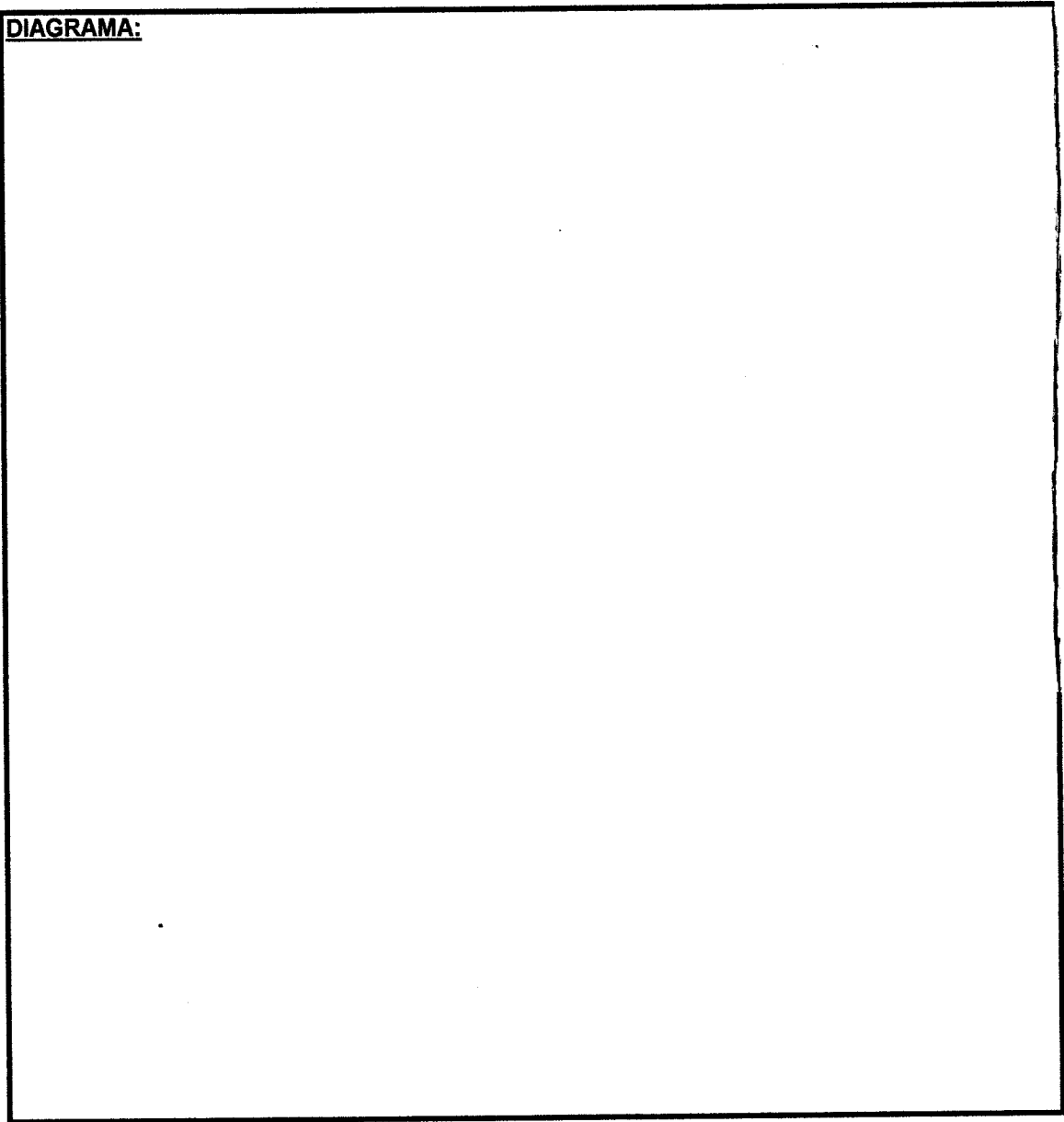


CENTRO AMBULATORIO:

APELLIDOS DE LA FAMILIA

PATERNO:

MATERNO:



SIMBOLOGIA:

HOMBRE: 

MUJER: 

PACIENTE:  

EMBARAZO: 

MATRIMONIO: 

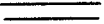
UNION LIBRE: 

SEPARACION: 

DIVORCIO: 

ABORTO: 

MUERTE:  

BUENAS RELACIONES: 

MALAS RELACIONES: 

FAMILIOGRAMA

NARRACION

INTERPRETACION

CLASIFICACION

DESARROLLO:			DEMOGRAFIA:		INTEGRACION:		
MODERNA ☐	TRADICIONAL ☐	ARCAICA PRIMITIVA ☐	URBANA ☐	RURAL ☐	INTEGRADA ☐	SEMI-INTEGRADA ☐	DESINTEGRADA ☐
TIPOLOGIA:			COMPOSICION:				
CAMPESINA ☐	OBRENA ☐	PROFESIONAL ☐	NUCLEAR ☐ EXTENSA ☐ EXTENSA COMPUESTA ☐				

CICLO VITAL DE LA FAMILIA

ETAPAS

(Duvall 1977)

- | | |
|---|--|
| PRIMERA ETAPA
(Pareja sin hijos) ☐ | QUINTA ETAPA
(Hijos adolescentes) ☐ |
| SEGUNDA ETAPA
(Nace 1er hijo) ☐ | SEXTA ETAPA
(Desprendimiento) ☐ |
| TERCERA ETAPA
(Hijos preescolares) ☐ | SEPTIMA ETAPA
(Padres solos) ☐ |
| CUARTA ETAPA
(Hijos escolares) ☐ | OCTAVA ETAPA
(Padres ancianos) ☐ |

FASES:

(J.Geyman 1980)

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| 1. MATRIMONIO | ☐ |
| 2. EXPANSION | ☐ |
| 3. DISPERSION | ☐ |
| 4. INDEPENDENCIA | ☐ |
| 5. RETIRO- MUERTE | ☐ |

HISTORIA CLÍNICA INTEGRAL

DSP-01

Ministerio de Salud y Desarrollo Social

Apellidos de la Familia :

FOTO (opcional)

C.I. Jefe de Familia :

Nº de Historia :

APellidos :

ESTADO CIVIL : S C V D O OCUPACIÓN :

SEXO : F M M FECHA DE NACIMIENTO :

DIRECCIÓN :

ESTABLECIMIENTO :

MADRE :

PADRE :

REPRESENTANTE : PADRE MADRE OTRO NOMBRE :

ANTECEDENTES PERINATALES EN MENORES DE 12 AÑOS

1.1. Carnet Prenatal :	1.2. Patología Embarazo :	1.3. Patología Parto :	1.4. Patología Puerperio :	1.5. Nº Consultas Prenatales :	1.6. Edad Gestacional :	1.7. Fórceps :	1.8. Cesárea :	1.9. Parto :	1.13. Apgar min :	1.15. Reanimación :	1.17. Egreso RN :	1.18. Lactancia :
Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐

1.10. Peso al Nacer :	1.11. Talla :	1.12. Circunferencia Cefálica :	1.14. Asfixia :	1.16. Patologías RN :	1.18. Lactancia :
Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐

2.1. Alergia :	2.2. Asma :	2.3. T.B.C. :	2.4. Cardiopatía :	2.5. Hipertensión :	2.6. Várices :
Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐

2.7. Demencia :	2.8. Diabetes :	2.9. Obesidad :	2.10. Gastropatía :	2.11. Neurológicas :	2.12. Enf. Renal :
Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐

FORM 1003P ORGANIZACIÓN Y MÉTODOS (CZ.1.059)

NOMBRES :

ESTUDIOS : P S U O Años aprobados :

LUGAR DE NACIMIENTO :

DIRECCIÓN :

ESTABLECIMIENTO :

MADRE :

PADRE :

REPRESENTANTE : PADRE MADRE OTRO NOMBRE :

ANTECEDENTES PERSONALES A CUALQUIER EDAD

SEXUALIDAD Y OBSTÉTRICOS	SEXUALIDAD Y OBSTÉTRICOS	SEXUALIDAD Y OBSTÉTRICOS	SEXUALIDAD Y OBSTÉTRICOS
3.1. Menarquia :	3.2. Ciclo Menstrual :	3.3. P.R. Sexual :	3.4. Frecuen. R. Sexual :
Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐

PATOLOGÍA PERSONAL	PATOLOGÍA PERSONAL	PATOLOGÍA PERSONAL	PATOLOGÍA PERSONAL
3.19. Alergias :	3.20. Asma :	3.21. Neumonía :	3.22. T.B.C. :
Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐

FACTORES DE RIESGOS (Hábitos Sociológicos)	FACTORES DE RIESGOS (Hábitos Sociológicos)	FACTORES DE RIESGOS (Hábitos Sociológicos)	FACTORES DE RIESGOS (Hábitos Sociológicos)
3.50. Alcohol :	3.51. Drogas :	3.52. Insecticidas :	3.53. Deportes :
Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐

OBSERVACIONES	OBSERVACIONES	OBSERVACIONES	OBSERVACIONES
3.54. Sedentarismo :	3.55. Sueño :	3.56. Chupa Dodo :	3.57. Oncofagia :
Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐

FORM 1003P ORGANIZACIÓN Y MÉTODOS (CZ.1.059)

EVOLUCIÓN (S.O.A.P)

[illegible]

Nota: Se debe firmar en la columna de Plan, Instrumento, luego de la prescripción del mismo por cada consulta.

Nomme de Enfermer (c)

**DESARROLLO
PSICOMOTOR**
(Especifique la Edad)

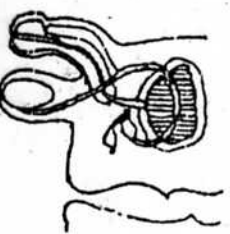
Sentado	Sentado Social	Se Sentó	Gató	Se Paró	Caminó	Corrió	Primeras Palabras	Control de Esfuerzo	Rendimiento Escolar
Cabeza								Anal	B M R

EXAMEN FÍSICO Del 001 al 009 llenar tipo texto y del 010 al 031 N - Normal, P = Patológico en EVOLUCIÓN detallar Patología)

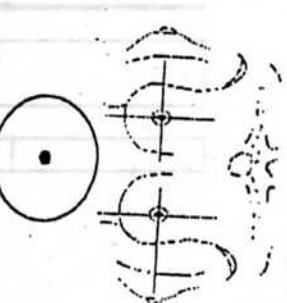
CONSULTA No.:

CONSULTA No.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
001 Fecha:										
002 Edad:										
003 Peso										
004 Talla										
005 Circunferencia Cefálica										
006 Tensión Arterial										
007 Temperatura										
008 Frecuencia Respiratoria										
009 Pulso										
010 Estado General										
011 Estado Nutricional										
012 Desarrollo Psicomotor										
013 Piel										
014 Cabeza										
015 Ojos (Agudeza Visual)										
016 Oído										
017 Nariz										
018 Boca										
019 Garganta										
020 Cuello										
021 Cardiovascular										
022 Respiratorio										
023 Abdomen										
024 Uterino										
025 Genitales (M. F.)										
026 Tórax										
027 Recto										
028 Ganglio Linfático										
029 Huesos / Articulación										
030 Extremidades										
031 Neurológico y Psíquico										
032 Grado que Cursa (niño)										
033 Programas										
034 Medicamentos Entregados										

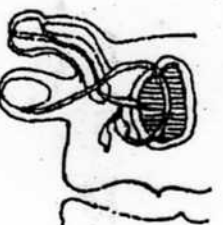
Fecha: _____
 Papnecolau: ☐ Ex. de Mamas: ☐
 B. Cervic: ☐ Colposcopi: ☐



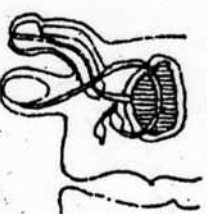
Fecha: _____
 Observación: _____



Fecha: _____
 Papnecolau: ☐ Ex. de Mamas: ☐
 B. Cervic: ☐ Colposcopi: ☐



Fecha: _____
 Observación: _____



Fecha: _____
 Papnecolau: ☐ Ex. de Mamas: ☐
 B. Cervic: ☐ Colposcopi: ☐

