



HISTORIA CLINICA

CLÍNICA YERBA BUENA

1. FICHA DE IDENTIFICACION:

Nombre: YADIRA ELIZABETH LOPEZ HERNANDEZ Edad: 32 Sexo: F Ocupación: AMA DE CASA
Estado Civil: CASADA
Residencia: TELESTAKIN, MPIO SOYALO CHIS Escolaridad: SECUNDARIA
Religión: ADVENTISTA

2. ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES:

Padres: Vivos: SI Fallecidos:
Causas:
Hermanos: Vivos: SI Fallecidos:
Causas:
Hijos: 4 Vivos: 4 Fallecidos:
Causas:

Diabetes Mellitus tipo 2 SI NO

Hipertensión Arterial SI NO

Tuberculosis SI NO

Cáncer SI NO

Otras (especificar) SI NO

3. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLOGICOS:

1) Hábitos Tóxicos:

Alcohol: NO Tabaco: NO
Drogas: NO

2) Fisiológicos:

Alimentación: TRES COMIDAS AL DIA Dipsia: 4 VASOS DIARIOS

Diuresis: 3-4 POR DIA Catarsis: NO Somnia: 8 HRS POR DIA

Otros: _____

4. ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS:

Infancia: SIN IMPORTANCIA

Adulto: ESTEATOSIS HEPATICA

Diabetes Mellitus tipo 2 SI NO

Hipertensión Arterial SI NO

Tuberculosis SI NO

Cáncer SI NO

Otras (especificar) SI NO

Quirúrgicos: NEGADOS

Traumatológicos: NEGADOS

Alérgicos: NINGUNO

Otros: _____

5. GINECO-OBSTÉTRICOS:

FUM: 25 /02 /2021 FPP: / / EDAD GESTACIONAL: semanas.

Menarca: 12 años RM (Rit. Menstr) 30/3 IVSA 15 años Nº de parejas 1

Flujo genital _____

Gestas 4 Partos: 4 Cesáreas: Abortos: Anticonceptivos: SALPINGOCLASIA

Cirugías ginecológicas

SALPINGOCLASIA

6. PADECIMIENTO ACTUAL:

SE RECIBE PACIENTE EL DIA 3 DE DICIEMBRE DE 2020 CON ANTECEDENTE DE TOS DE UNA SEMANA DE EVOLUCION QUE NO HA RESPONDIDO A TRATAMIENTO Y AHORA SE AGREGA DISNEA Y POLIPNEA QUE HA IDO EN AUMENTO POR LO QUE ACUDE A LA CONSULTA. AL MOMENTO DE SU EXAMEN SE ENCUENTRA PACIENTE CONCIENTE, COOPERADORA CON FACIES DE ANGUSTIA, UBICADA EN LAS TRES ESFERAS, TOSIENDO PERTINAZMENTE CON EVIDENTE DIFICULTAD RESPIRATORIA Y SIBILANCIAS AUDIBLES A DISTANCIA. S.V. AL MOMENTO DE SU REVISION T. 37.2 P 90 R 32T.A. 130/85

DADAS LAS CONDICIONES DE LA PACIENTE SE DECIDE SU INGRESO PARA SU ATENCION

7. INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

Aparato respiratorio: LO YA DESCRITO

APARATO DIGESTIVO:

Refiere que hace 4 años acudió a consulta por presentar dolor en CSD por lo cual se le realizaron estudios de ultrasonido y laboratorio diagnosticándole una esteatosis hepática por lo que recibió tratamiento de manera sistematica acudiendo a consultas cada mes durante dos años cuando fue dada de alta con recuperación total de su padecimiento

APARATO CARDIOVASCULAR:

Sin antecedentes patologicos

APARATO RENAL Y URINARIO:

sin datos de importancia

APARATO GENITAL:

diferido

SISTEMA ENDOCRINO:

Sin datos patológicos

PIEL Y ANEXOS:

sin alteraciones ni en piel ni anexos

MUSCULO ESQUELÉTICO:

No refiere sintomatología

SISTEMA NERVIOSO:

Sin datos patologicos

8. SÍNTOMAS GENERALES:

tos y disnea

9. EXPLORACIÓN FÍSICA:

IMPRESIÓN GENERAL:

Paciente conciente y cooperadora con facies de angustia y clara dificultad respiratoria

Signos Vitales:

FC 90 TA: 130/85 FR: 32 PULSO: 90 por min TEMPERATURA: 37.2

Peso actual: 64 kg Talla: 1.58 mts IMC: 25.6

INSPECCIÓN GENERAL:

Conciente y ubicada en las tres esferas cooperadora, sentada y con dificultad respiratoria

CABEZA:

Normocefala con implantación normal de pelo sin alteraciones craneales

CUELLO:

cilindrico y corto sin adenopatías palpables

TÓRAX

Sibilancias audibles a distancia roncus y estertores en todos los campos pulmonares

ABDOMEN:

TACTO VAGINAL Y RECTAL:

diferido

EXTREMIDADES:

en limites normales

EXPLORACION NEUROLÓGICA:

sin datos patologicos

10. EXAMENES COMPLEMENTARIOS:

Tele de torax

Bh, Q.S., EGO,

11. DIAGNOSTICO PRESUNTIVO:

BRONQUITIS ASMATICA AGUDA

PLAN TERAPÉUTICO:

HOSPITALIZACION PARA MANEJO INTEGRAL

NOMBRE Y FIRMA DEL MEDICO TRATANTE



DR SAUL MUNGUÍA CERVANTES

DGP 762377