

HISTORIA CLINICA

FICHA DE IDENTIFICACION

Nombre _____ Edad _____ Sexo _____
Estado Civil _____ Ocupación _____ Procedencia _____ Raza _____
Religión _____ Lugar de Nacimiento y Residencia _____
Domicilio _____
Fecha, hora y persona que elabora la Historia Clínica _____

MOTIVO DE CONSULTA

ANTECEDENTES

Antecedentes heredofamiliares _____

Antecedentes personales no patológicos _____

Antecedentes gineco-obstétricos _____

Antecedentes personales patológicos _____

PADECIMIENTO ACTUAL

