**HISTORIA CLÍNICA MÉDICA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Unidades de Especialidades Médicas  Centros Comunitarios de Salud Mental y Adicciones  (UNEME-CECOSAMA) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| No. de Expediente: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Fecha: | | | |
| Nombre del paciente: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Género: | | | | | | | | | | | Edad: | | | | | | Religión: | | | | | | | |
| Ocupación: | | | | | | | | | | | | Estado Civil: | | | | | | | | | | | | |
| **1.- PADECIMIENTO ACTUAL:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ¿Está siendo atendido por algún problema de salud mental o consumo de sustancias en la actualidad? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Si |  | | | | | | | | | | | | | | | No: | | | | | |  | | |
| ¿Cuál? | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ¿Está tomando algún medicamento por prescripción médica o se está automedicando? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Si |  | | | | | | | | | | | | | | | No: | | | | | |  | | |
| ¿Cuál? | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Estado actual o motivo de consulta (Incluir datos de  patrón de consumo, abstinencia): | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **2.- ANTECEDENTES:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **a) Heredofamiliares** (Especificar si están vivos o muertos (causas de la defunción), edad, ocupación, enfermedades crónico-degenerativas, Infecto-contagiosas, alérgicas, mentales, consumo de sustancias, etc.) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Padres | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Hermanos | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cónyuge | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Hijos | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Otros de importancia | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **b) Personales no patológicos** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Vivienda | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Higiene | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Alimentación | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Inmunizaciones | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **c) Personales Patológicos** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Infectocontagiosos | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Crónico-degenerativos | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Alérgicos | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Quirúrgicos | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Transfusionales | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Hospitalizaciones  previas | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Consumo de sustancias  (tabaco, alcohol y otras drogas) | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Trastornos  mentales | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **d) Gineco-obstétricos** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Menarca | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ciclo | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FUM | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| IVSA | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| No. de parejas sexuales | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Gestas | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Partos | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Abortos | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cesáreas | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Método de  Planificación  familiar | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Otros | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **e) Andrológicos** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **3.- INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cardiovascular | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Respiratorio | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Digestivo | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Endócrino | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Genito-urinario | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Piel y anexos | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Mental | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Otros de importancia | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **4.- EXPLORACIÓN FÍSICA:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Signos vitales: | | | | | | | | | Peso | | | | | Talla | | | | | | Presión  arterial | | | | Pulso |
| Frec.  Cardiaca | | | | | Frec.  Respiratoria | | | | | | Temperatura | | | |  |
| Cabeza y cuello: | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
|
| Tórax: | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
|
| Abdomen: | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Genitales: | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
|
| Columna vertebral: | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
|
| Extremidades, piel y faneras: | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Neurológica | | | | | a)Pares craneales | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| b)Sistema motor | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| c)Sensibilidad | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| d)Reflejos (OT) | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| e)Sistema vestíbulo-cerebeloso (equilibrio) | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| f)Marcha | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| g)Dominancia cerebral | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| **5.- EXAMEN MENTAL:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Inspección general. Apariencia, actitud, conciencia, conducta motora, forma de relación: Autismo | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| Lenguaje y pensamiento: Fluidez, retardo, aceleración, articulación, coherencia, tonalidad. Congruencia, riqueza de asociaciones y abstracciones, fobias, obsesiones y delirios. | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| Funciones intelectuales: orientación, atención, comprensión, concentración, memoria, análisis, síntesis, conación, volición, juicio, crítica. | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| Afectividad: Indiferencia, tristeza, euforia, labilidad, ansiedad, aplanamiento, ambivalencia, disociación. | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| Sensopercepción: Ilusiones, alucinaciones, alucinosis, despersonalización, macropsias, micropsias, extrañeza. | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| Ideación: delirios, proyecto futuro, sueño, conciencia de enfermedad. | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| Observaciones | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **6.- EXÁMENES DE LABORATORIO, GABINETE Y OTROS PREVIOS Y ACTUALES.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **7.- TERAPÉUTICA PREVIA EMPLEADA.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Resultados obtenidos en cada uno | | | | | | | a)Tratamientos físicos | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| b)Farmacológicos | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| c)Psicoterapéuticos | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| d)Alternativos | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| **8.- IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA (Código CIE-10).** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Código | | | | | | Diagnóstico | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Observaciones al Dx.  y/o problemas clínicos: | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Pronóstico: | | | | | | | a) Para la vida. | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| b) Para la función. | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| **9.- TRATAMIENTO Y PLAN TERAPÉUTICO:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Plan: | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tratamiento farmacológico  (solo si amerita) | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sugerencias en el plan de manejo Psicológico y o de Trabajo Social | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Próxima cita: | | | Día | | | | | | | | Hora | | | | | | | Servicio | | | | | Responsable | |
|  | | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | |  | |
| Nombre del médico quien otorgó el servicio: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Firma: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Hora: | | | | | |