

FECHA	FOLIO
02-04-2018	CP020

HISTORIA CLÍNICA	
NOMBRE: NICOLE PEREZ	
EDAD: 8	FECHA DE NACIMIENTO: 01-05-2010
FICHA DE IDENTIFICACIÓN	
SEXO: MASCULINO	LUGAR DE NACIMIENTO:
DOMICILIO: CALLE RINCONADA PRECOLOMBIANA EDIFICIO PALENQUE DEPARTAMENTO 103	COLONIA:
DELEGACIÓN / MUNICIPIO:	ESTADO:
RELIGIÓN:	OCUPACIÓN:
ESCOLARIDAD:	ESTADO CIVIL: CASADO
COMO NOS CONTACTASTE: RECOMENDADO ANDRES CALLEJAS SANCHEZ	
TELÉFONO FIJO: 0	TELÉFONO CELULAR: 0445563235689
E-MAIL: armando@gmail.com	GRUPO SANGUÍNEO: B-
CUENTAS CON SEGURO MÉDICO: SI	CUÁL: IMSS

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

ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS:				
MASCOTAS	SI	TIPO: GATO		
ACTIVIDAD FÍSICA:	SI	CUÁL:	TIEMPO	FRECUENCIA
		BALONCESTO	6	CADA 3ER D?A
CONSUME ALCOHOL:	SI	CANTIDAD:	TIEMPO	ÚLTIMA OCASIÓN
		2 CERVEZAS	3	OCASIONAL
TABAQUISMO:	SI	CANTIDAD:	TIEMPO	ÚLTIMA OCASIÓN
		5 CIGARROS	6	OCASIONAL
USO DE DROGAS:	SI	CUALES:	TIEMPO	ÚLTIMA OCASIÓN
		1 TACO	3	OCASIONAL
Ingiere algún medicamento o suplemento alimenticio	SI	CUÁL: PROTEINAS		
INGIERE ASPIRINA REGULARMENTE	SI	ÚLTIMA OCASIÓN: CADA 3ER D?A		

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS:						
PATOLÓGIA	SI / NO	CUAL ENFERMEDAD	TIEMPO	TRATAMIENTO ACTUAL	CANTIDAD	FRECUENCIA
DIABETES MELLITUS	SI	DIABETES	DIABETES	DIABETES	3	CADA 8 HORAS
HIPERTENSIÓN ARTERIAL	SI	HIPERTENSI?N	HIPERTENSI?N	HIPERTENSI?N	5	CADA 24 HORAS
CARDIOPATÍAS	SI	CARDIOPAT?AS:	CARDIOPAT?AS:	CARDIOPAT?AS:	23	MENSUAL
DERMATOLÓGICOS	SI	DERMATOL?GICOS:	DERMATOL?GICOS:	DERMATOL?GICOS:	7	CADA 12 HORAS
ENDOCRINOLÓGICOS	SI	ENDOCRINOL?GICOS	ENDOCRINOL?GICOS	ENDOCRINOL?GICOS	0	SEMANAL
ALERGIAS	SI	ALERG?AS	ALERG?AS	ALERG?AS	8	QUINCENAL
ENFERMEDADES PSIQUIÁTRICAS	SI	ENFERMEDADES	ENFERMEDADES	ENFERMEDADES	4	CADA 24 HORAS
ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS	SI	NEUROL?GICAS	NEUROL?GICAS	NEUROL?GICAS	9	CADA 8 HORAS
OTRAS	OTRAS					

CIRUGÍAS	SI	DSFADSFS	2018
		ASDFSDF	2018
		ASDFSDF	2018
HOSPITALIZACIONES PREVIAS	SI	ADSFSADF	2014
		SDFASDF	2015
		ASDFASDFAS	2018
TRANSFUSIONES	SI	ASDFADSF	2018
		ASDFADSF	2020
		ADSFSADFADSF	2010

ANTECEDENTES GINECO - OBSTÉTRICOS:						
INICIO DE MENSTRUACIÓN		15		CICLOS		IRREGULARES
FECHA DE ÚLTIMA DE MENSTRUACIÓN		2018-05-02		INICIO DE VIDA SEXUAL		22
NO. DE EMBARAZOS	NO. DE PARTOS	NO. DE CESARIAS		ABORTOS	NO	CUANTOS
0	0	0				0
MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR		SI		CUÁL: PRESERVATIVOS		
HAS TOMADO MEDICAMENTOS HORMONALES		SI		CUÁL: UNA VEZ		

ANTECEDENTES DERMO - ESTÉTICOS:			
FOTO PROTECCIÓN			
EXPOSICIÓN SOLAR	NO	TIEMPO DE EXPOSICIÓN SOLAR AL DÍA:	MINUTOS
			0
USO DE PROTECCIÓN SOLAR	NO	MARCA DEL PROTECTOR SOLAR	
FPS:	(% PROTECCIÓN)		
	0		

**TRATAMIENTOS ESTÉTICOS PREVIOS:
FACIALES**

PROCEDIMIENTO	PRODUCTO / MARCA	FECHA DE APLICACIÓN
TOXINA BOTULINICA TIPO A:		
RELLENO FACIAL:		
HILOS DE SUSTENTACIÓN:		
PEELING:		
RADIOFRECUENCIA:		
DEPILACIÓN LASER		
OTROS		

**TRATAMIENTOS ESTÉTICOS PREVIOS:
CORPORALES**

PROCEDIMIENTO	PRODUCTO / MARCA	FECHA DE APLICACIÓN
CARBOXITERAPIA:		
RADIOFRECUENCIA:		
ULTRASONIDO:		
HIDROLIPOCLASIA:		
CRILIPOLISIS:		
DEPILACIÓN LASER		
OTROS		

EXPLORACIÓN FÍSICA INICIAL

FC: X MIN	FR: X MIN	TA (DIASTÓLICA):	TA (SISTÓLICA) 0
TEMP: C	PESO: 0 Kg	TALLA: 0 Metros	IMC 0
FITZPATRICK: III	GLOAU TIPO: II	TIPO ROSTRO: OVALADO	TIPO PIEL: MIXTA

LESIONES DERMATOLÓGICAS: LESIONES DERMATOLÓGICAS:

EXAMEN GENERAL: EXAMEN GENERAL

CABEZA: EXAMEN CABEZA

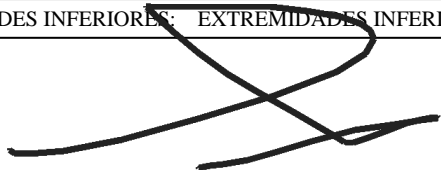
CUELLO: CUELLO

TÓRAX: TÓRAX

ABDOMEN: ABDOMEN

EXTREMIDADES SUPERIORES: EXTREMIDADES SUPERIORES:

EXTREMIDADES INFERIORES: EXTREMIDADES INFERIORES:



NICOLE PEREZ

Nombre y firma del Paciente

Nombre completo y firma del Médico