

43 - JUAN CARLOS AGUILLON GUAJARDO

Paciente

Nombre: JUAN CARLOS
Apellido paterno: AGUILLON
Apellido materno: GUAJARDO
Fecha de registro: 01/04/2025
Fecha de nacimiento: 07/12/2021
Sexo: Masculino
Tipo documento: CURP
País: MÉXICO
Estado: NUEVO LEÓN
Municipio: SANTIAGO
Calle: PABLO MOYA
No. interior: 909
Colonia: LOS NISPEROS
Telefonos: 8120651122
Email: arturo.aguillon1973@gmail.com
Titular: Oliva Aragón Nicacio
Idioma: ESP

CONSULTA 02/04/2025

Documento #13

Nombre del documento: 02/04/25
Documento: doc_1743631288.pdf
Fecha: 02/04/2025 04:01 PM
Usuario: Oliva Aragón Nicacio
Sucursal: ODJC.SaludPlus

Historia clínica #36

Fecha: 02/04/2025 02:55 PM
Medico: Oliva Aragón Nicacio
Sucursal: ODJC.SaludPlus
Firmado: No

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Pregunta	Respuesta
Religión:	CATOLICO
Escolaridad:	KINDER
Lugar de nacimiento:	MONTERREY
Grupo sanguíneo:	
Alergias:	NINGUNO
Acompañante:	

43 - JUAN CARLOS AGUILLON GUAJARDO

Pregunta	Respuesta
Tel. acompañante:	

II. FIABILIDAD

Pregunta	Respuesta
Describe:	

III. ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

Pregunta	Respuesta
Describe:	MADRE CON EPILEPSIA DESDE LOS 11 AÑOS. PADRE SIN ANTECEDENTES

IV. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	ABUELA MATERNA CON ASMA, E HIPOTIROIDISMO. ABUELO METERNO CON OBESIDAD.

V. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	ESTUVO EN ESTANCIAS, CON PROBLEMAS DE RINITIS ALERGICA, CON RESPIRACION NASAL, INICIA SU PADECIMIENTO DESDE EL MES DE NACIMIENTO, ALIMENTADO CON FORMULA NAN. SE ALIMENTA CON LECHE DE ALMENDRAS, Y NUEZ DESDE HACE TRES SEMANAS. ANTRIORMENTE TOMO LECHE DE VACA DURANTE TRES MESES, QUESO, CREMA, GALLETAS, DULCES DE TODO, COME FRUTA, CALABAZA, ZANAHORIA, JICAMA, PEPINO, MANGO, UVAS.

VI. MOTIVO DE CONSULTA

Pregunta	Respuesta
Describe:	INICIO DESDE EL NACIMIENTO, CON IRRITACION EN PIEL, Y PRURITO, COME LECHE DE ALMENDRAS Y NUEZ DE LA INDIA.

VII. PADECIMIENTO ACTUAL

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VIII. INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

43 - JUAN CARLOS AGUILLON GUAJARDO

Pregunta	Respuesta
1. Órganos de los sentidos	
-- Visión:	
-- Audición:	
-- Olfato:	
-- Gusto:	
-- Tacto:	
2. Piel y tegumentos	
-- Piel:	
-- Uñas:	
-- Pelo:	
3. Respiratorio:	
4. Cardiovascular y periférico:	
5. Gastrointestinal:	
6. Genitourinario:	
7. Músculo-esquelético:	
8. Nervioso-psiquiátrico:	

IX. EXPLORACIÓN FÍSICA

Pregunta	Respuesta
a) Habitus exterior:	
b) Signos vitales:	
-- Signos vitales:	Peso (kg): 19 Talla (cm): 104 IMC: 17.57
c) Cabeza.	
-- Ojos:	
-- Oídos:	
-- Nariz:	
-- Boca:	
d) Cuello:	
e) Tórax:	
f) Abdomen:	
g) Extremidades:	
h) Columna:	
-- Cráneo	
i) Examen pélvico:	

X. PARACLÍNICOS PREVIOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	

XI. DIAGNÓSTICO

43 - JUAN CARLOS AGUILLON GUAJARDO

Pregunta	Respuesta
Describe:	DERMATITIS ATOPICA
CIE10:	

XII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describe:	LYMPHOMIOSOT SOL TOMAR 5 GOTAS CADA 8 HORAS POR 3 MESES BHI LIVER TAB TOMAR 1 TAB CADA 8 HORAS SL POR 3 MESES BHI ALLER TOMAR 1 TAB CADA 8 HORAS SL POR 3 MESES BHI SKIN TOMAR 1 TAB SL CADA 8 HORAS POR 3 MESES MAINE BASE TRES VECES POR SEMANA POR 15 MIN. CICAPLAST APLICAR 3 VECES AL DIA LUBRIDERM PH5 APLICAR TRES VECES AL DIA.

XIII. PRONÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe:	