**HISTORIA CLÍNICA**

Fecha:

Número de expediente clínico:

Nombre del paciente:

Apellidos del paciente:

Edad:

Fecha de nacimiento:

Sexo:

Ocupación:

Estado civil:

Nacionalidad:

Tipo de sangre:

Teléfono:

Correo electrónico:

**Motivo de consulta:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Enfermedad actual:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Antecedentes de enfermedad actual:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Antecedentes personales:**

Hábitos tóxicos

Alcohol:

Tabaco:

Drogas:

Infusiones:

Actividad física:

Hábitos fisiológicos

Alimentación:

Diuresis:

Catarsis:

Sueño:

Sexualidad:

Alergias:

Otros:

**Enfermedades de la infancia:**

**Enfermedades:**

CV:

Respiratorio:

Gastrointestinales:

Nefro urológicos:

Neurológicos:

Hematológicos:

Ginecológicos:

Infectológicos:

Endocrinológicos:

Quirúrgicos:

Traumatológicos:

Alérgicos:

Socioeconómicos/Epidemiológicos:

**Antecedentes heredofamiliares:**

**Cirugías y hospitalizaciones:**

**Inmunizaciones:**

**Examen físico:**

TA:

FC:

FR:

Temperatura:

Peso:

Altura:

IMC:

Impresión general:

Constitución:

Facies:

Actitud:

Decúbito:

Marcha:

**Piel, faneras y tejido celular subcutáneo:**

Aspecto:

Distribución pilosa:

Lesiones:

Faneras:

Tejido celular subcutáneo:

**Cabeza:**

Cráneo y cara:

Cuero cabelludo:

Región frontal:

Región orbito nasal:

Región orofaríngea:

**Oftalmológico:**

Ojo derecho:

Ojo izquierdo:

Lentes graduados:

Distancia requerida para ver del paciente:

**Cuello:**

Inspección:

Palpación:

Percusión:

Auscultación:

**Respiratorio:**

Inspección:

Palpación:

Percusión:

Auscultación:

**Cardiovascular:**

Inspección:

Palpación:

Auscultación:

Pulsos:

**Abdomen:**

Inspección:

Palpación:

Percusión:

Auscultación:

**Neurológico:**

Glasgow:

Motilidad Activa:

Motilidad Pasiva:

Motilidad Refleja:

Pares Craneales:

Sensibilidad:

**Exámenes complementarios:**

**Laboratorio:**

Hto:

Leucocitos:

Linfocitos:

Monocitos:

VCM:

Plaquetas:

Glucemia:

Urea:

Creatinina:

Sodio:

Potasio:

Cloro:

GOT:

GPT:

FAL:

Bilirrubina Total:

Coagulograma:

PH:

CO2:

HCO3:

PO2:

Sat:

GAP:

Orina:

Hemocultivo:

Urocultivo:

**Electrocardiograma:**

Ritmo:

FC:

Eje:

QRS:

Onda P:

Onda T:

ST:

PR:

QTc:

Conclusión:

**Radiografía de tórax:**

Partes Blandas:

Partes óseas:

Campos pulmonares:

Silueta cardiovascular:

Índice cardiotorácico:

Conclusiones:

**Otros estudios:**

**Diagnósticos sindromáticos:**

1.

2.

3.

4.

5.

6.

**Diagnósticos etiológicos (por síndrome):**

**Diagnósticos diferenciales:**

**Plan diagnóstico:**

**Exámenes complementarios:**

**Plan terapéutico:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Firma médico**

**Matrícula**