



# Historia clinica

*Andrea Alejandra albores López*

*Parcial I*

*Propedéutica, semiología y diagnostico físico*

*Dr. Alan De Jesús Morales Domínguez*

*Licenciatura en medicina humana*

*Cuarto semestre grupo "C"*

*Comitán de Domínguez Chiapas a 03 de marzo de 2025*



Nº. De expediente: 1

**I.- IDENTIFICACIÓN.**

Nombre(S): ALEXA LÓPEZ PÉREZ FN: 12 de marzo del 2005

Edad: 19 Sexo: FEMENINO Estado Civil: SOLTERA

Domicilio: AVENIDA MARIANO N RUIZ Localidad: BARRIO BELISARIO DOMÍNGUEZ

Municipio: COMITÁN DE DOMÍNGUEZ Servicio: CONSULTA EXTERNA

Grupo Étnico: CATOLICA Nº de Teléfono: 9631682990

**INTERROGATORIO.**

**II.- ANTECEDENTES.**

A). Hereditarios Familiares.

Sin antecedentes relevantes de enfermedades hereditarias. Familiares directos sin antecedentes de hipertensión, diabetes, o enfermedades genéticas conocidas.

B). Personales no Patológicos.

El paciente refiere vivir en una vivienda adecuada, construida con materiales resistentes como concreto y techos de loza con disponibilidad de todos los servicios básicos (agua potable, electricidad y drenaje), también cuenta con buena ventilación con ventanas en cada cuarto. Mantiene buenos hábitos higiénicos, incluyendo el baño diario, el cepillado dental tres veces al día y el lavado frecuente de manos, especialmente antes de comer y después de ir al baño. En cuanto a sus hábitos alimenticios, menciona seguir una dieta variada y balanceada. Consume carne roja aproximadamente 3 veces por semana, pollo 4 veces por semana y pescado rara vez al mes. Incluye frutas y verduras diariamente en su dieta, priorizando alimentos frescos. También ingiere cereales y legumbres de manera regular. Refiere un consumo ocasional de alimentos procesados o fritos, limitando este tipo de comidas a un par de ocasiones al mes. Consume lácteos y derivados 2 veces por semana y bebe aproximadamente 3 litros de agua al día.

C). Personales Patológicos.

El paciente niega antecedentes de enfermedades infectocontagiosas graves como tuberculosis, hepatitis, VIH/SIDA o fiebre tifoidea. Refiere no haber padecido varicela en la infancia. No presenta antecedentes de enfermedades crónicas como hipertensión arterial, diabetes mellitus, asma, epilepsia o trastornos tiroideos. Tampoco ha sufrido traumatismos significativos que requirieran atención médica especializada o que causaran limitaciones funcionales posteriores. Niega antecedentes de alergias conocidas a medicamentos, alimentos, picaduras de insectos, pero refiere tener rinitis alérgica. No ha sido hospitalizado previamente ni sometido a procedimientos quirúrgicos de ningún tipo. Asimismo, no ha recibido transfusiones sanguíneas en ningún momento de su vida. Finalmente, niega el consumo de sustancias ilícitas o cualquier forma de toxicomanía

D) Gineco-obstétricos/androgénicos

Menarca; 13 años de edad

Tipo de menstruación; regular, con una duración promedio de 30 días y un periodo de sangrado de 5 a 6 días, sin presentar dismenorrea significativa

FUM; 13 de febrero del 2025

Vida sexual; aun no iniciada

ITS previa; Niega haber padecido infecciones de transmisión sexual (ITS) o presentar síntomas sugestivos de ellas, como secreción anormal, dolor pélvico o sangrado fuera del periodo menstrual

### **III. PADECIMIENTO ACTUAL.**

A). Fecha de Iniciación

27- 02- 2025

B). Principales Síntomas de Iniciación.

Al inicio, presentó cefalea rinorrea acompañada de tos leve y mialgia

Evolución.

Se trata de paciente femenina de 19 años de edad que acude al servicio para valoración médica. Menciona inicio de síntomas hace aproximadamente 3 días, con presencia de rinorrea y tos leve iniciada por un pequeño ardor al respirar, así como cefalea. comenta mialgias presentes.

Sintomatología Actual.

Acude el día de hoy presentando nuevamente cefalea ENA de 6/10, mialgia y rinorrea. No presenta tos al momento de la consulta.

E).- Terapéutica empleada anteriormente.

La paciente menciona haber tomado un té de limón con miel y utilizar antivirales como lo es el anti fludes y tera flu, sin alivio significativo de los síntomas. Niega el uso de antibióticos o medicamentos de prescripción médica

### **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**