



Mi Universidad

Historia clínica

Carlos Adrián Álvarez López

Parcial I

Propedéutica, semiología y diagnóstico físico

Dra. Morales Domínguez Alan de Jesús

Licenciatura en medicina humana

Cuarto semestre grupo C

Comitán de Domínguez, Chiapas a 03/marzo/2025

Nº. De expediente: _____

I.- IDENTIFICACIÓN.

Nombre(S): Juan Alejandro Pérez Gómez FN: 10 de marzo de 1999

Edad: 25 años Sexo: Masculino Estado Civil: Soltero

Domicilio: Barrio "la belleza", Frente a la bodega municipal Localidad: Yajalón

Municipio: Yajalón Religión: cristianismo

Ocupación: Ing. En sistemas N.º de Teléfono: 9191312951

INTERROGATORIO.

II.- ANTECEDENTES.

A). Hereditarios Familiares.

Refiere padre de 55 años de edad con hipertensión arterial diagnosticada hace 10 años, controlada con enalapril. Niega antecedentes de diabetes, obesidad ni enfermedades cardiovasculares; Abuelo paterno finado a los 80 años por insuficiencia cardíaca congestiva, además, refiere diagnóstico de cardiopatía isquémica, con infarto al miocardio a los 72 años e hipertensión arterial a los 60 años; Abuela paterna finada a los 75 años a causa de un aparente accidente cerebrovascular isquémico, refiere diabetes mellitus tipo 2 diagnosticada a los 65 años, controlada con dieta y metformina, sin antecedentes de complicaciones severas.

Refiere madre de 53 años de edad, niega enfermedades crónicas diagnosticadas como hipertensión, diabetes, dislipidemia o enfermedades cardiovasculares; abuelo materno de 79 años de edad con hipertensión arterial diagnosticada a los 70 años tratada con losartán, sin complicaciones, niega otras enfermedades crónicas; abuela materna de 77 años de edad con osteoporosis diagnosticada a los 65 años, en tratamiento con calcio y vitamina D, niega fracturas previas.

B). Personales no Patológicos.

Habita casa propia, de material sólido y duradero en zona urbana, cuenta con 3 habitaciones, 2 baños, sala, comedor y cocina, cohabita con 3 personas sin hacinamiento. Cuenta con acceso a servicios básicos como agua potable, electricidad, drenaje, alcantarillado, gas, basura, internet y telefonía.

Niega consumo de cigarro. Refiere consumo de alcohol ocasional en reuniones sociales, sin patrón de abuso. Niega consumo de cualquier tipo de droga. Refiere consumo de 1-2 tazas de café al día, no ingiere bebidas energéticas.

Refiere correr tres veces por semana, alrededor de 40 min.

Refiere bañarse a diario, con uso de productos para el cuidado de la piel y el cabello. Lavado de manos solo antes de comer. Cepillado 1 veces al día.

Esquema de vacunación de 0-9 años completo, sin refuerzos de tétanos e influenza anual.

Refiere tener 2 comidas diarias, así como un consumo de proteínas de 7/7, carbohidratos 7/7, frutas 5/7 y vegetales 5/7. Refiere un consumo ocasional de comida rápida o procesada.

Refiere tomar poca agua durante los últimos días debido a su rutina agitada de estudio.

C). Personales Patológicos.

Niega enfermedades crónicas diagnosticadas como diabetes o hipertensión.

Refiere presentar alergias estacionales leves durante la primavera, con presencia de estornudos y picazón en los ojos debido al polen. Usa antihistamínicos de venta libre cuando los síntomas son molestos, niega otras alergias conocidas.

Refiere haber tenido una apendicectomía a los 14 años, la cual fue exitosa y no ha presentado complicaciones desde entonces. Niega otras hospitalizaciones desde su cirugía de apendicitis.

Refiere haber padecido varicela a los 6 años de edad, sin complicaciones graves. Refiere presentar resfriados comunes de forma ocasional, especialmente durante la temporada de cambios de temperatura. Refiere cuadro leve de COVID-19 en el año 2021, se recuperó completamente en aproximadamente dos semanas sin necesidad de hospitalización.

D) Gineco-obstétricos/androgénicos

IVSA: 17 años

MPF: Condón masculino

#PS: 1

PSR: refiere que ha tenido relaciones sexuales sin protección.

III. PADECIMIENTO ACTUAL.

A). Fecha de Iniciación

01/03/2025

B). Principales Síntomas de Iniciación.

Cefalea acompañada de xerostomía, astenia y ligera sensación de náuseas al levantarse de la cama por la mañana.

C). Evolución.

Paciente masculino de 25 años de edad acude al servicio para valoración, refiriendo presencia de cefalea desde hace aproximadamente 2 días, con intensidad moderada a severa, en la zona frontal y temporal de la cabeza, refiere que el dolor es constante y se agrava al realizar actividades físicas leves, como caminar o subir escaleras. Niega fiebre, náuseas y vómitos.

D). Sintomatología Actual.

Actualmente el paciente cursa con cefalea constante, de intensidad moderada descrita como 7/10 en escala EVA, astenia generalizada y ligera sensación de presíncope al levantarse de la cama por la mañana.

E).- Terapéutica empleada anteriormente.

Refiere uso de paracetamol, una sola dosis de 500 mg hace 1 día, sin experimentar una mejora significativa en los síntomas. Niega otros medicamentos o tratamientos alternativos.

IV. INTERROGATORIO POR APARATOS.

A).- Aparato Digestivo.

B).- aparato Respiratorio.

C).- Aparato Urinario.

D).- Aparato Genital.

E).- Aparato Cardiovascular.

F).- Sistema Nervioso.

G).- Sistema Endócrino Vegetativo.

H).- Sistema Locomotor.

I).- Síntomas Generales.

EXPLORACIÓN FÍSICA:

PESO: _____ TALLA: _____ T.A. _____

PULSO: _____ F.C. _____ TEMP. _____ RESP. _____

A).- Inspección General.

B).- Cabeza.

C).- Cuello.

D).- Tórax.

E).- Abdomen.

F).- Sistema Locomotor.

G).- Resultados previos y actuales de estudio de laboratorio, gabinete y otros:

DIAGNÓSTICOS:

A).- Diagnostico Principal.

B).- Otros Diagnósticos.

C).- Pronóstico (para la vida y para la función)

D).- Indicaciones terapéuticas y resultados obtenidos (medicamento, vía, dosis, periodicidad, en su caso registrar terapia física, ocupacional, lenguaje u otras)

FECHA _____

NOMBRE Y FIRMA CEDULA DEL MEDICO