



# SERVICIO NACIONAL DE SALUD

## Servicio Regional de Salud Metropolitano

Ciudad Sanitaria Dr. Luís E. Aybar

Centro Cardio-Neuro Oftalmológico y Trasplante

RNC 4-3006345-2



“AÑO DEL DESARROLLO AGROFORESTAL”

### Historia Clínica

Fecha	01/03/2024	Hora	4:00 PM	Cédula No.	001-0442704-2
-------	------------	------	---------	------------	---------------

Nombre	J.J.D.L.S.	Edad	75 AÑOS	Sexo	Masc.	
					Fem.	X

Dirección:	CALLE ABIGAIN DE LA ROSA NO. 22, VILLA MELLA
Teléfono:	
E-Mail:	

### ANAMNESIS

#### OCUPACION:

Desempleado	X	Obrero		Empleado Público		Empleado Privado		Otros	
-------------	---	--------	--	------------------	--	------------------	--	-------	--

#### ESTADO CIVIL

Soltero	X	Casado		Unión libre		Divorciado		Otros	
---------	---	--------	--	-------------	--	------------	--	-------	--

#### RELIGION

Protestante	X	Católica		Testigo Jehová		Adventista		Otros	
-------------	---	----------	--	----------------	--	------------	--	-------	--

#### ESCOLARIDAD

Analfabeto	X	Primaria		Secundaria		Universitario		Ninguna	
------------	---	----------	--	------------	--	---------------	--	---------	--

#### NACIONALIDAD

Dominicana:	X	Extranjero:		En caso de ser extranjero especificar su nacionalidad:					

#### PROCEDENCIA

Calle:		Casa:	X	Consulta:		Emergencia:		Otro Hospital:	
--------	--	-------	---	-----------	--	-------------	--	----------------	--

#### INFORMACION SUMINISTRADA POR

Paciente	X	Familiar	X	Vecino		Amigo		Otros	
----------	---	----------	---	--------	--	-------	--	-------	--

#### MOTIVOS DE CONSULTA:

Tos
Fiebre
Disnea

#### HISTORIA ENFERMEDAD ACTUAL:

Refiere paciente y familiar de paciente (hija) que cuadro clínico inició 5 días previo a su llegada al centro, mientras se encontraba en reposo (sentada) caracterizado por tos productiva, con expectoraciones de aspecto amarillento, sin predominio de horario, no medicada. Paciente se mantiene en su hogar sin buscar ayuda médica hasta que 48 horas previo a su llegada al centro cuadro clínico se exacerba con la aparición de fiebre intermitente acompañada de escalofríos, descrito por familiar de paciente como aumento de la temperatura corporal, no termometrada, sin predominio de horario, medicada con fármaco antipirético tipo acetaminofen 500 mg de uso irregular, con lo cual mejoraba para luego reaparecer con iguales características; acompañada de disnea en reposo, descrito por paciente como la sensación de falta de aire, que empeoraba con el decúbito y mejoraba cuando la paciente se sentaba, motivo por el cual es llevada a un centro de salud de su comunidad donde se le realizan estudios de imágenes tipo radiografía de tórax y por hallazgos encontrados es
---

**“AÑO DEL DESARROLLO AGROFORESTAL”**

referida a este centro de salud donde, previo evaluación médica, se decide su ingreso con fines de manejo clínico.

**ANTECEDENTES PATOLOGICOS FAMILIAR Y PERSONAL**

Otro	Personal	Padre	Madre	Hermanos
Asma Bronquial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cardiopatía Isquémica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Hipertensión Arterial	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Enfermedad Vasculo-Cerebral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Epilepsia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diabetes Mellitus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Hepatitis Viral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EPOC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sífilis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tuberculosis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cáncer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psiquiátricos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Amigdalitis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OTROS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Paciente:** Padece hipertensión arterial diagnosticada hace 5 años, tratada.

**Padre:** Fallecido de causa que paciente ni familiar de paciente saben especificar.

**Madre:** Fallecida a causa de un infarto agudo al miocardio, hace 38 años.

**Hermanos:** Ocupa el 5to lugar de 11 hermanos, 6 hembras y 5 varones, 1 varón fallecido a causa de accidente de tránsito en vehículo de motor hace 45 años, 1 varón fallecido a causa de infarto agudo al miocardio hace 15 años, 1 hembra fallecida a causa de enfermedad vasculo-cerebral hace 9 años, 1 varón padece hipertensión arterial diagnosticado hace 15 años, tratado, 1 hembra padece diabetes mellitus tipo 2 diagnosticada hace 8 años, tratada. Los demás vivos, aparentemente sanos.

**Hijos:** Posee 6 hijos, 2 hembras, 4 varones, 1 hembra padece hipertensión arterial diagnosticada hace 6 años, tratada, 1 varón padece hipertensión arterial diagnosticado hace 5 años, tratado. Los demás vivos, aparentemente sanos.

Alergias	No	X	Si	
----------	----	---	----	--

Transfusiones Sanguíneas	No	X	Si	
--------------------------	----	---	----	--

Traumatismos	No	X	Si	
--------------	----	---	----	--

Procedimientos Quirúrgicos	No		Si	X	-Postquirúrgico tardío de laminectomía más discectomía por hernia discal lumbar L4-S1 (23/10/2023) la cual curso sin complicaciones. -Postquirúrgico tardío de histerectomía total (1988), la cual cursó sin complicaciones. -Postquirúrgico tardío de herniorrafia inguinal izquierda (1984), la cual cursó sin complicaciones.
----------------------------	----	--	----	---	--

Medicamentos	No		Si	X	Losartan 50 mg cada 24 horas, v. o., de uso regular en uso actual.
--------------	----	--	----	---	--

“AÑO DEL DESARROLLO AGROFORESTAL”

### HABITOS TOXICOS

Tabaco	Negado
Alcohol	Negado
Café	2 tazas al día, desde adolescencia, en uso regular, uso actual.
Bebidas energizantes	Negado
Drogas prohibidas	Negado
Drogas recetadas	Negado
Otros	Negado

### ANTECEDENTES GINECOLOGICOS

Menarquia	12 años	Menopausia	39 años	FUM	1988	1ra. Relaciones Sexuales	14 años	G. P. A.	G: 6 P: 6 A: 0 C: 0
Telarquia	10 años	Pubarquia	10 años	Papanicolau	N/R	Densitometría	No realizada	Amenorrea	36 años
Parto Macrosómicos	Negado	Aborto Espontáneo	Negado	Anticonceptivos			Negado	Dismenorrea	
Formula Menstrual	N/A							N/A	

### ANTECEDENTES SEXUALES

Vida sexual activa	Negado	No. de Parejas	1	Relaciones homosexuales	Negado	Relaciones extramaritales	Negado	Impotencia	N/A
Anorgasmia	N/A								

### ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Vacunaciones	No recuerda	¿Cuánto gana la paciente?	0	¿Cuántas personas trabajan en la familia?	2 personas	¿Cuántas habitaciones tiene su casa?	4	¿Casa propia?	Sí
¿Casa alquilada?	No	Techo de la vivienda:	Concreto	Piso de la vivienda	Cerámica	¿Recibe agua dentro de la vivienda?	Si	¿Recibe agua fuera de la vivienda?	Si

**“AÑO DEL DESARROLLO AGROFORESTAL”**

Deposición de excreta sanitario	Inodoro	¿Cuántas personas co-habitan la casa?	4 personas	Material en que está construida la vivienda	Cemento y block				
---------------------------------	---------	---------------------------------------	------------	---	-----------------	--	--	--	--

**Hábitos alimenticios**

¿Cuántas veces come al día?	3	¿En qué consiste su alimentación?	Carbohidratos Proteínas Grasas	¿Cuántas horas se recrea?	16	¿Cuántas horas trabaja?	0	¿Cuántas horas duerme?	8
-----------------------------	---	-----------------------------------	--------------------------------------	---------------------------	----	-------------------------	---	------------------------	---

**REVISIÓN POR SISTEMA**

Sistema Cardiovascular	
Disnea Disnea Paroxística Nocturna Ortopnea Dolor de pecho Tos	Negados
Sistema Respiratorio	
Disnea Tos Hemoptisis Dolor pleural Expectoración Congestión nasal	Negados
Sistema Gastrointestinal	
Nauseas Vómitos Dolor abdominal Estreñimiento Evacuaciones líquidas Disfagia	Negados
Sistema Urogenital	
Disuria Poliuria Anuria Polaquiuria Secreción uretral Incontinencia Retención urinaria	Negados
Sistema Neurológico	

