



HISTORIA CLÍNICA OBSTÉTRICA

FECHA DE ELABORACIÓN: _____ HORA: _____

NOMBRE: _____

DOMICILIO: _____

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: _____

EDAD: _____ ESTADO CIVIL: SOLTERA CASADA OTRO:

OCUPACIÓN: _____ RELIGIÓN: _____

ESCOLARIDAD: NINGUNA: PRIMARIA: SECUNDARIA: PREPARATORIA: LICENCIATURA:

ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

DIABETES: CARDIOPATIAS: HTA: TIROIDES: NEOPLÁSICOS:

ESPECIFIQUE: _____

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS

DIABETES: HTA: CARDIOPATIAS: EPILEPSIA: NEFROPATÍAS: ALERGIAS:

TRAUMATICOS: ESPECIFIQUE: _____

QUIRURGICOS: ESPECIFIQUE: _____

ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

TABAQUISMO: ALCOHOLISMO: DROGAS:

INMUNIZACIONES: RUBÉOLA: INFLUENZA: ANTITETÁNICA:

ANTECEDENTES GINECO OBSTETRICOS

MENARCA: _____ RITMO: _____ I.V.S.: _____

No. DE COMPAÑEROS SEXUALES: _____ G: _____ P: _____ A: _____ C: _____ ECTÓPICO: _____ MOLAR: _____

FUP: _____ FUM: _____ FPP: _____

PADECIMIENTO ACTUAL: _____

EXPLORACIÓN FÍSICA

CONSCIENTE: SÍ NO HABITUS: _____

PESO: _____ kg. ESTATURA: _____ cm. T.A.: _____ mm. Hg. F.C.: _____ por min.

F.R.: _____ por min. TEMPERATURA: _____ °C

PULMONES: NORMAL ANORMAL ESPECIFIQUE _____

CORAZÓN: NORMAL ANORMAL ESPECIFIQUE _____

CABEZA: NORMAL ANORMAL ESPECIFIQUE _____

CUELLO: NORMAL ANORMAL ESPECIFIQUE _____

F/MH-008 01-06-03



HISTORIA CLÍNICA OBSTÉTRICA

ABDOMEN GLOBOSO: SÍ NO FONDO UTERINO A _____ CM. DEL PUBIS

UTERO OCUPADO POR PRODUCTO ÚNICO MÚLTIPLE NÚMERO VIVO(S): SÍ NO

SITUACIÓN: LONGITUDINAL TRANSVERSO OTRO _____

PRESENTACIÓN: CEFÁLICO PÉLVICO OTRO _____

DORSO: A LA IZQUIERDA DERECHA

FCF: _____ latidos por minuto. RÍTMICO: _____ NORMAL: _____ ANORMAL: _____

ESPECIFIQUE: _____

ACTIVIDAD UTERINA: SÍ NO CONTRACCIONES ESPORÁDICAS IRREGULARES

REGULARES CADA: _____ MINUTOS INTENSIDAD + ++ +++ HIPERTONIA SÍ NO

TACTO VAGINAL: SÍ NO CÉRVIX DILATACIÓN _____ CM. BORRAMIENTO _____ %

ANTERIOR CENTRAL POSTERIOR CONSISTENCIA DURA BLANDA

ALTURA PRESENTACIÓN PLANO: I _____ II _____ III _____

AMNIOS ÍNTEGRO ROTO FECHA Y HORA _____

LÍQUIDO AMNIÓTICO: NORMAL MECONIO

MIEMBROS SUPERIORES: NORMALES ANORMALES

ESPECIFIQUE: _____

MIEMBROS INFERIORES: NORMALES ANORMALES

ESPECIFIQUE _____

EDEMA NO SÍ ESPECIFIQUE _____

ESTUDIOS DE LABORATORIO: GRUPO SANGUÍNEO: _____ RH _____ HEMOGLOBINA _____ g/dl

HEMATROCITO: _____ % LEUCOCITOS: _____ PLAQUETAS: _____

T:P: _____ T.P.T. _____ GLUCOSA _____ VDRL _____ Acs Anti HIV _____

NÚMERO DE CONSULTAS PRENATALES _____

DIAGNÓSTICOS _____

PLAN DE MANEJO _____

PRONÓSTICO _____

NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO

REG. PROF: _____ REG. SSA: _____