



# 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: \_\_\_\_\_