**“AÑO DEL DESARROLLO AGROFORESTAL”**

Afasia Disartria Hemiplejia Cuadriplejia Paresia Plejia Desviación de la comisura labial Ptosis palpebral Rigidez de nuca	Negados
<b>Sistema Endocrino metabólicos</b>	
Aumento de peso Pérdida de peso Polidipsia	Negados
<b>OTROS DATOS:</b>	
Astenia <input type="checkbox"/> Anorexia <input type="checkbox"/> Epistaxis <input type="checkbox"/> Fiebre <input type="checkbox"/> Altralgia <input type="checkbox"/> Polifagia <input type="checkbox"/> Edema <input type="checkbox"/> Prurito <input type="checkbox"/> Artritis <input type="checkbox"/> Bulimia <input type="checkbox"/> Duerme bien <input type="checkbox"/> Insomnio <input type="checkbox"/>	Negados

**EXAMEN FISICO**

<b>ASPECTO GENERAL</b>	Actualmente paciente consciente, orientada en las 3 esferas psíquicas, febril, taquipneica, levemente deshidratada, de complexión física media, quien luce agudamente enferma.
Tipo, deambulaci3n	
Piel y Mucosas	
Faneras, tejido celular	
Subcutáneo	
Conciencia	Conservada.
Lenguaje/Palabra	Coherente.
PESO: Actual / Habitual	Actual: 148 libras / 67 kg
Talla	160 cm /1.60 m
IMC	IMC: 26.1 kg/m2

**Presi3n Arterial (mmHg):** 110/70 mmHg  
**Frecuencia Cardiaca (lat. /min):** 107 l/m  
**Frecuencia Respiratoria (resp/ min):** 24 r/m  
**Frecuencia del Pulso (pulsaciones / min):** 107p/m  
**Temperatura corporal (° C):** 38.0 C  
**SpO2:** 89% aire ambiente

### “AÑO DEL DESARROLLO AGROFORESTAL”

<b>CABEZA</b>	<p><b>Cráneo:</b> Normocéfalo, pelo de buena implantación y distribución, no masas, no cicatrices, no hundimientos óseos.</p> <p><b>Ojos:</b> Simétricos, móviles, pupilas isocóricas, fotoreactivas, escleras anictéricas, conjuntivas pálidas.</p> <p><b>Oídos:</b> Pabellón auricular normoinserito, conductos auditivos externos permeables, no secreciones.</p> <p><b>Nariz:</b> Tabique nasal central, narinas permeables, no pólipos, no secreciones.</p> <p><b>Boca:</b> Labios simétricos, mucosa oral seca, arcada dentaria incompleta a expensas de exodoncia parcial en maxilar superior e inferior, lengua normoglosa, amígdalas eutróficas.</p>
---------------	---

<b>Cuello:</b> Cilíndrico, móvil, tráquea central, tiroides eutróficas, pulsos carotídeos bilaterales presentes en buena amplitud y forma, no adenopatías palpables.	
<b>PCB(Pulso carotídeo bilateral)</b>	Positivo
<b>ISE( Ingurgitación supraesternal)</b>	Negativo
<b>RHY( Reflujo hepato yugular)</b>	Negativo
<b>PVY ( Pulso Venoso Yugular)</b>	Negativo

<p><b>TORAX:</b> Simétrico, hiperdinámico, con retracciones intercostales y subcostales.</p> <p><b>Axilas:</b> Vello axilar normoinserito, no adenopatías palpables.</p> <p><b>Mamas:</b> Simétricas, péndulas, no nódulos, no secreciones.</p> <p><b>Ápex:</b> No visible, no palpable.</p> <p><b>Corazón:</b> Ruidos cardíacos regulares, R1 y R2 aumentados en frecuencia, mas no así en tono ni intensidad, soplos no valorables.</p> <p><b>Pulmones:</b> Hipoexpansibles, frémito vocal presente y disminuido en 3 tercios de ambos campos pulmonares en sus 3 caras, resonantes a la percusión en 3 tercios de ambos campos pulmonares, en sus tres caras, murmullo vesicular presente y disminuido en 3 tercios de ambos campos pulmonares, en sus tres caras, se auscultan estertores tipo roncus y crepitantes secos dispersos en ambos campos pulmonares con predominio basal.</p>	
<b>ABDOMEN</b>	
<p>Semigloboso a expensa de panículo adiposo, se visualiza cicatriz de disposición vertical, de bordes regulares y superficie lisa, de aproximadamente 10 centímetros de diámetro, en región de hipogastrio, peristalsis presente y normal, depresible, no doloroso a la palpación superficial ni profunda, no masas, ni visceromegalias palpables.</p> <p><b>Región inguinal:</b> se visualiza cicatriz de disposición horizontal de bordes regulares y superficie lisa, de aproximadamente 5 centímetros de diámetro, en región de inguinal izquierda.</p> <p><b>Región lumbar:</b> Se visualiza cicatriz de disposición vertical, de bordes regulares y superficie lisa de aproximadamente 10 centímetros de longitud.</p>	

<b>GENITALES EXTERNOS:</b> Adecuados para edad y sexo.	
<b>Tacto vaginal</b>	No realizado por negación de paciente
<b>Tacto Rectal</b>	No realizado por negación de paciente.
<b>Extremidades superiores</b>	Simétricas, móviles, pulsos periféricos presentes en buena amplitud y forma, no edema.
<b>Extremidades Inferiores</b>	Simétricas, se visualizan cambios tróficos en ambos miembros inferiores, móviles, pulsos periféricos bilaterales presentes en buena amplitud y forma, no edema.

**EXAMEN NEUROLÓGICO**

**ORIENTACION**

Actualmente paciente consciente, orientada en las 3 esferas psíquicas, diestra, sin afección de pares craneales hasta donde se puede valorar con un Glasgow de RO: 4/4 RV: 5/5 y RM: 6/6 para un total 15/15.

**Pares Craneales**

**I-Olfatorio** No ☒ Si ☐

**II-Óptico** No ☒ Si ☐  
 (agudeza-campos visuales-fondo ojos)

**III- Motor ocular común** No ☐ Si ☒  
 (recto-superior-inferior-interno; pupila)

**IV- Patético** No ☒ Si ☐  
 (oblicuo – Mayor)

**V- Trigémino** No ☒ Si ☐  
 (Tono- trofismo-muscular-masticadores- reflejos-  
 corneales-sensibles, tacto-dolor- temp.)

**VI- Motor ocular Externo** ☒ ☐  
 (recto Interno)

**VII- Facial** No ☒ Si ☐  
 (tics, temblor, asimetrías- motilidad-gustación 2/3  
 anterior lengua)

**VIII- Estetoacustico** ☒ ☐  
 Vestibular: nistagmo espontáneo o posicional  
 Coclear: prueba weber-Rinne otoscopias).

**IX- Glossofaríngeo** ☒ ☐  
 (sensibilidad faríngea al acto)

**X- Neumogástrico** No ☒ ☐  
 (Simetría, velo, paladar y úvula reflejos faríngeos)

**XI- Espinal** No ☒ Si ☐  
 (Trofismo-fuerza esternocleidomastoideo y trapecio)

**XII- Hipogloso Mayor** ☒ ☐  
 (atrofia- fasciculaciones- temblores y movimiento  
 de la lengua)

**Cuello:** No rigidez de nuca, no Kerning, no Brudzinski.

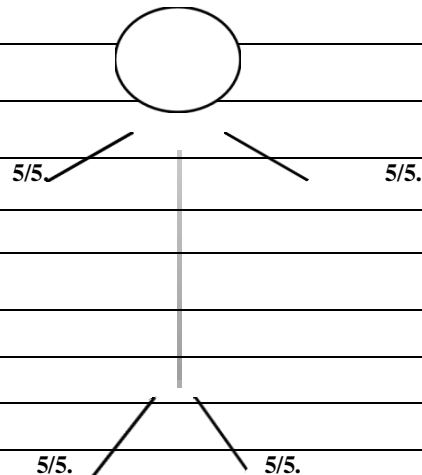
**Sensibilidad: superficial y profunda:** Conservada bilateral.

**Tono muscular:** Conservada bilateral

**Fuerza muscular:** Conservada en una proporción 5/5.

**Reflejo cutáneo abdominal:** Ausente bilateral

**Reflejo cutáneo plantar:** En flexión plantar bilateral



**REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS**

Bicipital -----C5-6

Tricipital-----C6-7-8

Estiloradial -----C5-6

Normorrefléxicos bilateral



# SERVICIO NACIONAL DE SALUD

## vicio Regional de Salud Metropolitano

Ciudad Sanitaria Dr. Luís E. Aybar

Centro Cardio-Neuro Oftalmológico y Trasplante

RNC 4-3006345-2



“AÑO DEL DESARROLLO AGROFORESTAL”

Patelar y Clonus-----L 2-3	
Cutáneo plantar	
<b>PRUEBAS CEREBELOSAS</b>	
Dedo- Dedo	Sin alteración.
Dedo- Nariz	Sin alteración.
Talón-Rodilla	Sin alteración.
Romberg	No valorado por condición de paciente.

DR. HERNANDEZ R3/ DRA. DOMINGUEZ R2/ DRA. HERNANDEZ R1