



**HISTORIA CLÍNICA**

**INTERROGATORIO**

FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Fecha \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Escolaridad \_\_\_\_\_ Ocupación \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Teléfonos: domicilio \_\_\_\_\_ celular \_\_\_\_\_ trabajo \_\_\_\_\_

¿Cómo se entero del servicio? \_\_\_\_\_

**ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES**

Patologías	Ma	Pa	Ab/m	Abo/m	Ab/p	Abo/p	T/m	T/p
Obesidad								
Diabetes mellitus								
Hipertensión arterial								
Hipercolesterolemia								
Hipertrigliceridemia								
Cáncer								
Nefropatías								
Cardiopatías								
Epilepsia								

Ma-madre; Pa-padre; Ab/m-abuela materna; Abo/m-abuelo materno; Ab/p-abuela paterna; Abo/p-abuelo paterno; T/m-tíos maternos y T/p-tíos paternos.

**ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS**

Consume	Veces / semana	Cantidad	Tiempo que lo consume	Tiempo que dejó de consumirlo
Tabaco				
Alcohol				
Drogas				
Realiza	Veces / semana	Tiempo	Tiempo que lo realiza	¿Cuál?
Ejercicio				

ANTECEDENTES GINECOBSTÉTRICOS			
Inicio menarquía		Inicio menopausia	
Fecha último período		Duración del período	
Embarazos		Abortos	
Partos		Cesáreas	
Método anticonceptivo			

#### ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS

Padecimientos	Sí	Tiempo de evolución	Padecimientos	Sí	Tiempo de evolución
EVC previo			Nefropatías		
ISQ cerebral transitoria			Cardiopatías		
Enfermedad vascular periférica			Angiopatías		
Gastritis			Hipotensión		
Trombosis arterial			Hipoglicemia		
Úlcera			Artritis		
Trombosis Venosa			Anemia		
Hipertrigliceridemia			Epilepsia		
Cáncer			Intolerancia a alimentos		
Colon irritable			Alergia a alimentos		
Obesidad			Alergia a medicamentos		
Diabetes mellitus			Otras:		
Hipertensión arterial					
Hipercolesterolemia					
Enfermedades respiratorias					
Enfermedades de la tiroides					

#### INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

APARATOS Y SISTEMAS	CONDICIONES
Respiratorio	
Cardiovascular	
Urinario	
Digestivo	
Neurológico	
Osteo-muscular	

**TRATAMIENTOS PREVIOS**

--

**PADECIMIENTO ACTUAL**

--

**EXPLORACIÓN FÍSICA**

**SIGNOS VITALES**

Pulso	Temperatura	Tensión Arterial	Frecuencia cardíaca	Frecuencia respiratoria

## CARACTERÍSTICAS FÍSICAS



## DIAGNÓSTICO



## TRATAMIENTO



## NUTRICIÓN

### EVALUACIÓN DIETÉTICA

DIETA HABITUAL					
DESAYUNO	COLACIÓN	COMIDA	COLACIÓN	CENA	COLACIÓN

FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS			
Alimento	Frecuencia	Alimento	Frecuencia
Pollo		Pan dulce	
Res		Pan francés	
Cerdo		Tortillas de maíz	
Pescado		Tortillas de harina	
Atún		Frutas	
Mariscos		Verduras	
Huevo		Manteca	
Jamón		Mantequilla	
Salchicha		Mermelada	
Leche		Miel	
Yogurt		Jugos naturales	
Crema		Refrescos embotellados	
Queso		Jugos industrializados	
Leguminosas		Refrescos naturales	
Pan de caja blanco		Café/té	
Pan de caja integral		Dulces y helados	
Pastelitos/galletas		Productos light	



# NOTA DE EVOLUCIÓN

HOJA \_\_\_\_\_

<b>UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE YUCATÁN FACULTAD DE MEDICINA UNIDAD CARDIOMETABÓLICA</b>	<b>Nombre:</b>
	<b>Folio:</b>

FECHA Y HORA	EVOLUCIÓN

# NOTA DE EVOLUCIÓN

HOJA \_\_\_\_\_

<b>UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE YUCATÁN FACULTAD DE MEDICINA UNIDAD CARDIOMETABÓLICA</b>	<b>Nombre:</b>
	<b>Folio:</b>

FECHA Y HORA	EVOLUCIÓN