

DATOS INFORMATIVOS:

APELLIDOS PATERNO, MATERNO, NOMBRES:

N° HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE NACIMIENTO			SEXO			ESTADO CIVIL					FECHA DE INSCRIPCIÓN			CÉD. CIUDADANÍA N°
DÍA	MES	AÑO	F	M	S	C	D	V	UL	DÍA	MES	AÑO		

OCUPACIÓN ACTUAL:

CARRERA:

HORARIO:

 EMPLEADO PÚBLICO:

 EMPLEADO PRIVADO:

CARGO ACTUAL:

RECORDATORIOS:
APARTADO I

ANTECEDENTES PERSONALES Y PASADO PATOLÓGICO:

ANTECEDENTES FAMILIARES:

ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS:

APARTADO II

SIGNOS VITALES CADA CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA
FECHA				
TEMPERATURA				
PULSO				
TENSIÓN ARTERIAL				
PESO				
TALLA				
I.M.C.				

OBSERVACIONES:

