

| FECHA | | FOLIO | |
|-------------|--|-------|--|
| 30-11--0001 | | CP001 | |

| HISTORIA CLÍNICA | | | |
|----------------------------------------------|--|----------------------------------|--|
| NOMBRE: JUAN GUERRA PAEZ | | | |
| EDAD: 10 | | FECHA DE NACIMIENTO: 11-06-2008 | |
| FICHA DE IDENTIFICACIÓN | | | |
| SEXO: MASCULINO | | LUGAR DE NACIMIENTO: ZCVZXCVCZCV | |
| DOMICILIO: CALLE ZXCVCZXC | | COLONIA: ZCXVZXC | |
| DELEGACIÓN / MUNICIPIO: ?LVARO OBREG?N | | ESTADO: AGUASCALIENTES | |
| RELIGIÓN: TESTIGO DE JEHOV? | | OCUPACIÓN: 0 | |
| ESCOLARIDAD: CXVCX | | ESTADO CIVIL: VIUDO | |
| COMO NOS CONTACTASTE: RECOMENDADO MARIA RIOS | | | |
| TELÉFONO FIJO: 5656565631 | | TELÉFONO CELULAR: 0454512356563 | |
| E-MAIL: JUAN@GMAIL.COM | | GRUPO SANGUÍNEO: A+ | |
| CUENTAS CON SEGURO MÉDICO: NO | | CUÁL: | |

| ANTECEDENTES FAMILIARES: | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------|--|
| (VIVOS O FINADOS), SELECCIONES CUAL Y ESPECIFIQUE EN EL ESPACIO VACÍO QUE FAMILIAR. | | | |
| DIABETES MELLITUS: | | HIPERTENSIÓN ARTERIAL: | |
| X | | X | |
| QUIEN | | QUIEN | |
| ABUELOS | | PADRE | |
| CARDIOPATÍAS: | | HEPATOPATÍAS (HÍGADO): | |
| X | | X | |
| QUIEN | | QUIEN | |
| MADRE | | ABUELOS PADRE MADRE HERMANOS HIJOS | |
| NEFROPATÍAS: | | ENFERMEDADES ENDOCRINAS: | |
| X | | X | |
| QUIEN | | QUIEN | |
| ABUELOS PADRE MADRE | | ABUELOS PADRE MADRE HERMANOS HIJOS OTRO | |
| ANTECEDENTES PSIQUIÁTRICOS: | | NEUROLÓGICAS: | |
| X | | X | |
| QUIEN | | QUIEN | |
| ABUELOS PADRE MADRE HERMANOS HIJOS | | ABUELOS | |
| ENFERMEDADES RESPIRATORIAS: | | HERMATOLÓGICAS: | |
| X | | X | |
| QUIEN | | QUIEN | |
| PADRE | | ABUELOS PADRE MADRE HERMANOS HIJOS OTRO | |
| CÁNCER: | | | |
| TIPO | | QUIEN | |
| TIPO | | QUIEN | |
| TIPO | | QUIEN | |

| ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS: | | | | |
|----------------------------------------------------|----|---------------------------|--------|----------------|
| MASCOTAS | NO | TIPO: | | |
| ACTIVIDAD FÍSICA: | SI | CUÁL: | TIEMPO | FRECUENCIA |
| | | TENIS | 3 | CADA 3ER D?A |
| CONSUME ALCOHOL: | NO | CANTIDAD: | TIEMPO | ÚLTIMA OCASIÓN |
| | | | | |
| TABAQUISMO: | SI | CANTIDAD: | TIEMPO | ÚLTIMA OCASIÓN |
| | | PIEL ROJA | 9 | QUINCENAL |
| USO DE DROGAS: | NO | CUALES: | TIEMPO | ÚLTIMA OCASIÓN |
| | | | | |
| Ingiere algún medicamento o suplemento alimenticio | NO | CUÁL: | | |
| INGIERE ASPIRINA REGULARMENTE | SI | ÚLTIMA OCASIÓN: OCASIONAL | | |

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS:

| PATOLÓGIA | SI / NO | CUAL ENFERMEDAD | TIEMPO | TRATAMIENTO ACTUAL | CANTIDAD | FRECUENCIA |
|----------------------------|---------|-----------------|--------|--------------------|----------|---------------|
| DIABETES MELLITUS | SI | | | | | CADA 12 HORAS |
| HIPERTENSIÓN ARTERIAL | SI | | | | | CADA 12 HORAS |
| CARDIOPATÍAS | SI | | | | | CADA 12 HORAS |
| DERMATOLÓGICOS | NO | | | | | |
| ENDOCRINOLÓGICOS | NO | | | | | |
| ALERGIAS | NO | | | | | |
| ENFERMEDADES PSIQUIÁTRICAS | NO | | | | | |
| ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS | NO | | | | | |
| OTRAS | | | | | | |

| | | | |
|---------------------------|----|----------|------|
| CIRUGÍAS | SI | sfasdf | 2018 |
| | | 2 | 2018 |
| | | 3 | 2018 |
| HOSPITALIZACIONES PREVIAS | SI | asdfadsf | 2018 |
| | | | 0 |
| | | | 0 |
| TRANSFUSIONES | NO | | 0 |
| | | | 0 |
| | | | 0 |

ANTECEDENTES GINECO - OBSTÉTRICOS:

| | | | | | | |
|------------------------------------|---------------|-----------------|-----------------------|---------|-----------|---------|
| INICIO DE MENSTRUACIÓN | | 14 | CICLOS | | REGULARES | |
| FECHA DE ÚLTIMA DE MENSTRUACIÓN | | 2018-02-04 | INICIO DE VIDA SEXUAL | | 0 | |
| NO. DE EMBARAZOS | NO. DE PARTOS | NO. DE CESARIAS | | ABORTOS | NO | CUANTOS |
| 0 | 0 | 0 | | | | 0 |
| MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR | | SI | CUÁL: | | | |
| HAS TOMADO MEDICAMENTOS HORMONALES | | NO | CUÁL: | | | |

ANTECEDENTES DERMO - ESTÉTICOS: FOTO PROTECCIÓN

| | | | |
|-------------------------|----------------|------------------------------------|---------|
| EXPOSICIÓN SOLAR | SI | TIEMPO DE EXPOSICIÓN SOLAR AL DÍA: | MINUTOS |
| | | | 30 |
| USO DE PROTECCIÓN SOLAR | SI | MARCA DEL PROTECTOR SOLAR | |
| FPS: | (% PROTECCIÓN) | | |
| | 0 | | |

**TRATAMIENTOS ESTÉTICOS PREVIOS:
FACIALES**

| PROCEDIMIENTO | PRODUCTO / MARCA | FECHA DE APLICACIÓN |
|---------------------------|------------------|---------------------|
| TOXINA BOTULINICA TIPO A: | botox | 2017-11-14 |
| RELLENO FACIAL: | belotero | 0000-00-00 |
| HILOS DE SUSTENTACIÓN: | adsfadsfasdf | 2018-11-06 |
| PEELING: | | 0000-00-00 |
| RADIOFRECUENCIA: | asdfsdfads | 2016-08-01 |
| DEPILACIÓN LASER | | 0000-00-00 |
| OTROS | | 0000-00-00 |

**TRATAMIENTOS ESTÉTICOS PREVIOS:
CORPORALES**

| PROCEDIMIENTO | PRODUCTO / MARCA | FECHA DE APLICACIÓN |
|------------------|------------------|---------------------|
| CARBOXITERAPIA: | dsfasdfasd | 2018-10-05 |
| RADIOFRECUENCIA: | asdfsdfads | 2016-08-01 |
| ULTRASONIDO: | asdfsdf | 2017-07-11 |
| HIDROLIPOCLASIA: | | 0000-00-00 |
| CRIOLIPOLISIS: | | 0000-00-00 |
| DEPILACIÓN LASER | | 0000-00-00 |
| OTROS | | 0000-00-00 |

EXPLORACIÓN FÍSICA INICIAL

| | | | |
|-----------------|----------------|-----------------------|-------------------|
| FC: 80 X MIN | FR: 12 X MIN | TA (DIASTÓLICA): 120 | TA (SISTÓLICA) 80 |
| TEMP: 36 C | PESO: 90.5 Kg | TALLA: 1.5 Metros | IMC 40.2222 |
| FITZPATRICK: IV | GLOAU TIPO: II | TIPO ROSTRO: DIAMANTE | TIPO PIEL: NORMAL |

LESIONES DERMATOLÓGICAS: dsfasdfgjhj dfgdfgh dfgd fg dfg

EXAMEN GENERAL:

CABEZA:

CUELLO:

TÓRAX:

ABDOMEN:

EXTREMIDADES SUPERIORES:

EXTREMIDADES INFERIORES:



JUAN GUERRA PAEZ

Nombre y firma del Paciente

Nombre completo y firma del Médico