

ANEXO II

EXAMEN CLÍNICO

Apellido y nombre.....edad:.....años

Domicilio:teléfono:

CLÍNICO:.....

Motivo de consulta

Antecedentes hereditarios

Abuelos paternos: abuelo..... Abuela.....

Abuelos maternos: abuelo..... Abuela.....

Antecedentes familiares

Padre:escolaridad.....

Madre.....escolaridad.....

Hermanos.....escolaridad.....

Antecedentes personales (redondear lo que corresponda)

Nacimiento: parto eutócico / cesárea / fórceps / vacuum

Peso al nacer..... Menarca.....

R.m.s..... Hábitos.....

Antecedentes patológicos (redondear lo que corresponda)

Sarampión si - no

Escarlatina si - no

Coqueluche si - no

Rubéola si - no

Varicela si - no

Difteria si - no

Intervenciones quirúrgicas.....

Estado actual

Peso..... Altura.....Piel y faneras.....

Paniculo adiposo..... Sistema ganglionar.....

Tòrax: Tipo.....

Palpación.....

Auscultación.....

Aparato cardiovascular

Choque de la punta.....

Auscultación:

Àrea mitral.....àrea aòrtica..... Àrea tricùsp.....

Àrea pulmonar.....

Tensió Arterial:

Sistòlica.....diastòlica.....

Pulso radial

Frecuencia..... Regular.....irregular.....

Reflejos

Superficiales..... Profundos.....

Abdomen.....

Anàlisis complementarios

Exàmen radiològic.....

Glucemia.....

Uremia.....

Eritrosedimentaciòn.....

V.d.r.l.....

Orina.....

Conclusiones e indicaciones.....

.....
.....
.....