

Fecha y hora de elaboración: -

I.-ANAMNESIS(INTERROGATORIO)

Ficha de identificación.

| | | | | | |
|-------------------|----------------------|---------------------------|----------------------|---------------|------------|
| Nombre: | Edad: | Sexo: | fecha de nacimiento: | Estado civil: | Ocupación: |
| Lugar de Origen: | Lugar de residencia: | Domicilio: | Persona responsable: | Etnia: | |
| Lengua: | Religión: | Teléfono celular: | Teléfono de casa: | Escolaridad: | |
| Seguridad Social: | Nacionalidad: | | | | |
| Grupo y Rh: | Alergias: | Fecha de última consulta: | | | |

Antecedentes heredofamiliares.

| | |
|--|--|
| <p>Tuberculosis, hipertensión, diabetes, carcinomas, cardiopatías, hepatopatías, nefropatías, enf. Endocrinas, enf. Mentales, epilepsia, asma, enf. Hematológicas, sífilis. Investigar la morbimortalidad en abuelos, padres, tíos y hermanos.</p> | |
|--|--|



Antecedentes personales NO patológicos.

| | |
|---|--|
| <p>Vivienda, hábitos personales, alcoholismo, tabaquismo, convivencia con animales, toxicomanías, trabajo, esquema de vacunación, dieta habitual, actividad física, pasatiempos, etc.</p> | |
|---|--|

Antecedentes personales patológicos.

| | |
|--|--|
| <p>Enfermedades de la infancia (tosferina, rubeola, sarampión, escarlatina, poliomielitis, etc.), tuberculosis, fiebre tifoidea, enfermedades transmitidas por vector (dengue, chik, zika, paludismo, etc.), neumonía, parasitosis, artrosis, diabetes, hipertensión. Antecedentes alérgicos, traumáticos, quirúrgicos, hospitalizaciones, transfusionales</p> | |
|--|--|

Antecedentes perinatales

| | |
|---|--|
| <p>Edad de la madre, # de hijo, parto o cesárea, Apgar-Silverman, peso, talla, perímetro cefálico, abdominal, etc., desarrollo psicomotriz fino, grueso, lenguaje, cognitivo.</p> | |
|---|--|



Antecedentes Gineco-obstétricos.

Menarca: Ritmo: FUR: Dismenorrea: IVSA: Parejas sexuales: Gestas: Partos: Abortos:
Cesáreas: Motivo de cesárea: FUP: Lactancia materna: DOC: Menopausia: Climaterio:
Método de PF: Otros:

Padecimiento actual.

Principio, evolución y estado actual. Realizar epígrafe.



Interrogatorioparaparatosistemas.

| | |
|---|--|
| Aparato digestivo: halitosis, boca seca, masticación, disfagia, pirosis, náuseas, vómito, dolor abdominal, meteorismo, diarrea, constipación,rectorragi a, melena, pujo, tenesmo, ictericia,acolia,etc. | |
| Aparato cardiovascular: tos, disnea, dolor precordial,palpitaciones, cianosis, edema, manifestacionesperiféri cas | |
| Aparatorespiratorio.Tos, disnea, dolor torácico, hemoptisis, cianosis, alteraciones de la voz,etc. | |
| Aparatourinario.Disuria, polaquiuria, oliguria, nicturia, opsuria, tenesmo, urgencia, chorro, enuresis, incontinencia, dolor lumbar,edema,etc. | |
| Aparato genital. Criptorquidia, fimosis, función sexual, flujo, sangrado,dolor,prurito vulvar. | |
| Sistema hematológico. Palidez, astenia, adinamia,hemorragia s, adenopatías,espleno megalia, etc. | |
| Sistemaendocrino.Bocio, letargia, bradipsiaquia, intolerancia al calor/frío, hiperquinesis, caracteres sexuales, obesidad, ginecomastia,ru borización,etc. | |
| Sistema nervioso. Cefalea, síncope, convulsiones, vértigo, confusión,vigilia,sueño , marcha, equilibrio, Parálisis, etc. | |



| | |
|---|--|
| Sensorial. Visión borrosa, diplopía, fosfenos, dolor ocular, fotofobia, otalgia, Olfación, fonación, etc. | |
| Psicosomático. Personalidad, ansiedad, depresión, afectividad, amnesia, pensamiento, atención, delirios, ideación, etc. | |
| Tegumentario. Manchas, ronchas, cicatrices, heridas, etc. | |
| Aparato locomotor. Xeroftalmia, ganglios, fotosensibilidad, artralgias, mialgias, Reynaud, etc. | |

I.-EXPLORACION FISICA

Signos vitales

| | |
|---|--|
| Registro de signos vitales conforme a manual dado en clases | <p>Frecuencia cardiaca: lpm Frecuencia Respiratoria: rpm Temperatura: °C</p> <p>Presión arterial: mmHg. Peso actual: kgs. Talla:</p> |
|---|--|

2.1. Inspección general.

| | |
|---|--|
| Estado de conciencia, edad aparente a la cronológica, orientación, marcha, postura, actividad motora, actitud, facies, lesiones evidentes, acicalamiento, higiene, etc. | |
|---|--|



Exploración física regional(Inspección, palpación, percusión y auscultación).

| | |
|--|--|
| <p>Cabeza: cráneo (cuero cabelludo, cabello, etc), ojos, nariz, faringe, oídos</p> | |
| <p>Cuello. Hueso hioides, cartílago tiroides, cartílago cricoides, anillos traqueales, glándula tiroides, glándulas parótidas, nódulos linfáticos, arterias carótidas y venas yugulares</p> | |
| <p>Tórax. Forma, tamaño, lesiones, cicatrices. Cardiovascular. Pulso venoso yugular, pulso carotídeo, presión venosa yugular, latido de la punta, frémitos, auscultación de los focos cardiacos. Auscultación de campos pulmonares</p> | |
| <p>Abdomen Coloración, distensión, forma, etc</p> | |



| | |
|-----------|--|
| | |
| Miembros | |
| Genitales | |
| Otros | |

ANALISIS

| | |
|---|--|
| Realizar el análisis de los datos del interrogatorio, exploración física, resultados de laboratorio y gabinete. | |
|---|--|

DIAGNOSTICO

| | |
|---|--|
| Registrar todos los problemas de salud pensados | |
|---|--|



PRONOSTICO

| | |
|--|--|
| Realizar el pronóstico para la vida y la función | |
|--|--|

TRATAMIENTO

| | |
|---|--|
| Registrar la terapéutica empleada; que incluye dieta, actividad física, promoción de la salud, medidas generales, medicamentos, interconsultas, referencias, etc. | |
|---|--|

Dr

Cédula profesional:

