

Nº de Historia Clínica \_\_\_\_\_

Fecha y hora de ingreso \_\_/\_\_/\_\_ \_\_: \_\_

### Datos filiatorios

Apellido y Nombre \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_ DNI \_\_\_\_\_

Sexo, Género \_\_\_\_\_ Grupo y factor \_\_\_\_ Estado civil \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_

Residencias previas \_\_\_\_\_

Ocupación \_\_\_\_\_

Ocupaciones previas \_\_\_\_\_

Religión \_\_\_\_\_ Escolaridad \_\_\_\_\_

Obtención de la información  Paciente  Familiar  Otro

### Motivo de consulta

\_\_\_\_\_

### Enfermedad actual

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Vivienda

Servicios  Agua  Electricidad  Excretas  Gas natural  
Habitaciones \_\_\_\_\_ Habitantes \_\_\_\_\_ Baño \_\_\_\_\_  
Material de la vivienda \_\_\_\_\_  
Mascotas y animales \_\_\_\_\_

## Antecedentes personales

Alergias  Diabetes  Hipertensión arterial  Asma  Dislipemias  
 Esquema de vacunación completo Faltantes \_\_\_\_\_  
Enfermedades de la infancia \_\_\_\_\_  
Enfermedades crónicas \_\_\_\_\_  
Enfermedades transmisibles \_\_\_\_\_  
Neoplasias \_\_\_\_\_  
Internaciones previas  
Fecha Motivo  
\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Medicamentos \_\_\_\_\_

## Antecedentes ginecológicos

Menarca \_\_\_\_\_ FUM \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Ritmo menstrual \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
Gestas \_\_\_\_\_ Partos \_\_\_\_\_ Cesáreas \_\_\_\_\_ Nacidos vivos \_\_\_\_\_  
Anticoncepción \_\_\_\_\_

## Antecedentes familiares

Padres Enfermedades \_\_\_\_\_  
Causa de muerte \_\_\_\_\_  
Hermanos \_\_\_\_ Enfermedades \_\_\_\_\_  
Causa de muerte \_\_\_\_\_  
Hijos \_\_\_\_ Enfermedades \_\_\_\_\_  
Causa de muerte \_\_\_\_\_  
Otros antecedentes \_\_\_\_\_

## Hábitos

Diuresis \_\_\_\_\_                      Catarsis \_\_\_\_\_  
Alimentación \_\_\_\_\_                      Hábitos sexuales \_\_\_\_\_  
Somnia \_\_\_\_\_                      Ejercicio \_\_\_\_\_  
Alcohol \_\_\_\_\_                      Tabaco \_\_\_\_\_                      Drogas \_\_\_\_\_

## Nociones de foco

\_\_\_\_\_

## Familigrama y genograma

## Anamnesis por aparatos o sistemas

Sistema cardiovascular \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Aparato respiratorio \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Aparato digestivo \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Aparato urinario \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Aparato genital \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Aparato musculoesquelético \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Sistema neurológico \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Sistema endócrino \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Aparato tegumentario \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## Examen físico

*Impresión general* \_\_\_\_\_

Signos vitales: FC \_\_\_\_\_ FR \_\_\_\_\_ TA \_\_\_\_\_ Pulso \_\_\_\_\_ Temperatura \_\_\_\_\_

Peso \_\_\_\_\_ Altura \_\_\_\_\_ IMC \_\_\_\_\_

### *Piel, Faneras y Tegumentos*

Aspecto \_\_\_\_\_ Distribución pilosa \_\_\_\_\_

Lesiones \_\_\_\_\_ Faneras \_\_\_\_\_

### *Cabeza y cuello*

Cráneo, cara y cuero cabelludo \_\_\_\_\_ Tiroides \_\_\_\_\_

Fosas nasales \_\_\_\_\_ Boca y dientes \_\_\_\_\_

Cuello \_\_\_\_\_ Ojos y párpados \_\_\_\_\_

### *Tórax*

Piel \_\_\_\_\_ Forma \_\_\_\_\_

Mamas \_\_\_\_\_

### *Aparato respiratorio*

Tipo respiratorio \_\_\_\_\_ Tiraje y músculos accesorios \_\_\_\_\_

Examen de morfología y dinámica pulmonar \_\_\_\_\_

### *Aparato cardiovascular*

Latidos y choque de punta \_\_\_\_\_

Ruidos normales \_\_\_\_\_ Ruidos anormales \_\_\_\_\_

Soplos \_\_\_\_\_ Chasquidos \_\_\_\_\_

Pulsos: \_\_\_\_\_

### *Abdomen y pelvis*

Inspección \_\_\_\_\_ Palpación y percusión \_\_\_\_\_

Aspecto y forma \_\_\_\_\_ Puntos dolorosos \_\_\_\_\_

Útero y embarazo \_\_\_\_\_

### *Aparato genitourinario*

Examen de genitales externos \_\_\_\_\_

Puñopercusión \_\_\_\_\_ Tacto rectal \_\_\_\_\_

**Sistema nervioso**

Estado de conciencia \_\_\_\_\_ Score de Glasgow \_\_\_\_\_ Lenguaje \_\_\_\_\_

Examen de pares craneales \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Reflejos cutaneomucosos y osteotendinosos \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Examen de la motricidad \_\_\_\_\_

Examen de sensibilidad y dolor \_\_\_\_\_

Taxias y praxias \_\_\_\_\_ Coordinación y reflejos \_\_\_\_\_

**Aparato osteomioarticular**

Columna vertebral \_\_\_\_\_

Miembros superiores \_\_\_\_\_

Miembros inferiores \_\_\_\_\_

Manos y pies \_\_\_\_\_

**Lista de problemas**

Agudos	Crónicos	
	Activos	Pasivos

Planteo diagnóstico \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Exámenes complementarios \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Notas de evolución**

Fecha y hora: \_\_ / \_\_ / \_\_ \_\_ : \_\_

Subjetivos \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Objetivos \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Análisis \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Planeamiento \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Fecha y hora: \_\_ / \_\_ / \_\_ \_\_ : \_\_

Subjetivos \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Objetivos \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Análisis \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Planeamiento \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Fecha y hora: \_\_ / \_\_ / \_\_ \_\_ : \_\_

Subjetivos \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Objetivos \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Análisis \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Planeamiento \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Epicrisis**

Apellido y nombre \_\_\_\_\_

Fecha de ingreso \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ \_\_\_ : \_\_\_      Fecha de egreso \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ \_\_\_ : \_\_\_

Diagnóstico de ingreso \_\_\_\_\_

Diagnóstico de egreso \_\_\_\_\_

Resumen de la evolución del tratamiento \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Razón de egreso \_\_\_\_\_

Recomendaciones \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Médico responsable \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del médico