Medis365 - GRLDC

17 - Miriam Judith Alvarez Lozano

Paciente

Nombre:	Miriam Judith
Apellido paterno:	Alvarez
Apellido materno:	Lozano
Fecha de registro:	02/12/2025
Fecha de nacimiento:	07/08/1979
Sexo:	Femenino
Tipo documento:	CURP
País:	MÉXICO
Estado:	JALISCO
Municipio:	GUADALAJARA
Localidad:	GUADALAJARA
Calle:	Agua Marina
No. exterior:	7
No. interior:	2306
Colonia:	Bosques de la Victoria
Telefonos:	3313632796
Titular:	Laura Melania Gonzalez Rivera

CONSULTA 02/12/2025

Historia clínica #16

Fecha:	02/12/2025 04:48 PM
Firmado:	No
Medico:	Laura Melania Gonzalez Rivera
Sucursal:	Dr. Laura Melania Gonzalez Rivera

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Pregunta	Respuesta
Lugar de nacimiento	
Escolaridad	Licenciatura en Mercadotecnia
Religión	Catolica
Grupo sanguíneo y Rh	O+
Acompañante	
Tel. del Acompañante	

II. FIABILIDAD

Pregunta	Respuesta
Tipo de interrogatorio	
¿Quién?	

III. ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

Pregunta	Respuesta
Describa	Madre: Hipertensión , Leucemia Padre: Covid finado Hermano : finado de cancer de hígado

IV. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Quirúrgico	1 Cesarea hace 20 años Lasik een ambos ojos hace 12 años
Traumático	Esguince de tobillo derecho
Transfusiones	No
Uso de fármacos	Colageno Vitamina E
Crónico-degenerativas	Negado
Consumo de drogas, alcohol y/o tabaco	Alcohol social frecuente fines de semana, no hasta embriaguez
Otro	

V. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Vivienda	
Hábitos higiénicos	
Hábitos dietéticos	
Inmunizaciones	No
Ejercicio	A veces
Zoonosis	Perro
Alergias	No

VI. ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS

Pregunta	Respuesta
FUM	
Menarca	11 años
Ciclo menstrual	ciclos regulares
Gestas	1
Partos	
Cesáreas	1
Abortos	
Óbitos	
Papanicolau	1 mes, normal
Mastografía	No
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	
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	