

Paciente

Nombre: VANNIA
Apellido paterno: SOTO
Apellido materno: LOZANO
Fecha de registro: 06/06/2026
Sexo: Femenino
Tipo documento: CURP
País: MÉXICO
Estado: VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE
Municipio: XALAPA
Localidad: XALAPA-ENRÍQUEZ
Titular: Gloria González Andrade

CONSULTA 06/06/2026**Historia clínica #6**

Fecha: 06/06/2026 12:52 PM
Medico: Gloria González Andrade
Sucursal: Dr. Gloria González Andrade
Firmado: No

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Pregunta	Respuesta
Fecha de nacimiento	09/10/2025
Lugar de nacimiento	
Religión:	
Escolaridad:	
Grupo sanguíneo:	
Alergias:	
Nombre de mamá	
Nombre de papá	

II. FIABILIDAD

Pregunta	Respuesta
Describe:	

III. ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

Pregunta	Respuesta
Describe:	

IV. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

5 - VANNIA SOTO LOZANO

Pregunta	Respuesta
Describe:	

ANTECEDENTES PRENATALES

Pregunta	Respuesta
MAMÁ	EDAD (A LA QUE SE EMBARAZO DEL PACIENTE)
GESTA	
PARTOS	
CESAREAS	
ABORTOS	
CONTROL PRENATAL	No
A PARTIR DEL MES	
COMPLICACIONES DURANTE EL EMBARAZO	

VI. MOTIVO DE CONSULTA

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VII. PADECIMIENTO ACTUAL

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VIII. INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

Pregunta	Respuesta
1. Órganos de los sentidos	
-- Visión:	Interrogado y negado.
-- Audición:	Interrogado y negado.
-- Olfato:	Interrogado y negado.
-- Gusto:	Interrogado y negado.
-- Tacto:	Interrogado y negado.
2. Piel y tegumentos	Interrogado y negado.
-- Piel:	Interrogado y negado.
-- Uñas:	Interrogado y negado.
-- Pelo:	Interrogado y negado.
3. Respiratorio:	Interrogado y negado.
4. Cardiovascular y periférico:	
5. Gastrointestinal:	Interrogado y negado.
6. Genitourinario:	Interrogado y negado.
7. Músculo-esquelético:	Interrogado y negado.
8. Nervioso-psiquiátrico:	

IX. EXPLORACIÓN FÍSICA

5 - VANNIA SOTO LOZANO

Pregunta	Respuesta
a) Habitus exterior:	
b) Signos vitales:	
-- Signos vitales:	
c) Cabeza:	
-- Ojos:	
-- Oídos:	
-- Nariz:	
-- Boca:	
d) Cuello:	
e) Tórax:	
f) Abdomen:	
g) Extremidades:	
h) Columna:	
Pulsos	
i) Examen pélvico:	Genitales de acuerdo a edad y genero.

X. PARACLÍNICOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	

XI. DIAGNÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe:	
CIE10:	

XII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describe:	

XIII. PRONÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe:	

ANTECEDENTES PERINATALES

Pregunta	Respuesta
DONDE NACÍÓ	
NACIMIENTO POR PARTO Ó CESAREA	
COMPLICACIONES DURANTE EL NACIMIENTO	
SEMANAS DE GESTACIÓN	
LLORO Y RESPIRO AL NACER	No
APGAR	
AMERITÓ MANIOBRAS DE REANIMACIÓN	

5 - VANNIA SOTO LOZANO

Pregunta	Respuesta
PESO KG	
TALLA CM	

ANTECEDENTES POSNATALES

Pregunta	Respuesta
REQUIRIÓ HOSPITALIZACIÓN AL NACER	
MOTIVO	
VENTILACION:	FASE III DE (SI/NO/TIEMPO) FASE II (SI/NO/TIEMPO) FASE I (SI/NO/TIEMPO)
DIAS DE ESTANCIA HOSPITALARIA	
DIAGNÓSTICOS:	

NEURODESARROLLO (EDAD EN MESES)

Pregunta	Respuesta
SOSTEN CEFÁLICO	
SONRISA SOCIAL	
SEDESTACIÓN	
GATEO	
BIPEDESTACIÓN	
CAMINO	
SONIDOS GUTURALES	
MONOSÍLABOS	
BISÍLABOS	
FRASES DE 3 PALABRAS	

ALIMENTACIÓN

Pregunta	Respuesta
SENO MATERNO (SI/NO/CUANTO TIEMPO)	
ABLACTACIÓN (EDAD)	COMO INICIÓ :
EDAD DE INTEGRACIÓN A LA DIETA FAMILIAR	
ALIMENTACIÓN ACTUAL	