



UNIVERSIDAD DEL SURESTE
CAMPUS COMITAN DE DOMÍNGUEZ
LICENCIATURA EN MEDICINA HUMANA



Nombre de la alumna: Carol Sofía Méndez Ruiz

Nombre del docente: Dra. Rosvani Margine Morales Irecta

Tema: Formato historia clínica

Materia Propedéutica , Semiología y Diagnóstico físico

Grado 4to semestre

Grupo D



Universidad del sureste

HISTORIA CLÍNICA

Institución: _____

Fecha y hora de ingreso del paciente: _____

Fecha y hora de egreso del paciente: _____

Número de expediente _____

Servicio: _____

1.- FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente:

Edad _____ Fecha de nacimiento _____

Sexo: _____ Lugar de nacimiento _____

Residencia actual _____ Nacionalidad _____

Idioma/lengua _____ Religión _____

Ocupación _____ Escolaridad _____

Estado civil _____ Estado civil _____

Responsable _____ Parentezco _____

Número de telefono _____ Tipo de interrogatorio _____

2.- ANTECEDENTES HEREDÓ FAMILIARES

Abuelo paterno _____

Abuela paterna _____

Abuelo materno _____

Abuela materna _____

Padre _____

Madre _____

Herman@s _____

3.ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Vivienda _____

Hábitos higiénicos _____

Dietéticos _____

Alcohol _____

Tabaquismo _____

Drogas _____

Inmunizaciones _____

Tatuajes y piercings _____

4.- ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS

Diabetes _____

Hipertensión _____

Cancer _____

Tuberculosis _____

Cardiovasculares _____

ETS _____

Otras (especificar) _____

Alergias _____

Quirúrgicos _____

Transfusiones _____

5.ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS

Menarca _____ Telarga _____ FUM _____

IVSA _____ NPS _____ Preferencia sexual _____

Gesta _____ Para _____ Abortos _____ Tipo de aborto _____

Cesárea _____ Tipo de cesárea _____

Número de hijos _____ vivos _____ muertos _____

Fecha de último: parto _____ Cesárea _____ Aborto _____

Método anticonceptivo _____ Tiempo de uso _____

Mastografía _____ Papanicolao _____

6. ANTECEDENTES PERINATALES

Peso _____ Talla _____ Tamiz genético _____

APGAR _____ SILV _____ CAP _____

7. PADECIMIENTO ACTUAL

8. INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

Síntomas generales _____

Cabeza _____

Cuello _____

Tórax _____

Extremidades _____

Digestivo _____

Respiratorio _____

Cardiovascular/ circulatorio _____

Urinario _____

Genitales _____

9. EXPLORACIÓN FÍSICA

Signos vitales:

T/A _____ mmHg. FC _____ /min. FR _____ /min.
Temp _____ °C. Sat O2 _____ % Peso _____ kg.
Talla _____ cm. IMC _____

10. DIAGNÓSTICO

NOMBRE , FIRMA Y CÉDULA PROFESIONAL DEL MÉDICO