

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



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.