HISTORIA CLÍNICA

(11-18 años de edad)

Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Ficha de Identificación:**

Nombre:

Edad:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sexo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Estado civil:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Dirección:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Motivo de consulta:

**Indicadores clínicos:**

Problemas actuales:

Diarrea:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Estreñimiento:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Gastritis:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ulcera:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nausea:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Pirosis:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Vomito:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Colitis:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Otros:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Padece alguna enfermedad diagnosticada: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ha padecido alguna enfermedad importante:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Toma algún medicamento:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cuál \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dosis\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Desde cuándo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Toma: Laxantes \_\_\_\_\_\_ Diuréticos \_\_\_\_\_\_ Antiácidos \_\_\_\_\_\_ Analgésicos \_\_\_\_\_\_

Le han practicado alguna cirugía: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ANTECEDENTES HEREDO-FAMILIARES

Obesidad \_ Diabetes \_ HTA \_ Cáncer \_ Hipercolesterolemia \_ Hipertrigliceridemia \_

ASPECTOS GINECO-OBSTETRICOS

Embarazo actual SI \_ NO \_ SDG: Referido por paciente\_\_\_\_\_\_\_\_ Por FUM \_\_\_\_\_\_\_\_

Edad de menarca: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Regularidad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

N° de embarazos:\_\_\_\_\_\_\_ Abortos:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Complicaciones:\_\_\_\_\_\_\_\_ Cesáreas:\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Signos y síntomas más frecuentes durante los embarazos:

Anticonceptivos orales: SI \_ No Cuál\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dosis \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Climaterio SI \_ NO \_ Fecha \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Terapia de reemplazo hormonal: SI \_ NO \_

Cuál \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dosis \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ESTILO DE VIDA

Aseo personal:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Higiene dental:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tabaquismo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Alcoholismo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Café:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Realiza actividad física:\_\_\_\_\_\_\_\_\_ duración:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ veces a la semana:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tiene algún problema de salud para realizar actividad física:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

EXPLORACION FÍSICA:

Aspecto general: (cabello, ojos, piel, uñas, labios, encías, etc;)

**Indicadores antropométricos:**

|  |  |
| --- | --- |
| **MEDICIÓN (unidad)** | **DATO** |
| Peso actual (kg) |  |
| Peso habitual (kg) |  |
| Estatura (m) |  |
| Pliegue cutáneo tricipital (mm) |  |
| Pliegue cutáneo bicipital (mm) |  |
| Pliegue cutáneo subescapular (mm) |  |
| Pliegue cutáneo suprailiaco (mm) |  |
| Circunferencia de brazo (cm) |  |
| Circunferencia de cintura (cm) |  |
| Circunferencia de cadera (cm) |  |
| Circunferencia abdominal (cm) |  |
| **EVALUACIÓN (unidad)** | **DATO E INTERPRETACIÓN** |
| Complexión |  |
| Peso teórico (kg) |  |
| % Peso teórico |  |
| % Peso habitual |  |
| Índice de masa corporal (kg/m2) |  |
| Peso mínimo y máximo recomendado por IMC (kg) |  |
| % Grasa corporal |  |
| Grasa corporal total (kg) |  |
| Masa libre de grasa (kg) |  |
| % Exceso o Deficiencia de grasa corporal |  |
| Exceso o Deficiencia de grasa corporal (kg) |  |
| Pliegue cutáneo tricipital + Pliegue cutáneo |  |
| subescapular (percentil) |  |
| Pliegue cutáneo tricipital (percentil) |  |
| Pliegue cutáneo subescapular (percentil) |  |
| Índice cintura-cadera (cm) |  |
| Circunferencia abdominal (cm) |  |
| Área muscular de brazo (cm2) |  |
| Masa muscular total (kg) |  |
| Agua corporal total (%) |  |
| Peso/ talla |  |
| Peso/ edad |  |

**Indicadores bioquímicos**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Valores | |
| Leucocitos | 4 000, 5 000-10 000 x mm3 | |
| Transferrina | 202-236 mg% | |
| Proteínas totales | 6.6-8.7% | |
| Albumina | 3.5-5.0 g/100ml | |
| Prealbumina | 12-42 mg/100ml | |
| Proteína ligadora del retinol | 2.7-7.6 mg/100ml | |
| Glucosa | 74-106 mg/100ml | |
| Urea | 20-50 mg/100ml | |
| Acido urico | 2.6-7.2 mg/100ml | |
| Creatinina | 0.70-1.50 mg/100ml | |
| TGP y TGO | Menor de 40 U/L | |
| Sodio | 135-45 meq/L | |
| Potasio | 3.5-5.0 meq/L | |
| Fosforo | 2.5-4.5 mg/100ml | |
| Calcio | 8.5-10.5 mg/100ml | |
| Colesterol | Colesterol total: 135-220 mg/100ml  C-HDL: +35 mg/100ml  C-LDL: -150 mg/100ml | |
| Triglicéridos | 40-170 mg/100ml | |
| Magnesio | 1.90 y 2.50 mg/100 ml | |
| Cloro | 90-115 meq/L | |
|  | Hombre | Mujer |
| Hemoglobina | 14-18 g/100 ml | 12-16 g/100 ml |
| Hierro sérico | 45-170 mcg/100 ml | 50-140 mcg/100 ml |
| Ferritina | 30-300 ng/ml | 14-200 ng/100 ml |

**Indicadores dietéticos:**

Cuántas comidas hace al día: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Quién prepara sus alimentos \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Come entre comidas \_\_\_\_\_\_ Qué \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ha modificado su alimentación en los últimos 6 meses (trabajo, estudio, o actividad)

SI \_ NO \_ Porqué \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cómo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Apetito: Bueno:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Malo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Regular: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

A qué hora tiene más hambre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Alimentos preferidos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Alimentos que no le agradan / no acostumbra: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Alimentos que le causan malestar (**especificar**):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Es alérgico o intolerante a algún alimento: SI \_ NO \_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Acostumbra a saltarse comidas: SI\_\_\_\_\_\_\_ NO:\_\_\_\_\_\_\_\_

Acostumbra a comer entre comidas: SI:\_\_ NO:\_\_\_

Qué tipo de alimentos:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Toma algún suplemento / complemento:

SI \_ NO \_ Cuál\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Dosis\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Porqué\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Su consumo varía cuando está triste, nervioso o ansioso: SI \_ NO \_ Cómo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Agrega sal a la comida ya preparada: SI \_ NO \_

Agrega azúcar, sustitutos de azúcar, crema o leche a sus bebidas?:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Qué grasa utilizan en casa para preparar su comida:

Margarina: \_\_\_\_\_Aceite vegetal: \_\_\_\_\_Manteca: \_\_\_\_\_Mantequilla: \_\_\_\_\_Otros \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ha llevado alguna dieta especial \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Cuántas\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Qué tipo de dieta\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Hace cuánto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Por cuánto tiempo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Por qué razón\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Qué tanto se apegó a ella: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Obtuvo los resultados esperados\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ha utilizado medicamentos para bajar de peso SI \_ NO \_ Cuáles \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vasos de agua natural al día:\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Vasos de bebidas al día (leche, jugo, café) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cambios en fin de semana:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

GEB: FAO/OMS 10-18 años

Hombre: 12.2 x peso (kg) + 746

Mujer: 17.5 x peso (kg) + 651

**Recordatorio de 24 hrs.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Tiempo de comida | Hora | Platillo | Alimento | Cantidad | Preparación | Lugar |
| Almuerzo |  |  |  |  |  |  |
| Colación matutina |  |  |  |  |  |  |
| Comida |  |  |  |  |  |  |
| Colación vespertina |  |  |  |  |  |  |
| Cena |  |  |  |  |  |  |

**Frecuencia de consumo:**

|  |  |
| --- | --- |
| Alimento | Semanal |
| LECHE | |
| A.- Leche descremada o yogurt descremado |  |
| B.-Leche semidescremada o yogurt |  |
| C.- Leche entera o yogurt natural |  |
| D.- Leche con chocolate o vainilla. |  |
| PRODUCTOS DE ORIGEN ANIMAL | |
| A.- Pechuga de pollo sin piel |  |
| Atún en agua |  |
| Queso cottage |  |
| Ternera |  |
| B.-Muslo o pierna, hígado de pollo |  |
| Barbacoa (maciza) |  |
| Carne de cerdo sin grasa |  |
| Pescado |  |
| Queso panela |  |
| Embutidos en polvo |  |
| Res magra (cuete, filete, falda, aguayón) |  |
| C.- Pollo con piel |  |
| Queso Oaxaca |  |
| Huevo entero |  |
| D.- Mariscos |  |
| Embutidos de cerdo |  |
| Quesos fuertes |  |
| Cortes de carne con grasa (arrachera, cortes tipo americano, como rib eye, t bone etc. |  |
| CEREALES Y TUBERCULOS | |
| Cereales sin grasa | |
| Arroz al vapor |  |
| Cereal industrializado |  |
| Elote |  |
| Papa |  |
| Pastas cocidas |  |
| Galletas María o saladas |  |
| Palomitas naturales |  |
| Pan de centeno |  |
| Tortilla de maíz |  |
| Tortilla de harina |  |
| Pan de caja: pan blanco |  |
| Pan de caja: pan integral |  |
| Cereales con grasa | |
| Arroz a la mexicana |  |
| Pasta preparada (con crema, mantequilla, aceite, margarina) |  |
| Pan dulce |  |
| Hot cakes o waffles |  |
| Frituras |  |
| Tamal |  |
| Pastelillos industrializados |  |
| VERDURAS | |
| Verduras: crudas/ ensaladas/ cocidas/ precocidas |  |
| Verduras enlatadas |  |
| Jugos de verduras: V8, licuado de nopal |  |
| Sopa caldosa |  |
| Sopa de crema |  |
| FRUTAS | |
| Frutas crudas |  |
| Frutas enlatadas/ congeladas |  |
| Jugo de frutas natural |  |
| LEGUMINOSAS | |
| Frijol, alubia, habas, lentejas, soya, garbanzo |  |
| LIPIDOS | |
| Ácidos grasos saturados | |
| Mantequilla |  |
| Manteca |  |
| Chicharrón |  |
| Sustituto de crema |  |
| Chorizo |  |
| Tocino |  |
| Crema |  |
| Mayonesa |  |
| Aderezos cremosos para ensaladas |  |
| Chocolates |  |
| Ácidos grasos polinsaturados | |
| Aceites de maíz |  |
| Ajonjolí girasol |  |
| Vinagreta |  |
| Ácidos grasos monoinsaturados | |
| Oleaginosas |  |
| Aceite de oliva |  |
| Aceite de canola |  |
| Aguacate |  |
| Ácidos grasos trans | |
| Margarina |  |
| AZUCARES | |
| Agua preparada de sabor |  |
| Polvo para beber de sabor |  |
| Azúcar |  |
| Cajeta |  |
| Mermelada |  |
| Miel |  |
| Caramelo |  |
| Chicle |  |
| Chocolate en polvo |  |
| Gelatina |  |
| Nieve de frutas |  |
| Helados de crema |  |
| Jugos industrializados |  |
| Refrescos |  |
| Salsa cátsup |  |
| SUSTITUTOS | |
| Sustituto de azúcar (canderel/aspárteme/splenda) |  |
| Polvo para bebida (clight) |  |
| Refresco de dieta |  |