



# Universidad Estatal del Valle de Ecatepec

## Clínica Integral Universitaria

Historia Clínica

### FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Fecha:	Hora:	Número de recibo:	Número de expediente:
Nombre:			Género: <input type="checkbox"/> masculino <input type="checkbox"/> femenino
Domicilio:	Teléfono(s):		
Edad: años	Fecha de nacimiento:	Lugar de nacimiento:	
Religión:	Escolaridad:	Ocupación:	Tiempo:

### HEREDO FAMILIARES

(Diabetes mellitus, hipertensión arterial, cardiopatías, neoplasias, obesidad, malformaciones congénitas, tuberculosis pulmonar, alergias, otras)

	Si	No	Observaciones
Madre			
Padre			
Abuelo materno			
Abuelo paterno			
Abuela materna			
Abuela paterna			
Tíos			
Hermanos			

### PERSONALES NO PATOLOGICOS

CONCEPTO					Observaciones
Dieta	Mala	Regular	Buena	No. comidas/día:	
Higiene personal	Siempre	A veces	Nunca	No. cigarrillos/día:	
Vivienda	Mala	Regular	Buena	<input type="checkbox"/> Propia <input type="checkbox"/> Rentada	
Fauna	Gatos	Perros	Aves	Otros:	
Vacunación	Completo	Incompleto	Otras	Faltantes:	
Actividad física:					Frecuencia:

### PERSONALES PATOLOGICOS

	Si	No	Observaciones
Médicos			
Quirúrgicos			
Fracturas			
Tabaquismo			
Alcoholismo			
Alérgicos			
Transfusiones			
Enfermedades exantémicas			
Accidentes			
Otros			

A  
N  
T  
E  
C  
E  
D  
E  
N  
T  
E  
S





# Universidad Estatal del Valle de Ecatepec

## Clínica Integral Universitaria

Historia Clínica

Nombre:

Fecha:

RESULTADO DE ESTUDIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO PRACTICADOS PREVIAMENTE:

TERAPÉUTICA PREVIA Y RESULTADOS OBTENIDOS:

Peso	Talla	Frecuencia cardiaca	Tensión arterial	Temperatura	Frecuencia respiratoria
Kg	m	/min	/ mmHg	°C	/min

Sistema nervioso:

Sistema cardio-respiratorio:

Sistema digestivo:

Sistema genito-urinario:

Sistema osteomioarticular

1) Columna vertebral:

2) Extremidades:

Otros:

EXPLORACIÓN FÍSICA





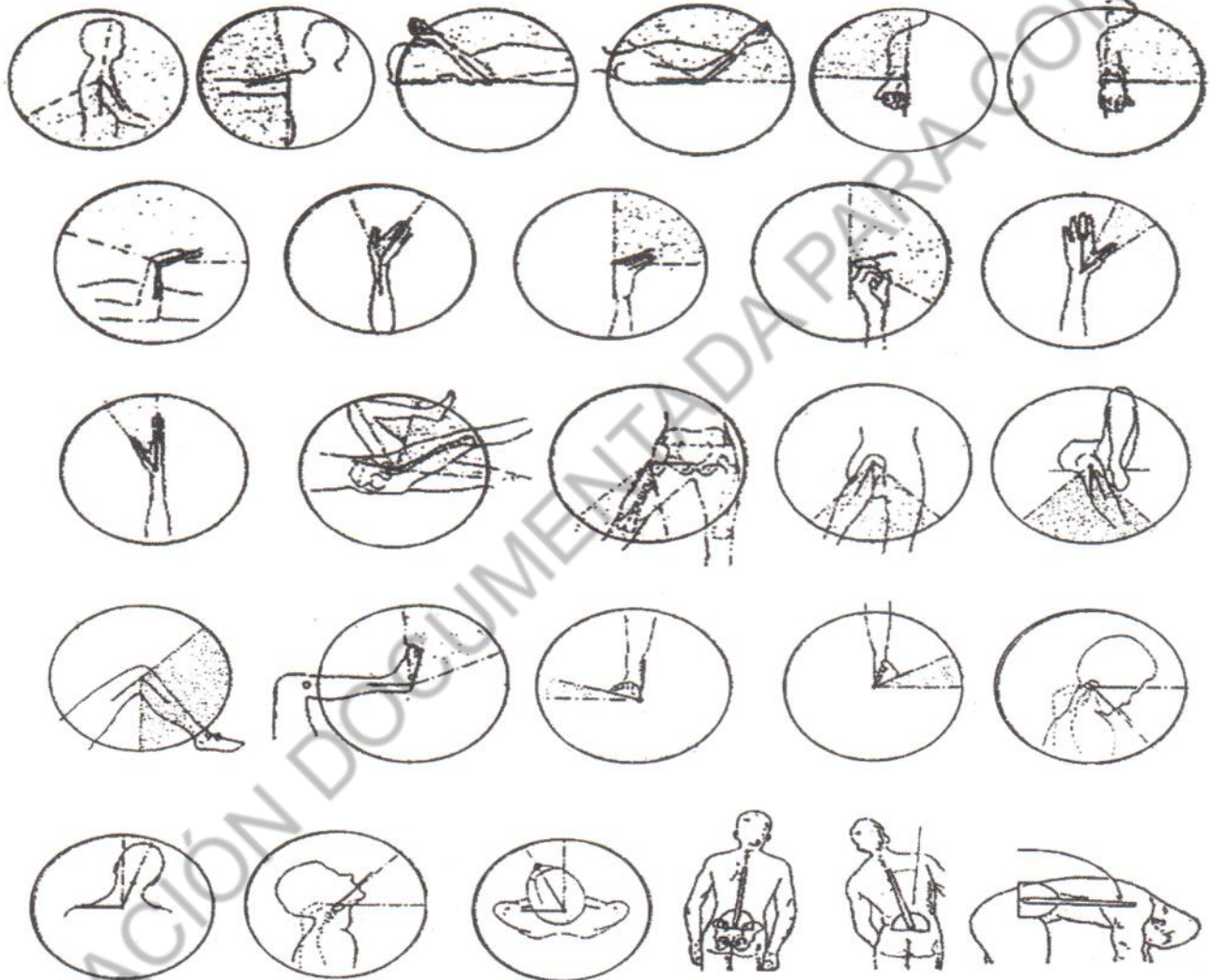
# Universidad Estatal del Valle de Ecatepec

## Clínica Integral Universitaria

Nombre:

Fecha:

### RANGOS DE MOVIMIENTO



Observaciones

Observaciones

Observaciones

Observaciones

Observaciones

Observaciones

Observaciones

Observaciones

Observaciones

Observaciones

Observaciones

## INSTRUCTIVO DE LLENADO

FORMATO: CIU-EX 01 y CIU-EX-02

Nota: El llenado de éste formato será con bolígrafo con tinta negra.

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1.	Fecha	Registrar fecha con número usando formato DD/MM/AA.
2.	Hora	Registrar horario de 24 horas por día con número usando el formato HH:MM.
3.	No. Recibo	Registrar el No. que viene en el recibo de pago.
4.	No. Expediente	Registrar el No. que viene en el expediente.
5.	Nombre	Registrar nombre completo (Apellido paterno, apellido materno, nombres.)
6.	Género	Poner una X en alguno de los dos cuadros, según el género del paciente
7.	Domicilio	Registrar la dirección completa del paciente.
8.	Teléfonos	Registrar número telefónico de casa o celular, en caso de no tener, registrar el motivo.
9.	Edad      Años	Registrar número de años cumplidos.
10.	Fecha de Nacimiento	Registrar la fecha de nacimiento con número usando el formato DD/MM/AA.
11.	Lugar de Nacimiento	Registrar el nombre del estado y país en que nació.
12.	Religión	Registrar religión del paciente
13.	Escolaridad	Registrar escolaridad del paciente
14.	Ocupación	Registrar su ocupación actual.
15.	Tiempo	Registrar el tiempo de desempeñar la ocupación actual, en caso de no tener ninguna ocupación, registrar no aplica o 0 (cero)
16.	Madre, Padre, Abuelo materno, Abuelo paterno, Abuela materna, Abuela paterna, Tías, Hermanos	Registrar en alguno de los cuadros una X, en caso de ser sí, registra la patología, de no haber información se cancela con una diagonal, abarcando los espacios correspondientes al interrogatorio de antecedentes heredofamiliares. Nota: En caso de desconocer los datos, cancelar con una diagonal, sí y no y reportar desconoce.
17.	Observaciones	Registrar observaciones, sí es que se tienen de cada una de las preguntas del punto 14, de no ser necesario, cancelar con una diagonal.
18.	Dieta, Higiene personal, Vacunación, Vivienda y Fauna	Registrar con una X alguna de las tres opciones de respuesta
19.	No. de comidas/Día	Registrar con número las comidas que realiza por día
20.	Número de Cigarros/Día	Registrar con número los cigarros que se fuma por día, en caso de no fumar, poner 0 (cero).
21.	Faltantes	Registrar las vacunas faltantes, en caso de no haber faltantes, poner 0 (cero) o no recuerda.
22.	Propia o rentada	Registrar con una X en alguno de los cuadros si la vivienda es propia o rentada.
23.	Otros	Registrar si tiene algún otro animal, no especificado en las opciones y la cantidad con número



24.	Observaciones	Registrar observaciones por cada una de las preguntas del punto 16, de no ser necesario cancelar con diagonal.
25.	Actividad física	Registrar la actividad física que realiza el paciente o especificar en caso de que no haga actividad
26.	Frecuencia	Registrar la frecuencia con la que realiza la actividad física el paciente
27.	Médicos, Quirúrgicos, Fracturas, Tabaquismo, Alcoholismo, Alérgicos, Transfusiones, Enfermedades Exantémicas, Accidentes	Registrar en los cuadros una X para registrar el sí o el no de cada una de las preguntas.
28.	Observaciones	Registrar observaciones por cada una de las preguntas del punto 23, de no ser necesario cancelar con una diagonal.
29.	Otros	Registrar antecedentes personales patológicos anexos a los descriptivos en el apartado en caso de aplicar, de lo contrario, cancelar con una diagonal.
30.	Gineco-obstétricos	En caso de no aplicar el apartado se cancelará con una diagonal
31.	Menarca	Registrar fecha o edad de la menarca
32.	Ritmo menstrual	Registrar frecuencia del ritmo
33.	Características del sangrado	Registrar en observaciones las características
34.	Inicio de vida sexual	Registrar edad de inicio, en caso de no referir datos se cancelan los recuadros con una diagonal
35.	Última menstruación	Registrar fecha o edad de la última menstruación, en caso de no referir datos se cancelan los recuadros con una diagonal
36.	Gestaciones	Registrar con una X sí o no, cuantos en frecuencia, en caso de no referir datos se cancelan los recuadros con una diagonal
37.	Partos	Registrar con una X sí o no, cuantos en frecuencia, en caso de no referir datos se cancelan los recuadros con una diagonal
38.	Abortos	Registrar con una X sí o no, cuantos en frecuencia en caso de no referir datos se cancelan los recuadros con una diagonal,
39.	Cesáreas	Registrar con una X sí o no, cuantos en frecuencia, en caso de no referir datos se cancelan los recuadros con una diagonal
40.	Fecha de último parto	Registrar fecha o edad del último parto en frecuencia, en caso de no referir datos se cancelan los recuadros con una diagonal
41.	Método anticonceptivo	Registrar con una X sí o no y tipo de método en el observaciones, en caso de no referir datos se cancelan los recuadros con una diagonal
42.	Último papanicolau/colposcopia	Registrar con una X sí o no y fecha o edad del último estudio, en caso de no referir datos se cancelan los recuadros con una diagonal
43.	Padecimiento actual (Problema, fecha inicio, evolución, características del dolor, signos y síntomas generales, a que atribuye su padecimiento)	Registrar el o los padecimientos actuales que refiera el paciente. En caso de no referir, escribir interrogado y negado o cancelar con una diagonal.
44.	Aparatos y sistemas	Registrar los datos positivos de los aparatos y sistemas



## INSTRUCTIVO DE LLENADO

FORMATO: CIU-EX 03 y CIU-EX-04

Nota: El llenado de éste formato será con bolígrafo con tinta negra.

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1.	Nombre	Registrar nombre completo (Apellido paterno, apellido materno, nombres)
2.	Fecha	Registrar fecha con número usando formato DD/MM/AA.
3.	Resultado de estudios auxiliares de diagnóstico practicados previamente	Registrar los resultados de los estudios auxiliares de diagnóstico que el paciente se haya practicado
4.	Terapéutica previa y resultados obtenidos	Registrar los resultados de la terapéutica que recibió el paciente.
5.	Peso	Registrar el peso en kilogramos del paciente
6.	Talla	Registrar la talla del paciente en metros y centímetros
7.	Frecuencia cardíaca	Registrar la frecuencia cardíaca por minuto
8.	Tensión arterial	Registrar la tensión arterial del paciente
9.	Temperatura	Registrar la temperatura en grados centígrados del paciente
10. u	Frecuencia respiratoria	Registrar la frecuencia respiratoria por minuto
11.	Sistema nervioso	Registrar los datos que arroja la exploración física, de lo contrario redactar si es negativo.
12.	Sistema cardio-respiratorio	Registrar los datos que arroja la exploración física, de lo contrario redactar si es negativo.
13.	Sistema digestivo	Registrar los datos que arroja la exploración física, de lo contrario redactar si es negativo.
14.	Sistema genito-urinario	Registrar los datos que arroja la exploración física, de lo contrario redactar si es negativo.
15.	Sistema osteomiorcticular	Registrar los datos que arroja la exploración física, de lo contrario redactar si es negativo.
16.	Columna vertebral	Registrar los datos que arroja la exploración física, de lo contrario redactar si es negativo.
17.	Extremidades	Registrar los datos que arroja la exploración física, de lo contrario redactar si es negativo.
18.	Otros	Registrar otros datos relevantes de la exploración física
19.	Rangos de movimiento nombre	Registrar nombre completo (Apellido paterno, apellido materno, nombres)
20.	Fecha	Registrar fecha con número usando formato DD/MM/AA.
21.	Rangos de movimiento	Registrar en grados los rangos de movimiento alterados
22.	Observaciones	Escribir los rangos de movimiento alterados en grados y si existen hallazgos secundarios. De ser negativos justificarlo.