



UNIVERSIDAD VERACRUZANA
FACULTAD DE NUTRICION
LABORATORIO DE DIAGNOSTICO Y ASESORIA NUTRICIA
HISTORIA CLINICA NUTRICIONAL

1- FICHA DE IDENTIFICACIÓN

FECHA: _____

NOMBRE: _____ EDAD: _____ SEXO: F () M ()
FECHA DE NACIMIENTO: _____ TELEFONO: _____
DOMICILIO: _____ COLONIA: _____ CIUDAD: _____
ESTADO CIVIL: _____ OCUPACION: _____ EJERCICIO: SI () NO ()
TIPO: _____ TIEMPO: _____ FRECUENCIA: _____
NUTRIOLOGO: _____

2- ANTECEDENTES

3- 2.1 HEREDO-FAMILIARES:

PADRE: VIVO () FINADO () CAUSA: _____ EDAD: _____
MADRE: VIVO () FINADO () CAUSA: _____ EDAD: _____

PADECIMIENTO	LINEA	
	MATERNA	PATERNA
DIABETES MELLITUS		
HTA		
OBESIDAD		
DISLIPIDEMIAS		
ALCOHOLISMO		
CANCER (TIPO)		
CARDIPATIAS		

2.2 PERSONALES NO PATOLOGICOS:

ESCOLARIDAD: _____
ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO: SI () NO ()
SERVICIOS PUBLICOS EN EL HOGAR: AGUA POTABLE () LUZ () DRENAJE () GAS ()
HIGIENE PERSONAL: BUENA (X) DEFICIENTE ()
HIGIENE DE ALIMENTOS: BUENA (X) DEFICIENTE ()
DESPARACITACION: SI () NO () TODA LA FAMILIA () INDIVIDUAL () FRECUENCIA: _____
MENARCA: _____ MENOPAUSIA: _____
CICLO MENSTRUAL: REGULAR () IRREGULAR () EMBARAZOS: _____ PARTOS: _____ TIPO: _____
NORMAL () CESAREA () ABORTOS: _____
TOXICOMANIAS: ALCOHOLISMO () TABAQUISMO () FRECUENCIA Y CANTIDAD: _____

2.3 PERSONALES NO PATOLOGICOS:

ENFERMEDADES PROPIAS DE LA INFANCIA: _____
INTERVENCIONES QUIRURGICAS: -----
ALERGIAS ALIMENTARIAS -----
ALERGIAS A MEDICAMENTOS: -----
OTROS PADECIMIENTOS: _____

3. PADECIMIENTO ACTUAL: _____