

MODELO BÁSICO DE HISTORIA CLÍNICA

DATOS GENERALES

Nombres:Apellidos:

Lugar y Fecha de Nacimiento:Edad:

Ciudad y dirección:

Teléfono/celular: E-mail:.....

Profesión/Ocupación:

Fechas de atención:.....

Terapeuta:.....

FAMILIOGRAMA

Estructura de familia con gráficos

MOTIVO DE CONSULTA (MC)

- ¿Cuénteme, por qué viene?
- ¿Qué le trae por acá?
- ¿Qué molestias tiene?
- Tiempo de la enfermedad
 - ¿Hace cuanto tiempo tiene esto?
 - ¿Desde cuando tiene esta molestia?
 - ¿Por qué cree que le apareció esto?

ANTECEDENTES enfermedades

- PERSONALES (*de **TODA** la vida del paciente*), a que edad le sucedió.
 - Enfermedades diagnosticadas
 - Enfermedades frecuentes
 - Cirugías
 - Hábitos
- FAMILIARES (*enfermedades de importancia de la familia*)
 - Papá
 - Mamá
 - Abuelos
 - Hermanos

EXAMEN FÍSICO - SIGNOS VITALES

- Peso:
- Talla:
- Presión Arterial:
- Pulso:
- Temperatura:
- Exámenes que trae: Registrar lo patológico

EXÁMENES DE LABORATORIO E IMAGEN

Exámenes que trae: Registrar lo patológico

EXAMEN FÍSICO

Lo que se observa **apuntar** y en lo posible medir

DIAGNÓSTICOS

Con los que viene el paciente

RASTREO BM

Puntos que se encuentran en el rastreo

Lo que significa

INFORMACIÓN

Novedades que observamos en la consulta

Datos extra que nos cuenta el consultante o sus acompañantes.

INDICACIONES - TRATAMIENTO

Indicaciones que en función de terapeuta se da al consultante:

- Biomagnetismo
- Medicamentos químicos que esté tomando
- Terapias complementarias
- Recomendaciones de estilo de vida, alimentación, ejercicios, etc.
- Próxima consulta

HISTORIA CLÍNICA

CENTRO DE BIOMAGNETISMO

Datos Generales

Nombres: _____ Apellidos: _____

Lugar y Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____

Ciudad y dirección: _____

Teléfono/celular: _____ E-mail (si tiene o si usan): _____

Profesión/Ocupación: _____

Motivo de Consulta

Antecedentes

Personales: _____

Familiares: _____

Información

[illegible]

Vivir sin leer es peligroso,
te obliga a creer en lo
que te digan.

