

# REVISION DEL SYSTEMA

Marque "si" para enfermedades o trastornos al corriente. Marque "no" para todos los demás.

FECHA DE HOY \_\_\_\_\_

## CONSTITUCIONAL

- NO SI
- Escalofríos
- Fatiga
- Fiebre
- Malestar
- Sudores nocturnos
- Aumento de Peso
- Pérdida de Peso

Otro: \_\_\_\_\_

## COONG

- Drenaje de Oído
- Dolor de Oído
- Desecho de Ojo
- Dolor de Ojo
- Pérdida de Oír
- Drenaje Paranasal
- Presión de senos paranasales
- Dolor de Garganta
- Cambios Visuales

Otro: \_\_\_\_\_

## RESPIRATORIO

- Tos crónica
- Tos
- Tuberculosis Exposición
- Falta de Aliento
- Sibilancias

Otro: \_\_\_\_\_

## CARDIOVASCULAR

- Dolor de pecho
- Claudicación (debilidad de las piernas con problemas de circulación)
- Hinchazón de extremidades
- Palpitaciones

Otro: \_\_\_\_\_

## GASTROINTESTINAL

- Dolor abdominal
- Sangre en las heces
- Cambio en las heces
- Estreñimiento
- Diarrea
- Acidez
- Pérdida de apetito
- Nausea
- Vómito

Otro: \_\_\_\_\_

## GENITOURINARIO-FEMENINO

- Disuria (Dolor al orinar)
- Sangre en la orina
- Poliuria (aumento de orina)
- Frecuencia urinaria
- Incontinencia urinaria
- Retención urinaria

Otro: \_\_\_\_\_

## REPRODUCTIVO - FEMENINO

- NO SI
- Papanicolaou anormal
- Menstruación dolorosa
- Coito Doloroso
- Bochornos
- Menstruaciones Irregular
- Desecho vaginal

Otro: \_\_\_\_\_

## GENITOURINARIO-MASCULINO

- Goteo de orina
- Dificultad dolor al orinar
- Sangre en la orina
- Poliuria (aumento de orina)
- Flujo lento de orina
- Frecuencia urinaria
- Incontinencia urinaria
- Retención urinaria

Otro: \_\_\_\_\_

## REPRODUCTIVO-MASCULINO

- Disfunción eréctil
- Secreción del pene
- Disfunción sexual

Otro: \_\_\_\_\_

## INTEGUMENTARIO

- Desecho del seno
- Nódulo en el seno
- Cabello quebradizo
- Uñas quebradizas
- Pérdida de cabello
- Hirsutismo (Vello excesivo)
- Urticaria
- Prurito (Comezones)
- Cambio de lunares
- Sarpullido
- Lesión de piel

Otro: \_\_\_\_\_

## NEUROLÓGICO

- Mareos
- Entumecimiento de extremidades
- Debilidad de extremidades
- Trastorno de la marcha
- Dolor de cabeza
- Pérdida de memoria
- Convulsiones
- Temblores

Otro: \_\_\_\_\_

## PSIQUIATRICO

- NO SI
- Ansiedad
- Depresión
- Insomnio

Otro: \_\_\_\_\_

## METABOLICO/ENDOCRINO

- Intolerancia al frío
- Intolerancia al calor
- Polidipsia (sed excesiva)
- Polifagia (incontenible de hambre)

Otro: \_\_\_\_\_

## MUSCULOESQUELÉTICO

- Dolor de espalda
- Dolor de articulaciones
- Hinchazón de articulaciones
- Debilidad muscular
- Dolor de cuello

Otro: \_\_\_\_\_

## HEMATOLÓGICO

- Sangrado fácil
- Moretones con facilidad
- Linfadenopatía (hinchazón linfáticos)

Otro: \_\_\_\_\_

## INMUNOLOGICO

- Alergias de contacto
- Alergias ambientales
- Alergias a comidas
- Alergias estacionales

Otro: \_\_\_\_\_

## Colonoscopia:

- Si  No
- Date \_\_\_\_\_

## Mamograma:

- Si  No
- Date \_\_\_\_\_

## EXAMENES/DIAGNOSTICOS/ANALYSES:

FECHA	TYPO

## Inmunizaciones:

- Influenza Fecha: \_\_\_\_\_
- Neumonía Fecha: \_\_\_\_\_
- Tétano Fecha: \_\_\_\_\_

Iniciales \_\_\_\_\_

Nombre de Paciente: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_