Consultorio / logo

Ficha podológica · Consulta inicial

Paciente: _____

Fecha: _____ / _____ / _____

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y apellido: _____ Edad / Fecha de nacimiento: _____

Teléfono / Contacto: _____ Dirección: _____

Ocupación: _____ Motivo de consulta: _____

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS Y PERSONALES

Antecedentes:

☐ Diabetes ☐ Hipertensión ☐ Anticoagulantes ☐ Medicación ☐ Otro

Alergias: _____ Detalle de antecedentes y medicación actual: _____

EXAMEN UNGUEAL

Hallazgo	D	I	Hallazgo	D	I
Onicocriptosis — Uña Encarnada	☐	☐	Onicomicosis — Hongos en uña	☐	☐
Hematoma Subungueal	☐	☐	Onicolisis — Separación de la lámina	☐	☐
Onicogrifosis — Uña Engrosada / Curvada	☐	☐	Paroniquia — Infección del pliegue ungueal	☐	☐
Hiperqueratosis subungueal	☐	☐	Distrofia Ungueal	☐	☐

EXAMEN DERMATOLÓGICO

Hallazgo	D	I	Hallazgo	D	I
Hiperqueratosis plantar difusa (callosidad)	☐	☐	Grietas / Fisuras en talón	☐	☐
Maceración Interdigital	☐	☐	Verruga Plantar (Papiloma)	☐	☐
Tinea Pedis (Pie de Atleta)	☐	☐	Ampolla / Flictena	☐	☐
Nevo / Lunar	☐	☐	Hiperhidrosis (Sudoración excesiva)	☐	☐
Úlcera neuropática	☐	☐	Úlcera vascular / isquémica	☐	☐

EXAMEN PODOLÓGICO

Hallazgo	D	I
Heloma Sin Núcleo — H.S.N.	☐	☐
Heloma Con Núcleo — H.C.N.	☐	☐
Heloma Sin Núcleo Complicado — H.S.N.C.	☐	☐
Heloma Blando — Ojo de Gallo (interdigital)	☐	☐

EXAMEN VASCULAR

Hallazgo	D	I
Edema unilateral	☐	☐
Edema bilateral	☐	☐
Pie frío — Isquemia distal	☐	☐
Varices en miembro inferior	☐	☐
Insuficiencia venosa crónica	☐	☐

EXAMEN ORTOPÉDICO

Hallazgo	D	I	Hallazgo	D	I
Hallux Valgus — Juanete	☐	☐	Hallux Rigidus	☐	☐
Dedo en Garra	☐	☐	Dedo en Martillo	☐	☐
Pie Plano — Pes Planus	☐	☐	Pie Cavo — Pes Cavus	☐	☐
Espolón Calcáneo	☐	☐	Fascitis Plantar	☐	☐
Metatarsalgia	☐	☐	Neuroma de Morton	☐	☐

OTROS HALLAZGOS

Hallazgo	D	I	Hallazgo	D	I
Onicofosis	☐	☐	Uña involuta	☐	☐
Helomas (sin especificar)	☐	☐	Espícula ungueal	☐	☐
Coloración anormal de la piel o la uña	☐	☐	Otro 1	☐	☐
Otro 2	☐	☐	Otro 3	☐	☐
Otro 4	☐	☐	Otro 5	☐	☐
Otro 6	☐	☐			

Profesional: _____ · Firma: _____

Consultorio / logo

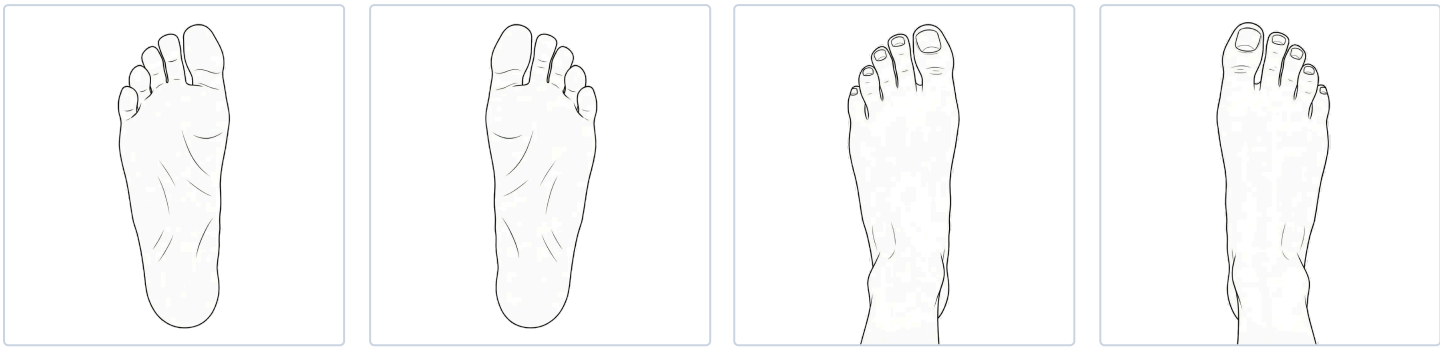
Ficha podológica · Podograma

Paciente: _____

Fecha: _____ / _____ / _____

MAPA DE LESIONES PODOLÓGICAS

Vista plantar | **Vista dorsal**



Izquierdo | Derecho | Izquierdo | Derecho

Dibuja o numera cada lesión sobre el esquema anatómico y descríbela en la tabla inferior. Código de colores de referencia:

Dermatológico · Vascular · Ortopédico · Ungueal · Podológico · Ortopodológico · Neurológico · Otro

N.º	Hallazgo	Pie	Vista	Observación
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

EXAMEN NEUROLÓGICO

Hallazgo	D	I
Neuropatía periférica diabética	☐	☐
Hipoestesia — Sensibilidad disminuida	☐	☐
Parestesias (hormigueo / entumecimiento)	☐	☐
Anestesia distal	☐	☐

Reflejo aquíleo	Normal: D☐ I☐	
	Disminuido: D☐ I☐	
	Abolido: D☐ I☐	
Reflejo rotuliano	Normal: D☐ I☐	
	Disminuido: D☐ I☐	
	Abolido: D☐ I☐	
Sensibilidad	Normal: D☐ I☐	Anestesia: D☐ I☐
	Parestesia: D☐ I☐	
	Hipoestesia: D☐ I☐	

ONICOCRIPTOSIS POR DEDO

Onicocriptosis por dedo (Heifetz/Mozena) Estadios: I, II, IIB, III, IV

D1	D2	D3	D4	D5	I1	I2	I3	I4	I5

Consultorio / logo

Ficha podológica · Tratamiento y controles

Paciente: _____

Fecha: _____ / _____ / _____

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

Procedimientos:

☐ Profilaxis ☐ Corte anatómico ☐ Deslaminación ☐ Extracción de espícula ☐ Onicocriptosis ☐ Verrugas ☐ Onicomicosis

☐ Curación ☐ Dermatomicosis ☐ Helotomía ☐ Pedigrafía ☐ Valoración de marcha ☐ Otro

Anestesia local:

☐ Sí ☐ No

Tipo de anestesia:

Tolerancia al procedimiento:

Descripción del procedimiento realizado:

EDUCACIÓN AL PACIENTE

Pautas de cuidado:

☐ Crema nocturna ☐ Lavado de pies ☐ Secado de pies ☐ Calzado apropiado ☐ Corte de uñas ☐ Higiene del pie

☐ No caminar descalzo ☐ Medias apropiadas ☐ Antitranspirante

INDICACIONES Y EVOLUCIÓN

Indicaciones y cuidados en casa:

Evolución:

CONTROLES PERIÓDICOS

Fecha	Evolución	Dolor 0–10	Cumplimiento	Plan ajustado	Próximo control

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Autorizo el registro de mis datos de salud para mi atención:

Firma del paciente:

Profesional: _____ · Firma: _____

Consultorio / logo

Ficha podológica · Biomecánica

Hoja 4 de 4 (Opcional)

Paciente: _____

Fecha: _____ / _____ / _____

MORFOLOGÍA Y ALINEACIÓN DEL PIE

Fórmula digital:

☐ Cuadrado ☐ Egipcio ☐ Griego

Tipo de pie	Plano: D☐ I☐ Normal: D☐ I☐ Cavo: D☐ I☐ Plano valgo: D☐ I☐ Cavo varo: D☐ I☐
Huella plantar	Normal: D☐ I☐ Plano grado 1: D☐ I☐ Plano grado 2: D☐ I☐ Plano grado 3: D☐ I☐ Plano grado 4: D☐ I☐ Cavo grado 1: D☐ I☐ Cavo grado 2: D☐ I☐ Cavo grado 3: D☐ I☐ Laxo: D☐ I☐
Eje de Helbing	Varo: D☐ I☐ Neutro: D☐ I☐ Valgo: D☐ I☐

Ángulo de Fick D/I (°): _____

GONIOMETRÍA ARTICULAR

Goniometría de tobillo (flexión dorsal y flexión plantar): _____

Goniometría subtalar (inversión y eversión): _____

Goniometría 1.ª articulación metatarsofalángica (descarga y carga): _____

TESTS FUNCIONALES

Test de Jack	Positivo: D☐ I☐ Negativo: D☐ I☐ No evaluado: D☐ I☐
Test de Silfverskiöld	Positivo: D☐ I☐ Negativo: D☐ I☐ No evaluado: D☐ I☐

Test de Coleman:

☐ Positivo ☐ Negativo ☐ No evaluado

SOPORTES PLANTARES Y ORTESIS

Tipo de plantillas:

☐ Funcional ☐ Acomodativa ☐ Mixta ☐ Deportiva

Material:

☐ EVA ☐ Polipropileno ☐ Carbono ☐ Silicona ☐ Resina

Modificaciones y especificaciones ortopodológicas: _____

Profesional: _____ · Firma: _____