



Mi Universidad

Historia clínica

Espinosa Calvo Brayan Armando

Primer parcial

Propedéutica, semiología y diagnóstico físico

Dr. Morales Domínguez Alan de Jesús

Medicina humana

Cuarto semestre, grupo "C"

Comitán de Domínguez, Chiapas a 03 de marzo del 2025

I.- IDENTIFICACIÓN.

Nombre(S): Fernanda Montoya Castillejos

FN: 12/10/2002

Edad: 22 años

Sexo: Femenino

Estado Civil: Soltera

Domicilio: Boulevard N. Dr. Belisario Dguez, barrio cruz grande. Localidad: Comitán de Domínguez

Municipio: Comitán de Domínguez, Chiapas.

Servicio: Consulta externa

Grupo Étnico: Ninguno.

Religión: Deísta

Nº de Teléfono: 963 306 07 18

INTERROGATORIO.

II.- ANTECEDENTES.

A). Hereditarios Familiares

Paciente femenina refiere abuelo paterno finado a los 62 años por pancreatitis aguda sin apego a tratamientos, abuela paterna de 59 años padece hipertensión arterial, se desconoce el grado, con 3 años de evolución, controlada desde el momento de diagnósticos con tratamiento farmacológico, padre de 39 años diagnosticado con obesidad grado I, sin complicaciones presentes, sin tratamiento farmacológico ni apego a la actividad física, tío paterno de 27 años con problemas de alcoholismo sin ninguna clase de manejo.

Abuelo materno de 65 años diagnosticado con Parkinson, tratado con levadopa desde hace 2 años, desconoce el momento de diagnóstico, abuela materna de 64 años diagnosticada con artritis reumatoide, controlado con terapia física y tratamiento farmacológico con AINES, madre de 38 años presenta un quiste benigno en uno de los senos, sin tratamiento, tío paterno con problemas depresivos, tratado con Doxepina y terapia psicológica.

Menciona no haber antecedentes de casos sobre enfermedades hereditarias en su familia, ni que predispongan a adquirir algún síndrome, niega oncológicos, crónicos degenerativos, reumatológicos, endocrinológicos, cardiopatías.

B). Personales no Patológicos.

La paciente refiere ser de nacionalidad mexicana, reside en una zona urbana, en una casa rentada que cuenta con paredes y techo de concreto, piso de azulejo, conformada por 1 nivel con 2 dormitorios, 1 baño dentro de la vivienda, cocina, uso de estufa a gas, sala-comedor, con un pequeño jardín en la parte trasera, la casa se encuentra habitada únicamente por ella, cuenta con todos los servicios básicos como agua, luz, electricidad y servicio de recolección de basura, niega mascotas dentro o fuera del domicilio.

Mantiene una ingesta de alimentos de tres veces al día, en horas variables incluyendo en su ingesta verduras 7/7, frutas y jugos naturales 4/7, carnes rojas 4/7, carnes blancas 3/7, embutidos 2/7, enlatados 2/7, huevos 6/7, tortillas 5/7, legumbres 5/7, comida chatarra 1/7, su consumo de agua es de 2 a 3 litros de agua al día diarios, prepara sus alimentos en estufa, llevando a cabo una adecuada higiene en la preparación de alimentos en tanto a lavado de

manos, cocimiento y conservación de los alimentos, refiere comer fuera de casa 1-2 veces por semana, no refiere toxicomanías, niega consumo de estupefacientes, alcohol, tabaco, fármacos . Refiere realizar actividad física 30 minutos al día 6 días a la semana, no refiere actividades recreativas, mantiene un IMC de 23, refiere inmunizaciones incompletas debido a que le hace falta la vacuna contra COVID, refiere dormir 8 horas diarias.

La paciente refiere realizar el baño corporal 1 vez al día, todos los días de la semana, realiza el correcto lavado de manos después de ir al baño y antes de consumir alimentos, aseo bucal presente 6 veces al día los 7 días de la semana, refiere cambio de ropa interior 1 vez al día, 7 días a la semana, cambio de ropa exterior 1 vez al día, 7 días a la semana, cambio de ropa de cama como sábanas y fundas, cada 20 días aproximados, cambio de ropa de baño como toallas cada semana. No refiere uso de lentes de descanso,

C). Personales Patológicos.

Paciente aparentemente sana, sin antecedentes de enfermedades congénitas ni de importancia en la infancia, etapa escolar y adolescencia, a la actualidad sin enfermedades que comprometan su estado de salud. Niega diagnóstico de enfermedades a lo largo de su vida, tales como cáncer, HTA, enfermedades metabólicas, obesidad, desnutrición, DM. Niega accidentes, traumatismos y heridas, refiere no tener antecedentes de hospitalizaciones, cirugías, trasplantes, transfusiones sanguíneas o de derivados, ni intoxicaciones. Niega enfermedades del aparato respiratorio, niega enfermedades del aparato digestivo, niega enfermedades del aparato urinario, niega enfermedades del aparato genital, niega enfermedades del aparato cardiovascular, niega alteraciones del sistema nervioso como Parkinson, demencia, niega alteraciones del sistema endócrino vegetativo como diabetes o hipertiroidismo, niega alteraciones en el sistema locomotor como artritis, osteoporosis. Alergias a fármacos, animales o esporas negadas.

D) Gineco-obstétricos/androgénicos

Menarca a los 12 años de edad con ciclo menstrual Irregular y duración aproximada de 3-5 días, con volumen de sangrado normal, no excesivo, FUM 27/02/2025, inicio de vida sexual activa 25 años, número de parejas sexuales: 4, número de embarazos: 0, número de partos: 0, cesáreas: 0, DIU como método anticonceptivo, menopausia: no presenta, climaterio no presente, Papanicolau: no se ha realizado ninguno, lactancia materna: no presenta, refiere no haber presentado enfermedades de transmisión sexual, infecciones en el tracto urinario, ovario poliquístico, endometriosis, tumoraciones, hipermenorrea, hipomenorrea, oligomenorrea, polimenorrea,

III. PADECIMIENTO ACTUAL.

A). Fecha de Iniciación

Paciente femenina que acude a la consulta externa para chequeo regular, sin presencia de enfermedades o anomalías, no describe síntoma alguno.

B). Principales Síntomas de Iniciación.

No refiere sintomatología presente tales como fiebre, disnea, cefalea, mialgias, artralgias, diarrea, vómito, estreñimiento, astenia, adinamia, edema, enrojecimiento, prurito, demencia, dolores musculares, articulares o viscerales.

C). Evolución.

No presenta datos de enfermedad, ni de evolución susceptible, niega infecciones en aparatos, niega estados de fuga. Se ha mantenido con un estado de salud óptimo sin necesidad de intervenciones médicas.

D). Sintomatología Actual.

La paciente no refiere síntoma alguno, al momento de consulta y toma de signos no hay presencia de datos de alarma, no refiere dolor, edema, ni datos clínicos que induzcan a enfermedad.

E). - Terapéutica empleada anteriormente.

Sin uso de fármacos.

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 _____

BRAYAN ARMANDO ESPINOSA CALVO

NOMBRE Y FIRMA CEDULA DEL MEDICO