



Mi Universidad

Historia Clínica.

Daniela Montserrath López Pérez.

Ira unidad.

Propedéutica, semiología y diagnóstico físico.

Dr. Alan de Jesús Morales Domínguez.

Medicina Humana.

4to semestre.

Comitán de Domínguez, Chiapas a 03 de marzo del 2025.

Nº. De expediente: _____

I.- IDENTIFICACIÓN.

Nombre(S): Carlos Adrián Álvarez López FN: 24/072005

Edad: 19 años Sexo: Hombre Estado Civil: Unión libre

Domicilio: Fracc. Arboledas, Mz. 19 Lote 12 Localidad: Comitán de Domínguez

Municipio: Comitán de Domínguez Servicio: Consulta externa

Grupo Étnico: _____ Nº de Teléfono: 919-131-2951

INTERROGATORIO.

II.- ANTECEDENTES.

A). Hereditarios Familiares.

Abuelo paterno vivo de 72 años de edad, niega enfermedades relevantes; abuela paterna viva de 71 años de edad, con linfoma de hodking diagnosticada a los 65 años de edad, con dos intervenciones quirúrgicas, sin tratamiento mencionado; padre vivo de 45 años de edad, niega enfermedades relevantes. Abuelo materno finado a los 69 años de edad sin causas referidas, diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 a la edad de 50 años; abuela materna viva de 70 años de edad, niega enfermedades relevantes; madre viva de 43 años, diagnosticada con hipertensión arterial hace 1 mes, con mal apego al tratamiento. Niega enfermedades de relevancia en otros familiares de línea paterna y materna.

B). Personales no Patológicos.

Menciona que habita domicilio en renta, en zona urbana, de materiales duraderos, donde habita 1 persona, la casa cuenta con 2 habitaciones, una sala, una cocina, un baño y un pequeño patio, de piso y paredes firmes, sin presentarse hacinamiento y promiscuidad. Dentro de la vivienda se cuenta con todos los servicios básicos, acceso a agua potable, alcantarillado, gas y servicio de luz. Niega convivencia con animales.

Dentro de la dieta semanal el paciente refiere consumir frutas y verduras aproximadamente 2 veces por semana, proteínas 7 veces por semana incluyendo alimentos de origen animal (pollo, carnes rojas y huevo), carbohidratos 5 veces por semana en mayor cantidad las harinas refinadas, el consumo de agua es moderado, el consumo de refrescos es frecuente, las comidas procesadas y chatarras se consumen 3 veces por semana, no incluye legumbres dentro de la dieta.

Menciona baño 1 vez al día, cambio de ropa todos los días, higiene bucal 2 veces al día, lavado de manos 2 veces al día aproximadamente. El paciente no realiza actividad física y tiene 6 horas de sueño aproximadamente.

C). Personales Patológicos.

El paciente niega enfermedades crónico-degenerativas, niega enfermedades propias de la infancia, niega enfermedades congénitas, niega intervenciones quirúrgicas, niega procesos traumáticos, niega alergias, niega transfusiones, niega hospitalizaciones. Menciona aparente esquema de vacunación incompleto.

D) Gineco-obstétricos/androgénicos

IVSA: 16 años. MPF: Niega. Prácticas sexuales de riesgo: Niega.

III. PADECIMIENTO ACTUAL.

A). Fecha de Iniciación

26/02/2025.

B). Principales Síntomas de Iniciación.

Cefalea, fiebre y mal estado general.

C). Evolución.

Paciente masculino de 19 años de edad el cual llega por sus propios medios al servicio de consulta externa. Refiere inicio de síntomas hace 5 días atrás, con cefalea, fiebre y mal estado general, presentando el día de hoy sintomatología como cefalea intensa, fiebre mayor de 40°C, náuseas, vómitos y dolor retro ocular a la exposición de la luz solar y/o intensa. Durante el tiempo de evolución niega datos de hemorragia, mialgias y artralgias. No menciona pérdida del estado de conciencia, no menciona datos de sangrado.

D). Sintomatología Actual.

Cefalea intensa, fiebre, náuseas, vómito, dolor retro ocular, mal estado general, astenia y adinamia.

E). - Terapéutica empleada anteriormente.

El paciente niega la automedicación.