Medis365 - GRLDC

15 - Jennifer Godinez Casillas

Paciente

Nombre:	Jennifer
Apellido paterno:	Godinez
Apellido materno:	Casillas
Fecha de registro:	02/12/2025
Fecha de nacimiento:	19/08/1990
Sexo:	Femenino
Tipo documento:	CURP
País:	MÉXICO
Estado:	JALISCO
Municipio:	GUADALAJARA
Localidad:	GUADALAJARA
Calle:	Amado Aguirre
No. interior:	773
Colonia:	Jardines Alcalde
Código postal:	44298
Telefonos:	3325785827
Titular:	Laura Melania Gonzalez Rivera
Observaciones:	Recomendada de Lorelei, Negocio de uñas

CONSULTA 02/12/2025

Historia clínica #14

Fecha:	02/12/2025 03:11 PM
Firmado:	No
Medico:	Laura Melania Gonzalez Rivera
Sucursal:	Dr. Laura Melania Gonzalez Rivera

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Pregunta	Respuesta
Lugar de nacimiento	
Escolaridad	Universidad Adm de empresas
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: HAS Abuelo Paterno: Ca de prostata Abuela Materna: Ca de piel

IV. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Quirúrgico	Apendicectomia abierta hace 11 años Rinoplastia estetics hace 7 años Mastopexia hace 4 meses
Traumático	No
Transfusiones	No
Uso de fármacos	Inyección Mounjaro 2.5 mg recetado por nutrióloga desde hace 2 semanas
Crónico-degenerativas	Negado
Consumo de drogas, alcohol y/o tabaco	Negado
Otro	

V. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Vivienda	
Hábitos higiénicos	
Hábitos dietéticos	
Inmunizaciones	
Ejercicio	Crossfit
Zoonosis	1 perro
Alergias	No se conoce con alergias

VI. ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS

Pregunta	Respuesta
FUM	
Menarca	13 años
Ciclo menstrual	ciclos regulares 28x3
Gestas	0
Partos	
Cesáreas	
Abortos	
Óbitos	
Papanicolau	hace 1 año, normal
Mastografía	
Método anticonceptivo	No

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	Peso (kg): 73 Talla (cm): 165 IMC: 26.81
c) Cabeza	
Cráneo	
Ojos	

Pregunta	Respuesta
Oídos	
Nariz	
Boca	
d) Cuello	
Describa	
e) Tórax	
Describa	
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	