

**Paciente**

**Nombre:** Raul Gerardo  
**Apellido paterno:** Molina  
**Apellido materno:** Martinez  
**Fecha de registro:** 21/07/2025  
**Fecha de nacimiento:** 16/03/2025  
**Tipo documento:** CURP  
**País:** MÉXICO  
**Estado:** NUEVO LEÓN  
**Municipio:** APODACA  
**Localidad:** CIUDAD APODACA  
**Calle:** Rio tajo  
**No. interior:** 4848  
**Colonia:** Fracc Bernardo Reyes  
**Telefonos:** 8112902988  
**Email:** gmimagentotal@hotmail.com  
**Titular:** Oliva Aragón Nicacio  
**Idioma:** ESP

**CONSULTA 22/07/2025****Historia clínica #62**

**Fecha:** 22/07/2025 09:38 AM  
**Medico:** Oliva Aragón Nicacio  
**Sucursal:** ODJC.SaludPlus  
**Firmado:** No

**I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN**

| Pregunta             | Respuesta        |
|----------------------|------------------|
| Religión:            | RELIGION         |
| Escolaridad:         | CONTADOR PUBLICO |
| Lugar de nacimiento: | MTY              |
| Grupo sanguíneo:     | O POSITIVO       |
| Alergias:            | NINGUNA          |
| Acompañante:         |                  |
| Tel. acompañante:    |                  |

**II. FIABILIDAD**

| Pregunta  | Respuesta |
|-----------|-----------|
| Describe: |           |

**III. ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES**

| Pregunta  | Respuesta                                                                           |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Describe: | PADRE FINADO A LOS 92 AÑOS POR I.A.M. MADRE FINADA A LOS 88 AÑOS POR CANCER EN OJO. |

#### IV. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

| Pregunta  | Respuesta                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Describe: | PREDIABETES A 130 MG/DL Y TOMA METFORMINA DE 500 MG PSORIASIS DESDE HACE 5 AÑOS, BAJO TRATAMIENTO A BASE DE HIDROCORTISONA EN CREMA Y SE ERRADICA. VIA ORAL NO HA TOMADO ESTEROIDES. REFIERE CALCULOS EN RIÑONES, HACE 40 AÑOS. |

#### V. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

| Pregunta  | Respuesta                                                                                                                                                                                                          |
|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Describe: | VIVE EN CASA PROPIA, CUENTA CON TODOS LOS SERVICIOS, AGUA, LUZ, DRENAJE, CONVIVE CON UNA GATITA. CASADO , TIENE TRES HIJOS. TORTILLAS DE HARINA, PAN, EMBUTIDOS, SALCHICHA, CHORIZO, COCA COLA LIGHT, AGUA 250 ML. |

#### VI. MOTIVO DE CONSULTA

| Pregunta  | Respuesta                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Describe: | INICIA SU PADECIMIENTO HACE 5 AÑOS, A PARTIR DE UNA DEMANDA DE UN TRABAJADOR, QUE TENIA 14 AÑOS TRABAJANDO CON EL. SE DEDICA A PROMOCIONALES, Y EL TRABAJO BAJO EN PANDEMIA. SIENTE DESESPERACION A LA SITUACION ECONOMICA, Y SIENTE TRISTEZA Y DESESPERACION. |

#### VII. PADECIMIENTO ACTUAL

| Pregunta  | Respuesta                                                |
|-----------|----------------------------------------------------------|
| Describe: | REFIERE PRURITO EN CODOS, PALMAS, MUSLOS, GEMELOS, PIES. |

#### VIII. INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

| Pregunta                   | Respuesta |
|----------------------------|-----------|
| 1. Órganos de los sentidos |           |
| -- Visión:                 |           |
| -- Audición:               |           |
| -- Olfato:                 |           |

| Pregunta                        | Respuesta |
|---------------------------------|-----------|
| -- 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): 82.5<br>Talla (cm): 173<br>IMC: 27.57<br>Tensión arterial: 130/80 |
| 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

| Pregunta  | Respuesta |
|-----------|-----------|
| Describe: | PSORIASIS |
| CIE10:    |           |

---

**XII. TRATAMIENTO**

| Pregunta  | Respuesta                                                                                                            |
|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Describe: | KEFIR DE COCO   HEPEEL 1 TAB SL CADA 8 HORAS<br>BHI KIDNEY 1 TAB SL CADA 8 HORAS   BHI SKIN 1<br>TAB SL CADA 8 HORAS |

**XIII. PRONÓSTICO**

| Pregunta  | Respuesta |
|-----------|-----------|
| Describe: |           |