HISTORIA CLÍNICA PEDIÁTRICA

FECHA:	HORA:	Servicio: Pediatría
Nombre:	Edad:	Sexo:
Nacionalidad:	Religión:	Escolaridad:
Domicilio:	Lugar de origen:	Lugar de residencia:
Madre o tutora: Teléfono:	Edad:	Ocupación:
Padre o tutor: Teléfono:	Edad:	Ocupación: Estado civil:

2. ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES	
Maternos: Enfermedades: No, sana/ SI:_____ Alergias: No/ Si: _____ Toxicomanías: No/si:_____ Carga genética:	Paternos: Enfermedades: No, sano/ SI:_____ Alergias: No/ Si: _____ Toxicomanías: No/si:_____ Carga genética:
Hermanos: NO APLICA/ SI: EDADES Y ENFERMEDADES_____NO APLICA_____	

ESPECIFICAR SI : ABUELOS, PADRES, TÍOS, HERMANOS, PRIMOS DE RAMA MATERNA O PATERNA

ANTECEDENTE FAMILIAR DE:	SI	NO		SI	NO
DIABETES MELLITUS			NEOPLASIAS		
HIPERTENSIÓN ARTERIAL			MALFORMACIONES CONGÉNITAS		
ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES			ALERGIAS		
ESTRABISMO			ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS		
USO DE ANTEOJOS			ENFERMEDADES TIROIDEAS		
CEGUERA			ENFERMEDADES RENALES		
CARDIOPATIAS CONGÉNITAS			DISPLASIA DE CADERA		
SORDERA			OTRAS:		

3. ANTECEDENTES NO PATOLÓGICOS		
Vivienda: Materiales: Habitantes Habitaciones: BAÑOS: SERVICIOS: Convivencia con animales: Escolaridad: Neurodesarrollo: Alimentación: Esquema de vacunación: Otros:		

Antecedentes perinatales

Parto/cesárea Indicación:
Lugar:
Lloro al nacer:
Peso:
Talla:
Capurro: APGAR: Silverman-Anderson: Tamiz auditivo: Tamiz metabólico:
Tamiz cardíaco: Tamiz visual: Tamiz de cadera:
Complicaciones durante el parto/cesárea:
Lactancia:

Dentición NO APLICA / SI APLICA:NA

Inicio de dentición:
Caries actual: Caries previas:
Inicio de anodoncia parcial: Tx de ortodoncia previo:

Desarrollo psicomotor NO APLICA / SI APLICA:NA

Carlos Mayorga No. 55 Esquina Constitución Colonia Chapultepec, Actopan, Hidalgo
CP 42500 Licencia Sanitaria 1003000004 Teléfono: 7727272173

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS BIENESTAR



4. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

Padecimientos crónicos:
Hospitalizaciones:
Exantemáticos:
Antecedentes traumáticos y/o quirúrgicos:
Alergias:
Transfusiones:

5. PADECIMIENTO ACTUAL

6. SINTOMATOLOGÍA POR APARATOS Y SISTEMAS		
Aparato digestivo:		
Aparato cardiovascular:		
Aparato respiratorio:		
Aparato genitourinario: Órgano de los sentidos: Músculo-esquelético		
Piel y anexos: Sistema endócrino:		

Sistema nervioso:

Esfera psíquica:

7. EXPLORACIÓN FÍSICA					PONDERACIÓN	
Peso:	Talla:	Pc:	Fc:	Fr:	Temperatura:	
Inspección general:						
Piel y faneras:						
Pelo:						
Uñas:						
Otros:						

Carlos Mayorga No. 55 Esquina Constitución Colonia Chapultepec, Actopan, Hidalgo
CP 42500 Licencia Sanitaria 1003000004 Teléfono: 7727272173

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS BIENESTAR

Cabeza:	
Cuello:	
Tórax:	
Abdomen:	

Genitales:	
Ano-recto:	
Extremidades superiores:	
Extremidades inferiores:	

Columna vertebral:

Aparato vascular periférico:

8. EXÁMENES DE LABORATORIO		

9. TERAPÉUTICA EMPLEADA PREVIAMENTE Y RESULTADOS OBTENIDOS		

10. IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA (DIAGNÓSTICOS O PROBLEMAS CLÍNICOS)		

11. TRATAMIENTO		

Nombre de quién elaboró:_____

Cargo:_____

Cédula profesional: _____



Carlos Mayorga No. 55 Esquina Constitución Colonia Chapultepec, Actopan, Hidalgo
CP 42500 Licencia Sanitaria 1003000004 Teléfono: 7727272173