

## Historia clínica

Fecha: 13 / 09 / 2022

Ficha de identificación:

N. expediente:

Nombre: Peter Benjamin Parker

Edad: 18

Sexo: H

Ocupación: Repartidor de pizza

Edo. Civil: Soltero

Domicilio: Central P #16

Teléfono: 9661118379

Entidad Federativa: New York City

### Padecimiento actual:

Dolor de cabeza

### Antecedentes heredofamiliares:

Padre Madre Otro

Padre Madre Otro

Infartos cardiacos: No

Hipertensión: No

Infartos cerebrales: No

Cáncer: No

Adicciones: No

Obesidad: No

Alergias: No

Insuficiencia Renal: No

Diabetes: No

### Antecedentes personales patológicos:

Fecha:

Motivo:

Quirúrgicos: No

Traumatológicos: No

Hospitalarios: No

Gineco-obstetricos: Menarca:

Menopausia:

FUR:

N.de embarazos:

Medicamentos de control (actual): Ninguno \_\_\_\_\_

**Tabaco: Si**

**Alcohol: Si**

**Alergias a medicamentos: No**

**Suplementos alimenticios: No**

**Ejercicio físico:** Tiempo: 30 minutos                      Cantidad poca

**Tratamiento nutricional: No**

**Resultados: ....**

### EXPLORACIÓN FÍSICA:

#### **Signos vitales:**

Pulso: 60

F.R: 9

T/A: 120

F.C: 60

Temperatura:

36

**Cabello: Cabello oscuro, largo con un hinchazón en la parte izquierda de la cabeza**

**Ojos: brillosos, redondos y blancos**

**Cuello: largo y cilíndrica sin complicacion**

**Tiroides: Normal**

**Tórax: Normal**

**Abdomen: Normal**

**Piel: Normal**

**Miembros superiores e inferiores: Normal**

**ANÁLISIS DE RESULTADOS:** Todos salieron completamente normales sin ninguna complicacion alguno

### ANTROPOMETRÍA

**PLIEGUES:** BICEPS 47cm TRICEPS 18 cm SUB ESCAPULAR 15  
cms

SUPRAILIACO \_\_\_\_\_ %GRASA: 75 CIRC. DE CINTURA 56

CIRC. MUÑECA 6 . COMPLEXION 10

### ANÁLISIS DE RESULTADOS:

Todo se encuentra en los parámetros normales sin complicaciones

## MÉTODO DIETÉTICO

Hábitos alimentarios:

Cuántas comidas hace al día: 3

Quién prepara sus alimentos yo

Come entre comidas? no Qué? so

Ha modificado su alimentación en los últimos 6 meses (trabajo, estudio, o actividad)

SI NO no Porqué? no da gana Cómo? con la boca

Apetito: Bueno bueno Malo \_\_\_\_\_ Regular \_\_\_\_\_

A qué hora tiene más hambre 7 pm

Alimentos preferidos: \_\_\_\_\_ torta de jamon \_\_\_\_\_

Alimentos que no le agradan / no acostumbra:

ninguna

Alimentos que le causan malestar

(especificar): \_\_\_\_\_ caldo \_\_\_\_\_

Es alérgico a algún alimento: SI NO no cuál? \_\_\_\_\_

Su consumo varía cuando está triste, nervioso o ansioso: SI si NO \_\_\_\_\_ Cómo?

<b>DESAYUNO</b>		
Alimento torta	HORA 8 am	LUGAR DE CONSUMO universidad
Cantidad 1		
Colación:	Hora:	lugar de consum
	Hora:	Lugar De Consumo:
Alimento		Cantidad
Comida:		
	Hora:	Lugar De Consumo:
Alimento		Cantidad
Colación:		
	Hora:	Lugar De Consumo:
Alimento		Cantidad
Cena:		
	Hora:	Lugar De Consumo:
Alimento		Cantidad

**VALOR CALORICO**

**Consumo REAL en gramos:**

HC:      grs      Proteínas:      gr                      Lípidos:      gr                      Kcal:

**Consumo REAL en porcentaje:**

HC:      %      Proteínas:                      Lípidos.:      %                      Kcal:

**Consumo IDEAL en gramos: 1700 CAL**

HC:      gr              Proteínas:      gr                      Lípidos:      gr                      Kcal:

**Consumo IDEAL en porcentaje:**

HC:      %              Proteínas:      %                      Lípidos:      %                      KcaL:

## FRECUENCIA ALIMENTARIA

ALIMENTO	1	2	3	4	5	6	DIARIO	NUNCA	OCCASIO- NALMENTE
<b>ALIM. ORIGEN ANIMAL</b>									
AVES									
CARNE DE RES									
PESCADO									
CERDO									
MARISCOS									
EMBUTIDOS									
HUEVO									
LECHE									
QUESO									
YOGURTH									
<b>LEGUMINOSAS</b>									
FRIJOL									
LENTEJA									
CHICHARO									
HABA									
SOYA									
<b>CEREALES Y TUBERCULOS</b>									
TORTILLA									
PAPA									
PASTA									
GALLETAS									
PAN DULCE									
POZOL									
ARROZ									
TAMALES									
<b>VERDURAS</b>									





**Biometría hemática**

Hemoglobina:

**Perfil de lípidos**

Colesterol total:

**EGO**

**Química sanguínea**

Glucemia en ayunas:

Glucemia post-prandial:

Hemoglobina glucosilada

HDL:

LDL:

TGC:

**Clínico:**

**Antropométrico:**

**Dietético:**

**Bioquímico:**

[Escribir el título del documento]

---

LICENCIATURA EN NUTRIOLOGIA

RESPONSABLE:

---

NOMBRE Y FIRMA