteraciones aparentes negadas

GENITO-URINARIO: NORMAL (SI) (NO) ESPECIFICAR:
Alteraciones aparentes negadas

NERVIOSO: NORMAL (SI) (NO) ESPECIFICAR:
Alteraciones aparentes negadas

PIEL Y ANEXOS: NORMAL (SI) (NO) ESPECIFICAR:
Sin alteraciones aparentes, excepto por el padecimiento actual

ESFERA PSIQUICA: NORMAL (SI) (NO) ESPECIFICAR:
Alteraciones aparentes negadas

EXPLORACIÓN CLÍNICA

FC: 78 **por minuto** **FR:** 22 **por minuto** **TA:** 110/80 **mmHg** **TEMP:** 35.6 **ºC** **SAT O2:** _____ **%**

PESO: 82 **KG,** **TALLA:** 1.72 **CM,**

HABITUS EXTERIOR: Px consciente, orientado en las tres esferas neurológicas, cooperador al interrogatorio y exploración. Edad cronológica similar a la edad aparente.

SISTEMA NERVIOSO: Px consciente, orientado en las tres esferas neurológicas, intelecto normal, memoria normal

MARCHA Y POSTURA:

CABEZA Y CUELLO: Encéfalo de volumen y simetría normal, movimientos de la cabeza normales, sin presencia de hundimientos o protuberancias óseas. Forma cilíndrica y simétrica con movimientos de flexión

TORAX: Forma cilíndrica y simétrica con movimientos de amplitud y amplitud normales, sin percusión de tórax óseo, bien embado y salida de aire sin presencia de dolor pasivo ni a la palpación

ABDOMEN: Abdomen simétrico con poco punículo adiposo, de pigmentación uniforme, sin apariencia de elevaciones anormales, edo de la superficie normal, cicatriz umbilical normal.

GENITALES:
Diferido.

INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE CHIAPAS
HOSPITAL DE LAS CULTURAS SAN CRISTOBAL DE LAS CASAS
UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

Hospital de Culturas

HISTORIA CLÍNICA GENERAL

ENFERMEDAD:

N SU CASO O ESPECÍFICAMENTE INFORMACIÓN DE ODONTOLOGÍA, PSICOLOGÍA, NUTRIOLOGÍA Y OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD

ESULTADOS PREVIOS Y ACTUALES DE LABORATORIO, GABINETE Y OTROS

a) Directo al microscopio de la secreción de la fistula en donde se encontraron los granos caracte-risticos del agente etiologico.
b) Cultivo en medio de Sabourand: Revelo presencia de Nocardia.
c) Biopsia de la lesión: hallazgos de un filtrado granulomatoso y los granos caracteristicos.

IDICACIONES TERAPÉUTICAS Y RESULTADOS OBTENIDOS (MEDICAMENTO, VÍA, DOSIS, PERIODICIDAD, EN SU CASO REGISTRAR TERAPIA FISICA, OCUPACIONAL, NGUAJE U OTRAS) ACCION ESENCIAL 3.- SEGURIDAD EN EL PROCESO DE MEDICACIÓN (ESCRIBIR LAS INDICACIONES MÉDICAS COMPLETAS Y CLARAS PARA SU MINISTRACIÓN, CON LETRA LEGIBLE Y SIN TACHADURAS NI ENMENDADURAS).

• Dertrin (Trimetopina/sulfametoxazol) 80mg/400mg. Tomar dos tabletas después del desayuno y dos tabs después de la cena. • Clavoxin (Amoxicilina/ac. clavulánico) 500mg/125mg, tomar dos tabs después del desayuno y dos tabs después de la cena.

IAGNÓSTICO (S) O PROBLEMAS CLÍNICOS (SINDROMATICO, ETIOLÓGICO, NOSOLÓGICO Y/O DE DISCAPACIDAD)

• Sindromatico: Sindrome eritematoso nodular
• Nosológico: Nódulos eritematosos fistulizados
• Integral: Micetoma en pacientes de bajos recursos.
• Diferencial: Tuberculosis, Sarcoma de Kaposi, Melanoma acral, Osteomelitis Crónica de otras causas, "Pie migrante"

RONOSTICO (PARA LA VIDA Y LA FUNCIÓN)

NÁLISIS DEL CASO Y REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA (GUÍAS DE PRACTICA CLÍNICA)

Dra. Ribera Hernandez Villafuerte

MBRE COMPLETO Y FIRMA DEL MÉDICO TRATANTE

CÉDULA PROFESIONAL

Bo. NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO RESIDENTE:

MBRE COMPLETO DE QUIEN REALIZÓ:

HISTORIA CLÍNICA DE CARDIOLOGIA:

SECRETARÍA DE SALUD

INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE CHIAPAS
HOSPITAL DE LAS CULTURAS SAN CRISTOBAL DE LAS CASAS
UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

Hospital de Culturas

HISTORIA CLÍNICA GENERAL

FICHA DE IDENTIFICACIÓN: ACCIÓN ESENCIAL 1.- IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE

NOMBRE: Lorenzo (NOMBRE (S)) Taveras (APELLIDO PATERNO) Hernández (APELLIDO MATERNO)

