



Mi Universidad

Historia clínica

Morales López Ingrid Yamileth

Parcial I

Propedéutica, semiología y diagnóstico físico

Dr. Alan de Jesús Morales Domínguez

Medicina humana

Cuarto semestre

Comitán de Domínguez, Chiapas a 3 de marzo del 2025.

Historia clínica

N.º. de expediente: 1003

I.-IDENTIFICACIÓN

Nombre(s): Lizbeth Yaqueline López Hernández FN: 31/12/2006

Edad: 18 Sexo: Femenino Estado civil: Soltera

Domicilio: 5ta calle norte poniente barrio la cueva Localidad: Comitán de Domínguez

Municipio: Chiapas Servicio: Ninguno

Grupo étnico: --- Fecha 28/02/25 N.º de teléfono: 9631889020

INTERROGATORIO

II.-ANTECEDENTES

A). Hereditarios familiares.

Paciente refiere a padre de 45 años aparentemente sano, madre de 44 años aparentemente sana, abuelo paterno finado a los 71 años por infarto, abuela materna de 68 años aparentemente sana, actualmente viva, abuela materna de 66 años aparentemente sana actualmente viva, abuelo materno de 70 años aparentemente sano actualmente vivo y resto de familiares aparentemente sanos.

B). Personales no patológicos.

Paciente que menciona no tener ingesta de ninguna droga, incluyendo tabaquismo, alcoholismo y toxicomanías, refiere realizar actividad física moderada tres veces por semana principalmente realiza caminata y ciclismo. Actualmente dice mantener una dieta balanceada frutas 7/7, verduras 5/7, carnes rojas 4/7, carnes blancas 2/7, moderación en grasas y azúcares. Menciona que duerme un promedio de 6-7 horas diarias, se baña una vez al día todos los días, tiene higiene bucal todos los días después de cada comida. Refiere vivir en casa de sus padres propia de ellos de construcción de cemento, piso de cemento, techo de cemento, la vivienda cuenta con tres habitaciones, sala, cocina, comedor donde viven 4 personas mamá, papá y hermano por lo tanto no existe hacinamiento de igual manera nos refiere que cuenta con 2 baños de cemento, cuenta con servicios básicos que son agua, luz, drenaje. Cuenta con esquema de vacunación completa y presenta cartilla a la consulta. Niega exposición a sustancias tóxicas o ambientales de riesgo.

C). Personales patológicos

Paciente refiere no haber presentado ninguna malformación congénita al nacer, ni enfermedades propias de la infancia. Refiere que hasta el momento no ha presentado traumatismos ni ha sido hospitalizada en ningún momento, niega tener algún tipo de alergias, presenta esquema de vacunación completo, niega todo tipo de toxicomanías. Menciona no haber tenido ninguna transfusión de sangre hasta el momento.

D). Gineco-obstétricos/ androgénicos

Paciente refiere haber tenido menarca a los 12 años, FUM: 9/02/2025. Ciclos 4x28 con un ritmo moderado y sin dolor alguno. Refiere IVSA a los 17 años, presentar solo una pareja sexual y refiere G:0, P:0, C:0, A:0.

III.PADECIMIENTO ACTUAL

A). Fecha de iniciación

26/02/25

B). Principales síntomas de inicio

Cefalea, mialgias, artralgias, astenia adinamia, cefalea, dolor retro ocular.

C) Evolución

Se trata de paciente femenino de 18 años quien acude a consulta para valoración médica, menciona inicio de síntomas hace aproximadamente 2 días, sin presencia de algias térmicas. Agregando cefalea niega acufenos, fosfenos y comenta tener mialgias y artralgias que no son presentes al momento de la consulta. No refiere presentar ningún otro síntoma.

D) Sintomatología actual

Acude al servicio de consulta el día de hoy 28/02/25 presenta cefalea: ENA 3/10, astenia, adinamia, no presenta fiebre al momento de la consulta y no se observa ningún otro síntoma o signo.

E). Terapéutica empleada anteriormente

Paciente menciona a ver ingerido un antipirético, aparentemente paracetamol ingesta en su domicilio, y refiere a ver interferidos medios físicos en aspectos de la fiebre.