

**Juego de mi creatividad**



****



* CATEDRÁTICO:
* ING. EDUARDO GANNER ESCALANTE CRUZ

San Cristóbal de La Casas, Chiapas, México.

25 de noviembre

Jesús Alexis López Sánchez

Computación I

2020



SERVICIOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

LIC.ENFRÍA. JESUS ALEXIS LOPEZ SANCHEZ

SAN CRISTÓBAL DE LAS CASAS, CHIAPAS

LOPEZSANCHEZ.JALS@GMAIL.COM

TEL. 9611298296

**DATOS GENERALES**

Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Genero: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Lugar de procedencia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Hospitalización previas: \_\_\_\_\_\_\_ Servicio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Diagnósticos médicos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Antecedentes alérgicas: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Respiración**

Tabaquismo: Asma: Frecuencia cardiaca \_\_\_\_\_\_\_ por minuto. Patrón respiratorio:

Taquipnea: Bradipnea: Disnea: Ortopnea

Ausencia de tos: Tos productiva: Tos seca: SpO2:\_\_\_\_ %

Cianosis peribucal: Cianosis distal: Aleteo nasal: Tiros intercostales:

Retracción torácica: Quejido respiratorio: Disociación toracoabdominal:

Numero de comidas al dia: \_\_\_\_\_\_\_ Horario: Siempre a la misma hora: Discontinua:

**Comer y beber**

Frecuencia y tipos de alimentos que consume:

Lecha Huevo carne blanca Carne roja verduras cereales leguminosas

Diario:

Cada tercer día:

Semanalmente:

Consume suplemento alimenticioo complemento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Perdida o aumento de peso: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Donde consume sus alimentos regularmente:

En casa: En la calle: Sintomas: Nauseas: Vomito: Pirosis: Problemas al deglutir: Problemas al masticar: Glucemia capilar: \_\_\_\_ mg/dl Diabetes mellitus: Tipo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Dolor abdominal: Colico: Ardor:

Irritante a: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Gingivorragia: Estomatitis: Polifagia: Palidez:

Ictericia: Petequia: Anorexia: Lengua: Inflamada: Ulceras: Higiene bucal: Muy buena: Buena: Regular: Mala:

Peso: \_\_\_\_\_\_KG. Talla: \_\_\_\_\_\_\_ CM. IMC: \_\_\_\_\_. Cantidad de agua: \_\_\_\_\_\_\_ ml. Tipo de agua: Pura: De sabor: Refresco: Consume bebidas alcoholicas: Cantidad: \_\_\_\_\_ ml. Frecuencia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Tipo de agua que consume: Comercial:

Hervida: Clorada: otros: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Datos asociados al sistema cardio-circulatorio:

Presion arterial: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ mm/Hg. Pulso: \_\_\_\_\_ por minuto. Alteración: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Llenado capilar: De \_\_\_\_\_ segundos.

Patrón urinario

Frecuencia: \_\_\_\_\_\_\_\_ al día. Cantidad: \_\_\_\_\_\_\_\_ml. Características: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Incontinencia: Anuria: Oliguria: Disuria: Retención: Poliuria:

Presenta infecciones: Donde: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Higiene y temperatura corporal**

Alteraciones: Piel enrojecida: Cianosis: Prurito: Polierección:

Temperatura corporal: \_\_\_\_\_ °c . Cual es su reacción en caso de presentar fiebre:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Actividad y ejercicio:

Practica algún deporte: Cual: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Cuantas veces a la semana lo practica: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Que tiempo lo practica: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.