

## HISTORIA CLINICA

No. DE EXPEDIENTE:

### 1.- IDENTIFICACION

Nombre:

Edad:

Sexo:

Estado Civil:

Domicilio:

Localidad:

### INTERROGATORIO

#### II.- ANTECEDENTES

A).- Hereditarios Familiares

D).- Aparato Genital

B).- Personales No Patológicos

E).- Aparato Cardiovascular

C).- Personales Patológicos

F).- Sistema Endocrino Vegetativo

G) Sistema hematopoyetico

#### II.- PADECIMIENTO ACTUAL

A).- Fecha de Iniciación

H) Sistema nervioso

B).- Principales Síntomas de iniciación

I) Sistema musculo esquelético

C).- Evolución

D).- Sintomatología Actual



**Universidad del sureste**  
**Escuela de medicina humana**

NOMBRE:

**IV.- INTERROGATORIO POR APARATOS**

**A).- Aparato Digestivo**

A).- Inspección General

**B).- Aparato Respiratorio**

B).- Cabeza

**C).- Aparato Urinario**

C).- Cuello

**D).- Aparato Genital**

**E).- Aparato Cardiovascular**

E).- Abdomen

**F).- Sistema Endocrino Vegetativo**

F).- Genitales

**G) Sistema hematopoyético**

**H). Sistema nervioso**

**I). Sistema musculo esquelético**

**J). - Piel y tegumentos:**

**DIAGNOSTICOS:**

A).- Diagnostico Principal



FECHA:

NOMBRE Y FIRMA:

NOMBRE:

EXPLORACIÓN FÍSICA

PESO:

TALLA:

FC:

P:

FR:

Temp.:

**A).- Inspección General:**

**B).- Cabeza**

**C).- Cuello**

**D).- Tórax**

**E).- Abdomen**

**F).- Genitales**

**G).- Sistema locomotor**

**DIAGNOSTICOS:**

**A).- Diagnostico Principal**



**Universidad del sureste**  
**Escuela de medicina humana**



FECHA

NOMBRE Y FIRMA.