



**CLÍNICA MÉDICA
FICHA DE PERSONAL**

Código:
DRH-FOR-11

Versión: 4

Página 1 de 4

Nombre completo: _____

Edad: _____ Profesión: _____

Área de trabajo en la corte: _____

Tiempo de laborar en la institución: _____

Tel. personal: _____ Fecha de Nacimiento: ____ / ____ / ____

Estado Civil: Soltero Casado

Dirección de residencia: _____

**INFORMACIÓN MÉDICA
(Entrevista inicial Médico-paciente)**

1. TIPO DE SANGRE _____

2. ANTECEDENTES

2.1 Ginecológicos y Obstétricos:

¿Cuántos embarazos?	
¿Cuántos partos?	
¿Cuántas cesáreas?	
¿Cuál fue la edad de su primera menstruación?	
¿Ciclos menstruales?	
¿Cuántos hijos vivos?	
¿Cuántos hijos muertos?	
¿Cuántos abortos?	
¿Qué método(s) contraceptivo(s) utiliza?	

2.2 Médicos:



**CLÍNICA MÉDICA
FICHA DE PERSONAL**

Código:
DRH-FOR-11

Versión: 4

Página 2 de 4

2.3 Quirúrgicos:

2.4 Traumáticos:

2.5 Alérgicos:

2.6 Familiares:

3. HÁBITOS

Fuma: SI NO

Consume Licor: SI NO

Practica Deporte: SI NO con qué frecuencia?: _____

Hace ejercicio: SI NO con qué frecuencia?: _____

4. MOTIVOS DE CONSULTA



**CLÍNICA MÉDICA
FICHA DE PERSONAL**

Código:
DRH-FOR-11

Versión: 4

Página 3 de 4

5. ENFERMEDAD ACTUAL

6. MEDICAMENTOS ACTUALES

7. SIGNOS VITALES

P/A: _____ Temperatura: _____ FC: _____ FR: _____

Oximetría: _____ Peso: _____ Talla _____

(Ver ficha de preconsulta clínica médica DRH-R-44 adjunta)

8. EXAMEN FÍSICO

9. IMPRESIÓN CLÍNICA

10. PLAN TERAPÉUTICO:



**CLÍNICA MÉDICA
FICHA DE PERSONAL**

Código:
DRH-FOR-11

Versión: 4

Página 4 de 4

11. NUEVOS DATOS:

Laboratorios:

Radiografías:

Resonancias:

Otros:

CONTACTOS DE EMERGENCIA:

Guatemala, _____ de _____ de _____.

Nombre del empleado

Firma

Nombre del Médico

Firma y sello