Medis365 - GRLDC

11 - Katheryn Paola Niebla Rivera

Paciente

Nombre: Katheryn Paola
Apellido paterno: Niebla
Apellido materno: Rivera
Fecha de registro: 01/12/2025
Fecha de nacimiento: 08/07/1996
Sexo: Femenino
Tipo documento: CURP
País: MÉXICO
Estado: JALISCO
Municipio: GUADALAJARA
Localidad: GUADALAJARA
Calle: Paloma 4918
Colonia: Hogares
Código postal: 45190
Nacionalidad: Mexico
Telefonos: 6671847503
Titular: Laura Melania Gonzalez Rivera
Observaciones: Residente de salme

CONSULTA 01/12/2025

Historia clínica #10

Fecha: 01/12/2025 03:59 PM
Firmado: No
Medico: Laura Melania Gonzalez Rivera
Sucursal: Dr. Laura Melania Gonzalez Rivera

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Pregunta	Respuesta
Lugar de nacimiento	Culiacan Sinaloa
Escolaridad	
Religión	
Grupo sanguíneo y Rh	O +
Acompañante	
Tel. del Acompañante	

II. FIABILIDAD

Pregunta	Respuesta
Tipo de interrogatorio	
¿Quién?	

III. ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

Pregunta	Respuesta
Describa	Padre : DM2 Madre : HAS

IV. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Quirúrgico	Amigdalectomia a los 17 años
Traumático	
Transfusiones	
Uso de fármacos	Escitalopram 10 mg 2 tab vo Lamotrigina 100 mg 2 tab vo Aripiprazol 15 mg 1/4 vo
Crónico-degenerativas	Depresión cronica
Consumo de drogas, alcohol y/o tabaco	Alcohol: ocasional Tabaco: nicotina en sobre
Otro	

V. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Vivienda	
Hábitos higiénicos	
Hábitos dietéticos	
Inmunizaciones	Influenza hace 2 semanas
Ejercicio	No
Zoonosis	No
Alergias	Abejas: ultima vez que la pico en 2016 con datos de choque

VI. ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS

Pregunta	Respuesta
FUM	
Menarca	a los 14 años
Ciclo menstrual	regulares
Gestas	0
Partos	
Cesáreas	
Abortos	
Óbitos	
Papanicolau	En 2022, normal
Mastografía	
Método anticonceptivo	

VII. MOTIVO DE CONSULTA

Pregunta	Respuesta
Describa	

VIII. PADECIMIENTO ACTUAL

Pregunta	Respuesta
Describa	

IX. INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

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

X. EXPLORACIÓN FÍSICA

Pregunta	Respuesta
a) Habitus exterior	
Describa	
b) Parámetros clínicos	
Parámetros clínicos	
c) Cabeza	
Cráneo	
Ojos	
Oídos	
Nariz	
Boca	
d) Cuello	
Describa	
e) Tórax	
Describa	

Pregunta	Respuesta
f) Abdomen	
Describa	
g) Extremidades	
Describa	
h) Columna	
Describa	
i) Examen pélvico	
Describa	

XI. PARACLÍNICOS

Pregunta	Respuesta
Describa	

XII. DIAGNÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describa	
CIE10	

XIII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describa	

XIV. PRONÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describa	