FECHA DE NACIMIENTO: 09/04/1973 **EDAD:** 51 **SEXO: (M) (F)** **NO. DE EXPEDIENTE:**
LUGAR DE RESIDENCIA: San Cristóbal de las Casas **FECHA:** 08/09/24 **HORA:**
ESCOLARIDAD: 3° Primaria **RELIGIÓN:** Católica **OCUPACIÓN:** Agricultor
ESTADO CIVIL: Casado **GRUPO ÉTNICO:** Tzotzil **TIPO DE INTERROGATORIO:** Indirecta
RESPONSABLE DEL PACIENTE: Juana Santiz Pérez

ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES (DIABETES, HIPERTENSIÓN, CARDIOPATÍAS, NEOPLASIAS, FIMICOS, LUÉTICOS, PSIQUIÁTRICOS, ITS, NEFROPATÍAS, MALFORMACIONES, ETC).

- Padre: desapareció
- Madre: quien de origen desconocido.
- Hermanos: eran 4, ocupa el primer lugar de los hermanos en 2: de ellos murió en un accidente automovilístico.

- Hijos son 5 y no padecen ninguna enfermedad.

ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS (SOBRE TIPO DE HABITACIÓN, MATERIALES, NÚMERO DE RECAMARAS, NÚMERO DE PERSONAS CON LAS QUE COHABITA, SERVICIOS URBANOS, TIPO DE BAÑO, HÁBITOS DIETÉTICOS - HIGIÉNICOS, PRESENCIA DE ANIMALES, FAUNA NOCIVA, TOMA DE AGUA, FARMACODEPENDENCIA)

Casa: madera y block, techo: Cinc, Piso: cemento, Agua de la llave, Servicio Sanitario: letrina, Recolección de basura: quemen la basura aunque pasa el camión 2 veces por semana, No cuenta con animales.

Medicamentos: enalapril, aspirina y acetaminofen.

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES (INTERROGAR: CRÓNICOS DEGENERATIVOS, INFECCIOSOS, FIMICOS, LUETICOS, QUIRÚRGICOS, TRANSFUSIONALES, ALÉRGICOS, TRAUMÁTICOS, HOSPITALIZACIONES PREVIAS, TRATAMIENTOS ACTUALES, TIPO Y TIEMPO, ALCOHOLISMO, TABAQUISMO Y OTRAS ADICCIONES). *INCLUYE ABUSO Y DEPENDENCIA DEL TABACO, ALCOHOL Y OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.*

- Adultez: hipertensión arterial (desde los 15 años), fiebre tifoidea, edema en los pies, (problemas anuel sistémico de tipo circulatorio)
- HAS: positivo
- Tabaquismo: negado
- Hiperlipidemia: negado
- Asma bronquial negado
- Bronquitis negado
- DM: negado
- Cirugías alteradas de P/A: desconocidas.
- transfusiones: negados.
- Alergias: negados
- Traumáticos: negados.

ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS/ANDROGÉNICOS

MENARCA:	**RITMO:**	**FRECUENCIA:**	**INICIO DE VIDA SEXUAL ACTIVA:**	**NO. DE PAREJAS SEXUALES:**
GESTA:	**PARTOS:**	**CESÁREA(S):**	**ABORTOS:**	**ÓBITOS (TIEMPO Y CAUSA):**
MUERTES PERINATALES:	**FECHA DE ULTIMA REGLA:**	**MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR:**	**CITOLOGÍA: (SI) (NO) FECHA: RESULTADO:**	**MENOPAUSIA:**
TERAPIA DE HORMONAL: (SI) (NO)		**OBSERVACIONES:**		

SECRETARÍA DE SALUD

INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE CHIAPAS
HOSPITAL DE LAS CULTURAS SAN CRISTOBAL DE LAS CASAS
UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

Hospital de Culturas

HISTORIA CLÍNICA GENERAL

PADECIMIENTO ACTUAL (INDAGAR ACERCA DE TRATAMIENTOS PREVIOS DE TIPO CONVENCIONAL, ALTERNATIVO Y TRADICIONALES. DESCRIBIR EN ORDEN CRONOLÓGICO)

Refiere el familiar con antecedentes mórbidos, de HAS que se encontraba en aparente buen edo de Salud mientras visitaba a su hija, la cual estaba embarazada cuando inicia cuadro clínico caracterizado por:
Disnea a mínimo esfuerzo, que hace que al pasar se cansa con facilidad con predominio nocturno, no medicada, de 2 años de evolución, además presenta cefalea, con un edo de moderada intensidad, irradiado de ambos lados de la cabeza, de localización occipital, de un día de evolución, este cuadro también le acompaña Palpitaciones constantes de igual data de evolución, tampoco medicada y sin mejoría, además con mareos, originados el mismo día, y edema en ambos miembros inf. de un día de evolución también, motivo por el cual refiere ingreso al hospital de las culturas el 6 días de evolución.

INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

(INTERROGAR SÍNTOMAS ESPECÍFICOS DE ACUERDO AL PADECIMIENTO ACTUAL, DE FORMA INTENCIONADA, EN CADA UNO DE LOS APARATOS Y SISTEMAS.)

DE LOS SENTIDOS: NORMAL (SI) (NO) ESPECIFICAR:
Vértigo.

RESPIRATORIO/CARDIOVASCULAR: NORMAL (SI) (NO) ESPECIFICAR:
Palpitaciones. Disnea a pequeños esfuerzos.

DIGESTIVO: NORMAL (SI) (NO) ESPECIFICAR:
Preguntados y negados.

ENDOCRINO Y METABOLICO: NORMAL (SI) (NO) ESPECIFICAR:
Preguntados y negados.

MUSCULO-ESQUELÉTICO: NORMAL (SI) (NO) ESPECIFICAR:
Dolor en miembros inferiores

HEMATOLOGICO: NORMAL (SI) (NO) ESPECIFICAR:
Preguntados y negados

GENITO-URINARIO: NORMAL (SI) (NO) ESPECIFICAR:
Preguntados y negados

NERVIOSO: NORMAL (SI) (NO) ESPECIFICAR:

PIEL Y ANEXOS: NORMAL (SI) (NO) ESPECIFICAR:
Piel pálida en pal y mucosas.

ESFERA PSIQUICA: NORMAL (SI) (NO) ESPECIFICAR:
preguntados y negados.

EXPLORACIÓN CLÍNICA

FC: 58 por minuto FR: 26 por minuto TA: 180/140 mmHg. TEMP: 38 °C SAT O2: _____ %

PESO: 75 KG, TALLA: 1.79 CM,

HABITUS EXTERIOR:

SISTEMA NERVIOSO:
Conservado

MARCHA Y POSTURA:
Normal.

CABEZA Y CUELLO: Normocefálica con buena distribución e implantación del pelo, no cicatrices, lesiones ni deformidades a nivel craneal, tallo cilíndrico, móvil, sin megacitaciones y regular pulsos carotídeos palpables, bien nutrido

TÓRAX: Simétrico con buena expansión pulmonar, ápex en 6° espacio intercostal con línea media clavicular intensidad 1/24. (presenta hipertrofia ventricular)

ABDOMEN: Globoso, peristalsis positiva 3 en 5 min, no doloroso a la palpación

GENITALES:
No realizado.

INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE CHIAPAS
HOSPITAL DE LAS CULTURAS SAN CRISTOBAL DE LAS CASAS
UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

Hospital Culturas

HISTORIA CLÍNICA GENERAL

XTREMIDADES:

N SU CASO O ESPECÍFICAMENTE INFORMACIÓN DE ODONTOLOGÍA, PSICOLOGÍA, NUTRIOLOGÍA Y OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD

ESULTADOS PREVIOS Y ACTUALES DE LABORATORIO, GABINETE Y OTROS

- Glicemia: glucosa en 110mg/dL
- Trigliceridos: 116mg/dL
- ALT: 90 (Alto)
- AST: 41 (Alto)
- Colesterol/HDL: 20 (alto)
- Colesterol: 161
- Creatinina: 1.77 (baja)
- Urea: 32.

* Hemograma, ECO, PIA, ECG, RA, Gonbina, Rx, de tórax, lípidos desconocidos)

IDICACIONES TERAPÉUTICAS Y RESULTADOS OBTENIDOS (MEDICAMENTO, VÍA, DOSIS, PERIODICIDAD, EN SU CASO REGISTRAR TERAPIA FISICA, OCUPACIONAL, NOUAJE Y OTRAS) ACCION ESENCIAL 2.- SEGURIDAD EN EL PROCESO DE MEDICACIÓN. ESCRIBIR LAS INDICACIONES MÉDICAS COMPLETAS Y CLARAS PARA SU MINISTRACIÓN, CON LETRA LEGIBLE Y SIN TACHADURAS NI ENMENDADURAS).

Captopril 50mg V.O. c/8hrs, Amlodipino: 5mg v.o. c/12hrs, hidrodoctiazida v.o. 1am y 1pm, lesinopril 20mg v.o. 1am y 1pm

IAGNÓSTICO (S) O PROBLEMAS CLÍNICOS (SINDROMATICO, ETIOLÓGICO, NOSOLÓGICO Y/O DE DISCAPACIDAD).

- Cardiopatia Isquemica
- HAS estadio 2
- Hipertrofia ventricular.

RONOSTICO (PARA LA VIDA Y LA FUNCIÓN)

Reservado.

NÁLISIS DEL CASO Y REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA (GUÍAS DE PRACTICA CLÍNICA)

Dra. Rebeca Henrique Villalpando

OMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL MÉDICO TRATANTE

CÉDULA PROFESIONAL

Bo. NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO RESIDENTE:

OMBRE COMPLETO DE QUIEN REALIZÓ:

BIBLIOGRAFÍA:

1.- https://es.slideshare.net/PRINCESSANITA/historia-clnica-cardiologica

2.- https://es.slideshare.net/slideshow/micetoma-historia-clnica/11286725