

NOMBRE/NAME: JOSE ALBERTO VALDEZ PONCE

FN/BD: 13/04/2001, **EDAD/AGE:** 23 AÑOS

ORIGINARIO(A): NAYARIT, **RESIDENTE:** TEPIC.

ESTADO CIVIL: SOLTERO

RELIGION: CATOLICA

ESCOLARIDAD: LICENCIATURA EN CURSO

OCUPACION: ESTUDIANTE.

Masculino de 23 años el cual acude a consulta por referir iniciar el día de hoy mientras se encontraba laborando iniciar con cuadro súbito de malestar general, dificultar para respirar, artralgias, mialgias, alzas térmicas no cuantificadas, así como sensación de estornudos y ligero escurrimiento nasal, agrega cefalea de tipo pulsátil de predominio unilateral 3/10 en escala de ENA la cual se exacerba a la realización de esfuerzo físico. Niega síntomas generales como pérdida de peso involuntaria, niega tos productiva, disnea, palpitaciones, dolor torácico, náuseas, vomito, entre otros.

App: niega enfermedades crónicas, alergias: negadas, quirúrgicos previos: negados, hospitalizaciones previas: negadas, traumatismos: negados, hemotransfusiones: negadas, hemotipo: desconoce. Apnp: esquema de vacunación completa, no muestra cartilla, COVID 3 dosis, influenza estacional 2024, hábitos alimenticios adecuados en cantidad y calidad, consumo promedio de 2 lts de agua al día, hábitos higiénicos adecuados, contacto con fauna nociva positiva ante mosquitos, cucarachas, hormigas. refiere realizar actividad física con un promedio de 5 días a la semana.

A LA EXPLORACION FISICA:

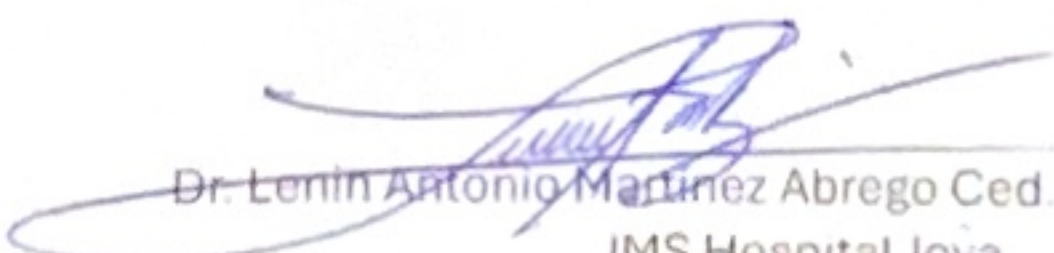
PESO: 102 KG, **TALLA:** 1.83 MTS, **TA:** 110/70mmHg, **FC:** 96, **FR:** 14, **TEMP:** 37.6

A la exploración física se encuentra paciente consciente, orientado en sus tres esferas neurológicas, facies de dolor, entra a consulta por su propio pie, marcha eubasica, cooperador con el interrogatorio, cráneo simétrico, normocéfalo, sin zonas de endostosis ni exostosis, cabello abundante de adecuada implantación, sin presencia de ectoparásitos, rasgos faciales simétricos, ojos par, pupilas isocóricas, reflejos fotomotores sin alteraciones, nariz central, narinas permeables, cornetes eutróficos, mucosa nasal hiperémica, presencia de rinorrea ligera de aspecto hialino, cavidad oral sin dificultad a la apertura, mucosa oral integra, dentición acorde a la edad, faringe hiperémica sin presencia de exudado retrofaríngeo, pilares amigdalinos eutróficos, cuello corto, cilíndrico, sin presencia de adenopatías, tráquea central, tórax longilíneo, sin limitación a los movimientos respiratorios, a la auscultación campos pulmonares bien ventilados, sin presencia de estertores o agregados, ruidos cardiacos rítmicos, de adecuada intensidad, abdomen semigloboso a expensas de ligero panículo adiposo, peristalsis normoaudible, blando, depresible, no se despierta dolor a la palpación, sin datos de megalias, genitales diferidos, extremidades anatómicamente integra, sin limitación a los arcos de movilidad, fuerza 5/25 en escala de Daniels, llenado capilar inmediato, resto sin hallazgos.

Masculino de la tercera década de la edad el cual cursa con febrícula cuantificada en 37.6°, hemo dinámicamente estable, neurológicamente integro, cursa con síntomas compatibles con la definición operacional ante caso sospechoso de dengue sin signos de alarma con diagnostico diferencial por rinitis aguda de probable origen viral.

Plan y tratamiento:

- Paracetamol tabletas 500 mg; tomar 1 tableta vía oral cada 8 hrs en caso de persistir con alzas térmicas.
- Electrolitos orales sobres; diluir 1sobre en 1 litro de agua y beber como agua de uso.
- Realizar ordinarios de laboratorio: Biometría Hemática completa dentro de 3 días.
- Reposo en casa durante 2 días con uso de medios físicos en caso de alzas térmicas.



Dr. Lenin Antonio Martínez Abrego Ced. Prov. DEPAT 364
JMS Hospital Joya