

**FECHA**      día      mes      año      N

## DATOS GENERALES

Apellidos	Nombres	Sexo	Edad
Lugar de Nacimiento	Procedencia	F. Nac	RH
Grado de instrucción	Estado Civil	Ocupación	Grupo sanguíneo
Acompañante	Edad	Identificación(DNI)	Dirección

## ANTECEDENTES

Personales	si	no	No se
Embarazo de riesgo			
Tuberculosis			
Infecciones respiratorias agudas (IRA)			
Infecciones de transmisión sexual (ITS)			
VIH/SIDA			
Infecciones del tracto urinario (ITU)			
Hepatitis			
Diabetes			
Sobrepeso			
Dislipidemia (colesterol)			
Convulsiones			
Alergias			
Hospitalización			
Interv. Quirúrgica			
Transfusiones			
Accidentes			
Cáncer de cérvix			
Patología prostática			
Discapacidad			
Riesgo ocupacional			

Familiares	si	no	No se
Tuberculosis			
Hepatitis			
Diabetes mellitus (DBM)			
Infarto			
Cáncer			
Depresión			
Problemas psiquiátricos			
Alcoholismo			
Otros			

---

### Medicamento de uso frecuente

Dosis / tiempo de uso u otra observación

---

## ANTECEDENTES PSICOSOCIALES

ESTUDIO	si	no
Estudias?		

NIVEL	si	no
No escolarizado		
Primaria		
Secundaria		
Superior		

LABORALES	si	no
Trabajas?		
Remunerado		
T. Completo		

PSICOSOCIAL	si	no
Tienes amigos		
Tienes pareja		
Te ejercitas		
Participas en grupos juveniles		
Estas ansioso (a)		
Estas deprimido (a)		
Conducta suicida		
Esquizofrenia		
Consume tabaco		
Consume alcohol		
Consume drogas		
Sufre violencia		
Sufrió abuso sexual		
Vivió violencia política		

Otros

---

## SEXUALIDAD

Edad de inicio de relación sexual

Número de parejas sexuales en el último año

**Uso sistemático de condón**

**Eyacuación precoz**

**Dolor coital**

**Anorgasmia**

Menarquía

Fecha de última regla

R/C

Dismenorrea

Embarazo:

Parto:

Prematuro:

Aborto:

Natimurtis:

Hijos vivos:

N	Año	CPN	Complicación	Parto	Peso Rn	Complicaciones del puerperio

APELLIDOS Y NOMBRES: