A continuación, te mostramos un ejemplo de historia clínica (básica):

Datos personales

Número de historia: 161181

Fecha de ingreso: 21 de enero de 2021

DNI ó C.I: 15.166.728

Apellidos: Nouel Navarro

Nombres: Orlando David

Edad: 35

Sexo: Masculino

Ocupación: Abogado

Fecha de Nacimiento: 17 de diciembre de 1976

Estado Civil: Soltero

Nacionalidad: venezolano

Dirección de residencia: Santa Paula, Caracas. Venezuela.

Grado de instrucción: bachiller y profesional graduado universitario

Motivo de hospitalización: Mareos, vómitos después de comer. Y fuertes dolores de cabeza.

Enfermedad actual: Paciente masculino (de 35 años de edad) sin antecedentes. Ingresa al área de emergencia, acompañado de 2 familiares (madre y pareja) el día 21 de enero 2021, a las 9:00 pm, por un dolor fuerte de abdomen y estomacal. De inicio súbito y carácter cólico (que no cede al uso de medicamentos antiespasmódicos, ingeridos sin receta médica) como la buscapina.

síntomas como: vómitos, náuseas, escalofríos en brazos, ambas piernas y dolor de cabeza, frecuente.

Personal de guardia en la clínica en ese momento, le realizaron diversos exámenes de laboratorio y estudios como eco abdominal, tomografía de cráneo, rayos x del tórax, entre otros, con el fin de evaluar todos sus órganos.

Antecedentes del malestar actual

El paciente (adulto) de nombre Orlando David, cuenta que hace aproximadamente 3 meses, comenzó a sentir malestares de tipo cólico en el estómago, a nivel del abdomen, de baja intensidad (4/10). Informa que dura varias horas. Manifiesta “siento ardor en las paredes de la barriga”.

No tuvo vómitos imprevistos. Indica que tomó un té de manzanilla caliente para aliviar un poco el dolor, sin embargo en días posteriores reapareció la dolencia.

Antecedentes familiares

Madre: Viva, adulto mayor de 65 años de edad (estado de salud sana)

Padre: Falleció hace 10 años por la enfermedad cáncer de colon. Padeció unos 3 años con la misma.

Antecedentes personales

Hábitos: Señala que cada 15 días toma alcohol (copas de vino o tragos de whisky) en reuniones sociales, entre amigos o familiares. Específicamente los fines de semana.

Cigarrillo o tabaco: niega. No es fumador, ni lo fue en la adolescencia. Indica que nunca le ha llamado la atención unirse a vicios.

Drogas: Niega consumo

El paciente vive con su pareja actual. Mujer, de 33 años de edad. Venezolana, profesional de la administración. Tienen una relación estable de 10 años, con planes a futuro de formar una familia.

Hábitos fisiológicos

merienda, por la tarde.

Sueño: sufre de insomnio, ocasionalmente

Sexualidad: Normal, con pareja estable.

Ejercicios: practica como deporte fútbol de campo y fútbol sala, desde los 10 años de edad. Por lo tanto, ha sido un deportista activo. Actualmente enseña a un grupo de niños en una escuela especializada y en campamentos durante las vacaciones escolares.

Alergias: Informa que es alérgico al polvo. Presenta estornudos recurrentes cuando limpian a su alrededor o arregla su closet de ropa personal.

Artículos relacionados:

1. **Por qué usar un software de historia clínica**
2. **Cómo realizar una historia clínica**
3. **Cómo hacer una historia clínica en México**
5. **Cómo configurar una historia clínica en Colombia**
6. **Software para clínica**

¿Y tú qué opinas? ¡Déjanos aquí tus comentarios!