

Historia Clínica de Internación Ginecológica

FECHA:

HORA:

H.C Nº

Datos Personales

Nombre y Apellido:.....

Edad:..... Estado Civil:..... Profesión:.....

DNI Nº:..... Nacionalidad:..... Alfabetización:.....

Motivo de Consulta:.....

Motivo de internación:.....

Antecedentes de la enfermedad actual:.....

ANTECEDENTES PERSONALES:

Tóxicos: Alcohol Si ☐ No ☐
Tabaco Si ☐ No ☐
Drogas Si ☐ No ☐

Patologías clínicas: HTA:..... DBT:..... Obesidad:..... Patol. Tiroidea:.....

Alergias: Si ☐ No ☐ ¿a qué?.....Transfusiones: Si ☐ No ☐ ¿cuándo?.....

Patologías infecciosas:.....

Antecedentes quirúrgicos:.....

Otros:.....

ANTECEDENTES FAMILIARES: HTA:..... DBT:..... Oncológicos:.....

Gemelares:..... Otros:.....

ANTECEDENTES TOCGINECOLÓGICOS:

Marcas:..... RM:..... Dismenorrea:..... FUM:..... IRS:..... Nº parejas sexuales:.....

Frecuencia de RS:..... Dispareunía:..... Sinusorragia:..... Método anticonceptivo:.....

Flujo vaginal:..... Características:..... ETS:..... Gestas:..... Paridad:..... Cesáreas:.....

Abortos:..... Pesos de los RN:..... Fecha del último parto:.....

Otros antecedentes ginecológicos:.....

EXAMEN FÍSICO: T.A:.....

Pulso:.....

Tº axilar:.....

Tº rectal:.....

Cabeza y cuello:.....

AP Respiratoria:.....

AP Cardiovascular:.....

Abdomen:.....

AP Urinario:.....

Miembros:.....

EXAMEN GINECOLÓGICO:

Mamas:.....

.....

.....

.....

Espéculoscopia:.....

.....

.....

.....

TV: Válvula:..... Vagina:.....

Cuello:..... Cuerpo uterino:.....

Anexo:..... Fondos de saco:.....

Diagnostico presuntivo de ingreso:.....

.....

.....

Estudios solicitados:.....

.....

.....

Plan terapéutico:.....

.....

.....

EPICRISIS:

Fecha de alta:/...../.....

Diagnostico de egreso:.....

.....

Condición de alta:.....

.....

Fecha de citación:/...../.....

Observaciones:.....

.....

.....



H.R.R.G.