

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO Y USUARIO / PACIENTE									
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO					
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
						H	D	M	A

B. MOTIVO DE CONSULTA									
ANOTAR LA CAUSA DEL PROBLEMA EN LA VERSIÓN DEL INFORMANTE									
1.				4.					
2.				5.					
3.				6.					

C. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES												
MARCAR CON X, DESCRIBIR ANOTANDO EL NÚMERO RESPECTIVO												
1. ALERGIA A MEDICAMENTOS		2. OTRAS ALERGIAS		3. VACUNAS		4. PATOLOGÍAS CLÍNICAS		5. MEDICACIÓN HABITUAL		6. QUIRÚRGICOS		
7. HÁBITOS		8. CONDICIÓN SOCIO ECONÓMICA			9. DISCAPACIDAD		10. RELIGIÓN		11. TIPIFICACIÓN SANGUÍNEA			
12. GINECO OBSTÉTRICOS Y ANDROLÓGICOS	EDAD MENARQUIA		EDAD MENOPAUSIA		CICLOS		EDAD INICIO VIDA SEXUAL		NÚMERO GESTAS		NÚMERO PARTOS	
	NÚMERO ABORTOS		NÚMERO CESÁREAS		NÚMERO HIJOS VIVOS		FECHA ÚLTIMA MENSTRUACIÓN		FECHA ÚLTIMO PARTO			
	FECHA ÚLTIMA CITOLOGÍA CERVICAL				FECHA ÚLTIMA COLPOSCOPIA				FECHA ÚLTIMA MAMOGRAFÍA			
	MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR						TERAPIA HORMONAL					
	FECHA ÚLTIMO ANTÍGENO PROSTÁTICO						FECHA ÚLTIMO ECO PROSTÁTICO					

D. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS FAMILIARES									
1. CARDIOPATÍA	2. HIPERTENSIÓN	3. ENF. C. VASCULAR	4. ENDÓCRINO METABÓLICO	5. CÁNCER	6. TUBERCULOSIS	7. ENF. MENTAL	8. ENF. INFECCIOSA	9. MAL FORMACIÓN	10. OTRO

E. ENFERMEDAD O PROBLEMA ACTUAL									

F. REVISIÓN ACTUAL DE ÓRGANOS Y SISTEMAS									
MARCAR "X" CUANDO PRESENTE PATOLOGÍA Y DESCRIBA									
1. PIEL - ANEXOS	3. RESPIRATORIO	5. DIGESTIVO	7. MÚSCULO - ESQUELÉTICO	9. HEMO - LINFÁTICO					
2. ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS	4. CARDIO - VASCULAR	6. GENITO - URINARIO	8. ENDÓCRINO	10. NERVIOSO					

