A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO Y USUARIO / PACIENTE

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO	No. HOJA
PRIMER APELLIDO	**SEGUNDO APELLIDO**	**PRIMER NOMBRE**	**SEGUNDO NOMBRE**	**SEXO**	**EDAD (Años)**

B. MOTIVO DE CONSULTA

PRIMERA		SUBSECUENTE	

C. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES

DATOS CLÍNICO - QUIRÚRGICOS, OBSTÉTRICOS, ALÉRGICOS RELEVANTES

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

D. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS FAMILIARES

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

E. ENFERMEDAD O PROBLEMA ACTUAL

CRONOLOGÍA - LOCALIZACIÓN - CARACTERÍSTICAS - INTENSIDAD - FRECUENCIA - FACTORES AGRAVANTES

F. CONSTANTES VITALES Y ANTROPOMETRÍA

FECHA	HORA	TEMPERATURA (°C)	PRESIÓN ARTERIAL (MMHG)	PULSO / MIN	FRECUENCIA RESPIRATORIA / MIN	PESO (KG)	TALLA (CM)	IMC (KG/M²)	PERÍMETRO ABDOMINAL (CM)	HEMOGLOBINA CAPILAR (G/DL)	GLUCOSA CAPILAR (MG/DL)	PULSIOXIMETRÍA (%)

G. REVISIÓN ACTUAL DE ÓRGANOS Y SISTEMAS

MARCAR "X" CUANDO PRESENTE PATOLOGÍA Y DESCRIBA

1. PIEL - ANEXOS		2. ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS		3. RESPIRATORIO		4. CARDIO - VASCULAR		5. DIGESTIVO		6. GENITO - URINARIO		7. MÚSCULO - ESQUELÉTICO		8. ENDÓCRINO		9. HEMO - LINFÁTICO		10. NERVIOSO	

Plantilla generada con PukaHealth · pukadigital.com/pukahealth

H. EXAMEN FÍSICO

MARCAR "X" CUANDO PRESENTE PATOLOGÍA Y DESCRIBA

REGIONAL						SISTÉMICO			
1R PIEL - FANERAS		6R BOCA		11R ABDOMEN		1S ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS		6S URINARIO	
2R CABEZA		7R OROFARINGE		12R COLUMNA VERTEBRAL		2S RESPIRATORIO		7S MÚSCULO - ESQUELÉTICO	
3R OJOS		8R CUELLO		13R INGLE - PERINÉ		3S CARDIO - VASCULAR		8S ENDÓCRINO	
4R OÍDOS		9R AXILAS - MAMAS		14R MIEMBROS SUPERIORES		4S DIGESTIVO		9S HEMO - LINFÁTICO	
5R NARIZ		10R TÓRAX		15R MIEMBROS INFERIORES		5S GENITAL		10S NEUROLÓGICO	

I. DIAGNÓSTICO

PRE = PRESUNTIVO · DEF = DEFINITIVO

	CIE	PRE	DEF
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			

J. PLAN DE TRATAMIENTO

DIAGNÓSTICO, TERAPÉUTICO Y EDUCACIONAL

K. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA	SELLO

Plantilla generada con PukaHealth · pukadigital.com/pukahealth