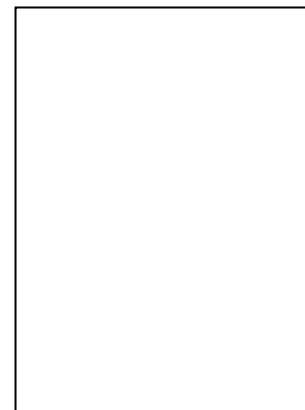




1. ANAMNESIS

NOMBRES: _____
 APELLIDOS: _____
 EDAD: _____
 SEXO: _____
 RAZA: _____
 RELIGIÓN: _____
 PROCEDENCIA: _____
 RESIDENCIA: _____
 TIPO DE SANGRE: _____
 NÚMERO TELEFÓNICOS: _____



2. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES:

ENFERMEDADES	SI	NO	DESCRIPCIÓN
ALÉRGICAS			
CARDÍACAS			
RESPIRATORIA			
DIGESTIVA			
NEUROLÓGICA			
HEMO LINFÁTICA (sangre)			
URINARIA			
TRAMAUTOLÓGICA (óseo)			
QUIRÚRGICA (cirugías)			
Toma alguna Medicación?			

3. ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS DE LA ESTUDIANTE

Edad de la primera menstruación	Ciclos menstruales Regulares..... Irregulares.....
Hijos vivos y número Si..... No.....	Nacido de: Parto Normal..... Cesárea.....

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS FAMILIARES

CARDIOPATIAS: (corazón)		
DIABETES:		
HIPERTENSIÓN		
CÁNCER		
EPILEPSIA		



Unidad Educativa Particular

“Sagrados Corazones”

Av. 3 de Noviembre SN y León XIII 2 822 087

www.sccc.cuenca – ue@sccc-cuenca.edu.ec

**HISTORIA CLINICA
DEL ESTUDIANTE**

Gestión Convivencia
Escolar

Código: R159

Versión: 1

Fecha: 4 may 17

4. EXAMEN FISÍCO

	CP	SP	Descripción
PIEL:			
CABEZA:			
OJOS:			
OÍDOS:			
NARIZ.			
BOCA:			
ORO FARINGE:			
CUELLO:			
CARDÍACO			
PULMONES			
ABDOMEN:			
INGLE-PERINÉ:			
MIEMBROS SUPERIORES			
MIEMBROS INFERIORES:			
NEUROLÓGICO:			

5. SIGNOS VITALES:

PRESIÓN ARTERIAL: _____ **FRECUENCIA CARDÍACA:** _____
FRECUENCIA RESPIRATORIA: _____ **TEMPERATURA:** _____

6. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS:

FECHA	PESO Kg	TALLA cm	IMC %	DIAGNÓSTICO

Nombre del Médico.....

FIRMA.....

FECHA.....