



Mi Universidad

Historia clínica

Yahir Franco Cristiani Vázquez

Primer parcial

Propedéutica, semiología y diagnóstico físico

Dr. Alan de Jesús Morales Domínguez

Medicina Humana

Cuarto semestre, grupo C

Comitán de Domínguez, Chiapas a 03 de marzo del 2025

Nº. De expediente: _____

I.- IDENTIFICACIÓN.

Nombre(S): Sebastián García Ruíz FN: 11 de noviembre 2000

Edad: 24 años Sexo: Masculino Estado Civil: Soltero

Domicilio: AV desconocida S/N Localidad: San José las palmas

Municipio: Las Margaritas, Chiapas Servicio: _____

Religión: católico Nº de Teléfono: 963-1145672

escolaridad: Preparatoria grupo sanguíneo: A positivo

Ocupación: Albañil

INTERROGATORIO.

II.- ANTECEDENTES.

A). Hereditarios Familiares.

Abuela materna: Diagnosticada con hipertensión hace 5 años, falleció a los 68 años por complicaciones desconocidas.

Abuelo materno: Falleció a los 81 años, causa de muerte no especificada, sin antecedentes conocidos de enfermedades crónicas.

Madre: Vive con hipertensión arterial diagnosticada hace 4 años. Presenta falta de adherencia al tratamiento médico y seguimiento irregular en consulta.

Padre: Vivo, 52 años, sin enfermedades crónicas diagnosticadas hasta el momento. No refiere patologías hereditarias.

Abuelo paterno: Sin información detallada sobre enfermedades crónicas o causa de fallecimiento.

Abuela paterna: viva con 80 años, padecimiento actual diabetes mellitus tipo 2 controlado, diagnosticado hace 13 años, con un gran apego al tratamiento.

Hermanos: paciente refiere que no presentan enfermedades crónicas de importancia, ni malformaciones genéticas.

Otros familiares de primer grado: No se reportan antecedentes de enfermedades genéticas, cardiopatías, cáncer u otras patologías de importancia clínica.

B). Personales no Patológicos.

Paciente refiere que su vivienda con servicios básicos (agua potable, drenaje y electricidad) la vivienda es de material solido (techo de losa, paredes de concreto, piso firme), habitan 7 habitantes, refiere patrón alimenticio de 3 comidas al día, sin restricciones aparentes basadas en consumo de carnes (5 veces a la semana, que consiste en pollo, puerco, y carne de res) y frutas y verduras (constantemente) hábitos higiénicos refiere que se baña 1 veces al día, se cambia de ropa 2 veces al día, se cepilla los dientes 3 veces al día, refiere que cuenta con un esquema de vacunación completa, refiere habito de sueño aproximadamente 7 horas por la noche, sin dificultades para conciliar el sueño, paciente niega tabaquismo, consumo moderado de alcohol en reuniones familiares(8-9 veces al mes) sin llegar a la embriaguez, refiere actividad física regular, principalmente caminatas de 30 minutos al día, niega consumo de drogas ilícitas, la convivencia de animales positiva (2 perro, un gato y un loro) todos con esquemas de vacunación y desparasitación cada que lo indique el veterinario.

C). Personales Patológicos.

Paciente niega antecedentes de enfermedades crónicas, quirúrgicas, traumatológicos, transfusiones, patológicas, cirugías previas ni hospitalización, refiere alergia a la humedad, con síntomas relacionados como congestión nasal, estornudos o dificultad para respirar en ambientes húmedos.

D) Gineco-obstétricos/androgénicos

III. PADECIMIENTO ACTUAL.

A). Fecha de Iniciación

28.02.2025

B). Principales Síntomas de Iniciación.

El paciente refiere el inicio de fiebre no cuantificada hace 3 días, de aparición abrupta, acompañada de sensación de calor y sudoración profusa. Además, presenta cefalea intensa, especialmente retroocular, mialgias y artralgias generalizadas. Reporta también anorexia, náuseas sin vómitos, y cansancio extremo. En los últimos dos días ha notado la aparición de erupción cutánea maculopapular en el tronco y extremidades. También refiere mareos leves al incorporarse, pero niega epistaxis, sangrados o alteraciones en las deposiciones.

C). Evolución.

Durante los primeros 3 días de la enfermedad, el paciente ha experimentado fiebre no cuantificada, la cual ha sido intermitente, (descripción subjetiva de fiebre alta) en las tardes. En las primeras 24 horas, los síntomas de cefalea intensa, especialmente retroocular, y dolor muscular y articular generalizado (mialgias y artralgias) se incrementaron. La sensación de "dolor en los huesos" ha sido persistente, dificultando su movilidad. A partir del segundo día, ha notado la aparición progresiva de erupción cutánea maculopapular, principalmente en el tronco y las extremidades, lo que ha aumentado la incomodidad.

Motivo de consulta:

Paciente masculino de 20 años, originario de Las Margaritas, acude por fiebre, dolor de cabeza, dolor en los músculos y las articulaciones, y erupción cutánea.

D). Sintomatología Actual.

Actualmente, el paciente presenta fiebre no cuantificada, con picos intermitentes, especialmente por las tardes. Se queja de cefalea intensa en la región retroocular, persistente desde el inicio de los síntomas. Continúa con mialgias y artralgias generalizadas, especialmente en las articulaciones grandes, lo que describe como dolor en los "huesos". Además, refiere una erupción cutánea maculopapular que involucra el tronco y las extremidades, que ha aparecido en los últimos 2 días. El paciente también presenta anorexia y náuseas, sin episodios de vómitos. Refiere sensación de cansancio extremo y debilidad generalizada. También presenta mareos leves al incorporarse, pero sin pérdida de conciencia ni signos de desmayo. No presenta sangrado, epistaxis, ni alteraciones en las evacuaciones.

E).- Terapéutica empleada anteriormente.

El paciente ha recurrido a la automedicación con paracetamol 500 mg cada 6 horas para el control de fiebre y dolor, sin haber recibido orientación médica previa. Esta medicación no ha logrado un alivio completo de los síntomas, ya que la fiebre persiste y el dolor muscular y articular sigue siendo intenso. El paciente también ha intentado con líquidos orales para mantenerse hidratado, pero no ha seguido un plan de reposo ni ha acudido a consulta médica en los primeros días de los síntomas.

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