

FICHA CLINICA

Fecha: __/__/__

1.- FICHA DE IDENTIFICACION:

Nombre: _____ Servicio: _____ Sala: _____
Rut.: _____ Edad: _____ Raza: _____
Dirección: _____ Ocupación: _____
Estado civil: _____ Con quien vive: _____
Previsión: _____ Escolaridad: _____

2.- MOTIVO DE CONSULTA: _____

3.- ANAMNESIS ACTUAL: (Se integrará lo relacionado con el padecimiento actual que hace que el paciente acuda a nuestro hospital, es de mencionar que de cada uno de los síntomas se solicitará un desglose adecuado en base a calidad, cantidad, cronología, área, agravantes, atenuantes y acompañante)

4.- ANAMNESIS REMOTA:

Antecedentes Personales Patológicos (Mórbidos) (Se detallará los antecedentes de importancia clínica y el tratamiento que recibe para cada situación y duración)

Cardiovasculares: _____
Pulmonares: _____
Digestivos: _____
Renales: _____
Diabetes: _____
Quirúrgicos: _____
Fármacos: _____
Alérgicos: _____
Otros: _____
Transfusiones: _____

Antecedentes Personales No Patológicos (Se anotará aquí lo relacionado a tabaquismo, uso de alcohol, así como diferentes adicciones y su duración, de igual forma se anotará aquí, de requerirse, los antecedentes sexuales del paciente)

Alcohol: _____
Tabaquismo: _____
Drogas: _____
Inmunizaciones, Vacunas: _____
Alergias: _____
Otros: _____

Antecedentes Familiares:

Padre: vivo Sí No
Enfermedades que padece: _____

Madre: viva Sí No
Enfermedades que padece: _____

Hermanos: ¿Cuántos? _____ Vivos _____

Enfermedades que padecen: _____

Otros: (Sociales y personales) _____

Antecedentes Gineco-Obstétricos:

Menarquia: _____ Características (duración, cantidad, ritmo, dolor): _____

F.U.M.: _____ G: _____ P: _____ A: _____ Complicaciones: _____

Hijos vivos: _____

Menopausia*: _____

Uso de métodos anticonceptivos: Sí No ¿Cuáles? _____

PAP: _____ Mamografía: _____

Hábitos:

Intestinal: _____

Miccional: _____

Alimentación: _____

5.- REVISION POR SISTEMAS:

Generales: mareos | fiebre | malestar gral. | cefalea | sudoración noct. | insomnio | angustia | peso

Respiratorio: disnea | tos | expectoración | hemoptisis | puntada de costado | obstrucción bronquial

Cardiovascular: disnea de esfuerzo | ortopnea | DPN | edema de extremidades inferiores | dolor precordial

Digestivo: apetito | náuseas | vómitos | disfagia | pirosis | diarrea | constipación | melena

Genitourinario: poliuria | poliaquiuria | nicturia | hematuria | disuria | alt. de chorro | dolor fosas lumbares

Endocrino: ronquera | temblor fino | intolerancia frío o calor | polidefecación | sequedad de piel

6.- EXPLORACION FISICA:

Examen físico general:

Signos vitales: PA: _____ (brazo derecho) _____ (brazo izquierdo)

Pulso arterial: _____ FC: _____

Pulso radial: _____

Pulso Yugular: _____

FR: _____ Sat.O₂: _____

T°: _____

Posición: _____ Forzada: Si No

Marcha y deambulación: _____

Facie: _____

Conciencia y estado psíquico: _____

Constitución y estado nutritivo: _____ Peso: _____ Talla: _____ IMC: _____

Piel y anexos: _____

Sistema linfático: _____



Examen físico segmentario:

Cabeza y cuello: _____

Tórax: _____

Mamas: _____

Pulmones: _____

Corazón: _____

Abdomen: _____

Hígado: _____

Bazo: _____

Riñones: _____

Genitales externos: _____

Tacto rectal: _____

Examen ginecológico: _____

Extremidades y columna: _____

Examen neurológico:

Conciencia: Alerta _____ Atención _____

Lenguaje _____ Orientación en tiempo y espacio _____

Memoria remota e inmediata _____

Pares craneales:

I: _____

II: _____

III, IV y VI: _____

V: _____

VII: _____

VIII: _____

IX y X: _____

XI: _____

XII: _____

Sistema motor:

Marcha: _____ Coordinación: _____

Fuerza: _____

Tono: _____

Reflejos miotáticos: _____

cutáneos: _____

Sistema sensitivo: _____

Signos meníngeos: _____



LABORATORIO:

