[Nombre o razón social del consultorio] · [Domicilio] · [Teléfono]

Historia clínica

Estructura según los apartados 5.2, 5.9, 5.10 y 6.1 de la NOM-004-SSA3-2012 (consulta externa).

FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre completo: _____
Fecha de nacimiento: _____
Edad: _____
Sexo: _____
Domicilio: _____
Teléfono: _____
Ocupación: _____
Estado civil: _____
Grupo étnico (si el paciente desea indicarlo): _____
Número de expediente: _____
Fecha y hora de elaboración: _____

INTERROGATORIO

Antecedentes heredo-familiares: _____

_____

Antecedentes personales patológicos (incluye uso de tabaco, alcohol y otras sustancias): _____

_____

_____

Antecedentes personales no patológicos: _____

_____

Antecedentes gineco-obstétricos (en su caso): _____

_____

Alergias: _____
Padecimiento actual: _____

_____

_____

Interrogatorio por aparatos y sistemas: _____

_____

_____

EXPLORACIÓN FÍSICA

Signos vitales: T _____ °C TA _____ mmHg FC _____ lpm FR _____ rpm Peso _____ kg Talla _____ cm

Habitus exterior: _____
Cabeza y cuello: _____

Tórax: _____

Abdomen: _____

Miembros: _____

Genitales (cuando corresponda): _____

Odontología, psicología, nutrición y otras disciplinas registran la exploración que corresponde a su materia.

ESTUDIOS, DIAGNÓSTICO Y PLAN

Resultados previos y actuales de laboratorio, gabinete y otros: _____

_____

Diagnósticos o problemas clínicos: _____

_____

Pronóstico: _____

Indicación terapéutica (medicamento, dosis, vía y periodicidad): _____

_____

_____

ELABORÓ

_____

Nombre completo, cédula profesional y firma de quien elabora

Plantilla de referencia publicada por Kensa (holakensa.com). Revisa y adapta su contenido con el responsable clínico y tu asesor legal antes de usarla. No sustituye la lectura de la NOM-004-SSA3-2012 ni la evaluación de las obligaciones de tu consultorio.