

# CONSULTORIO MÉDICO

## FICHA MÉDICA DE INGRESO

Ex-Finca Santa Cruz N.1 Pueblo Nuevo Solistahuacán,  
Chiapas, México C.P. 29750  
Tel: (919) 685 2100 y 2200; WhasApp: (919) 114 1491  
informacion@ulv.edu.mx



UNIVERSIDAD  
LINDA VISTA

\*Llenar todos los apartados de esta ficha médica de ingreso con un máximo de 10 días previos al proceso de inscripción, con diagnóstico clínico en base a los resultados de laboratorio.

### INFORMACIÓN PERSONAL

Nombre(s)	Apellido Paterno	Apellido Materno	
Edad	Fecha de Nacimiento	Sexo	Lugar de Origen
Residencia	Religión		
Nombre y Teléfono en caso de emergencia	Teléfono Particular		

### ANTECEDENTES

#### Heredo Familiares

- Diabetes Mellitus   
  Hipertensión   
  Carcinomas   
  Cardiopatías   
  Hepatopatías   
  Nefropatías   
  Alergias  
 Influenza   
  COVID 19   
  Enfermedades Mentales   
  Enfermedades Hematológicas   
 \*\*En caso afirmativo especificar: \_\_\_\_\_

#### Personales Patológicos

- Defecto Congénito   
  Intervenciones Quirúrgicas   
  Hospitalizaciones   
  Crisis convulsivas   
  Traumatismos   
  Alérgicos  
 Transfusionales   
  Trastorno Auditivo   
  Trastorno Visual   
  Sarampión   
  Tosferina   
  Tuberculosis   
  Varicela  
 Salmonelosis   
  Parasitosis   
  Paperas   
  Dengue   
  Zika   
  Chicongunya   
  Hepatitis   
  Influenza  
 COVID 19   
 \*\*En caso afirmativo especificar: \_\_\_\_\_

#### Personales No patológicos

- Toxicomanía:**   
 Tabaco   
 Alcohol   
 Drogas   
 En caso afirmativo:   
 1era. vez   
 Última vez

#### Gineco – obstétricos

**Menarca:** \_\_\_\_\_ Años   
**Ritmo Menstrual:** \_\_\_\_\_   
**Dismenorrea:** \_\_\_\_\_   
**FUM:** \_\_\_\_\_   
**IVSA** \_\_\_\_\_

### PADECIMIENTO

Padecimiento Actual: \_\_\_\_\_

Tratamiento actual: \_\_\_\_\_

## INTERROGATORIO Y EXPLORACIÓN POR APARATOS Y SISTEMAS

SISTEMA	ALTERACIONES	INTERROGATORIO	EX/CLINICA
Aparato digestivo:	Halitosis, boca seca o amarga, náuseas, vómito, dolor abdominal, meteorismo y flatulencias, constipación o diarrea.		
Aparato cardiovascular:	Disnea, tos, palpitaciones, edema, dolor precordial, cianosis o manifestaciones periféricas.		
Aparato respiratorio:	Tos, rinorrea, disnea, dolor torácico, hemoptisis o alteraciones de la voz.		
Aparato urinario:	Alteraciones de la micción, características de la orina normales.		
Aparato genital:	Dolor, prurito, sangrado, secreción (flujo).		
Aparato hematológico:	Datos clínicos de anemia( palidez, astenia, adinamia), hemorragias, adenopatías, esplenomegalia.		
Sistema endocrino:	Intolerancia al frío o calor, nerviosismo, amenorrea, galactorrea, arborización.		
Sistema osteomuscular:	Debilidad muscular, artralgias, mialgias, lumbalgia.		
Sistema nervioso:	Cefalea, sincope, convulsiones, vértigo, déficit transitorio, vértigo, confusión, marcha y equilibrio sin alteraciones.		
Sistema sensorial:	Visión borrosa, dolor ocular, diplopía, amaurosis, fotofobia, otalgia, otorrea, otorgaría, hipoacusia, tinitos, epistaxis, secreción nasal, odinofagea, fonación.		
Psicosomático:	Ansiedad, depresión, amnesia, ideación suicida, delirios, personalidad, afectividad, emotividad, voluntad, pensamiento anormales.		

Peso: \_\_\_\_\_ Talla: \_\_\_\_\_ IMC: \_\_\_\_\_ T/A: \_\_\_\_\_ FC: \_\_\_\_\_ FR: \_\_\_\_\_ Temp: \_\_\_\_\_ Sat/O2: \_\_\_\_\_

## EXÁMENES DE LABORATORIO

\*Grupo Sanguíneo y RH: \_\_\_\_\_

\*Biometría Hemática: Hb \_\_\_\_\_ Hto \_\_\_\_\_ Leucocitos \_\_\_\_\_ Plaquetas \_\_\_\_\_

\*Glucosa: \_\_\_\_\_ Colesterol: \_\_\_\_\_ Triglicéridos: \_\_\_\_\_ Acido úrico: \_\_\_\_\_

\*Reacciones febriles: Normal  Si  No Especifique: \_\_\_\_\_

\*EGO: Normal  Si  No Especifique: \_\_\_\_\_

\*COPRO: Parásitos  Si Especifique: \_\_\_\_\_  No

Desparasitación:  Si Fecha: \_\_\_\_\_  No

Diagnóstico: \_\_\_\_\_

Plan: \_\_\_\_\_

Recomendaciones: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del Médico

\_\_\_\_\_  
Cédula Profesional

\_\_\_\_\_  
Número de teléfono

\_\_\_\_\_  
Clínica u hospital donde labora