

HISTORIA CLÍNICA



FECHA:

DATOS PERSONALES:

NOMBRE COMPLETO:

NUMERO DE CELULAR:

EDAD:

SEXO:

OCUPACIÓN:

ESCOLARIDAD:

ESTADO CIVIL:

MOTIVO DE SU CONSULTA:

REALIZA ACTIVIDAD FÍSICA:

FECHA DE INICIO:

TIEMPO OTORGADO:

CUANTOS DÍAS A LA SEMANA REALIZA:

TIPO:

SU OCUPACIÓN LE CONSUME MUCHO TIEMPO:

DATOS ANTROPOMÉTRICOS:

TALLA		SEGUIMIENTO				
PESO ACTUAL						
C. CINTURA						
C. CADERA						
IMC						
ICC.						
PLIEGUE BICIPITAL						
PLIEGUE TRICIPITAL						
PLIEGUE SUBESCAPULAR						
PLIEGUE SUPRILÍACO						
PLIEGUE DEL MUSLO						
PLIEGUE ABDOMINAL						
PESO IDEAL						
PESO AJUSTADO						
PESO MÍNIMO						
PESO MÁXIMO						

DATOS CLÍNICOS

	ANTECEDENTES FAMILIARES	PATOLÓGICOS ACTUALES	
CÁNCER		Diarrea	
DISLIPIDEMIA		Vomito	
HTA		Cáncer	
DIABETES		Colitis	
OBESIDAD		Obesidad	
SÍNDROME METABÓLICO		Dislipidemia	
OTROS:		Diabetes	
		Gastritis	
		reflujos	
NO PATOLÓGICOS			
ALCOHOLISMO			
TABAQUISMO			
DROGADICCIÓN			

Presión arterial:

Temperatura:

¿Le han practicado una cirugía en los últimos meses?

Tipo:

¿Consume algún medicamento o suplemento?

¿Cuál?

Dosis:

Hematomas:

acantosis níttricas:

vértigos:

OTRAS OBSERVACIONES:

ASPECTOS GINECOLÓGICOS

EMBARAZO ACTUAL:

TRIMESTRE O SEMANAS DE GESTACIÓN:

USO DE ANTICONCEPTIVOS:

TIPO:

DOSIS:

DATOS BIOQUÍMICOS:

GLUCOSA		ACIDO ÚRICO	
TRIGLICÉRIDOS		CREATININA	
COLESTEROL		HEMOGLOBINA	
UREA		HEMOGLOBINA GLUCOSILADA	

DATOS DIETÉTICOS

¿cuántas comidas realiza en el día?

¿ingiere alimentos entre sus comidas?

¿de qué tipo? frecuencia:

¿Quién prepara sus alimentos?

¿tipo de cocción utiliza con mas frecuencia para sus alimentos?

¿qué grasa utiliza para la preparación de alimentos?

Aceite vegetal manteca vegetal manteca animal margarina/mantequilla

¿Alimentos que no consuma / no agraden/ dificulte comer?

¿Alérgico a algún alimento?

¿Intolerante a algún alimento?

¿Modifica su alimentación dependiendo estado de ánimo? Tipos de alimentos:

¿agrega sal a su comida ya preparada?

¿consumo de café o té?

RECORDATORIO DE 24 HORAS

HORA	TURNO	INGREDIENTES	CANTIDAD DE MEDIDAS CASERAS

DIAGNÓSTICO:

CALCULO DIETÉTICO:

GEB: ETA: EFA: GET (CON PESO ACTUAL):

KCAL A CONSUMIR:

CUADRO DE DIETO SINTÉTICO DE MACRO NUTRIMENTOS

NUTRIMENTO	PORCENTAJE %	KCAL	GRAMOS (G)
HCO			
PROTEINA			
LIPIDOS			
TOTAL			

RECOMENDACIONES GENERALES: