



1. Ficha de Identificación

Nombre					Edad	
Estado	Casada-Pareja	Soltera	Div/Vda	Sin sexo	Cedula o ID	
Nombre		PRS		Parejas	Ocupación	Escolaridad
Domicilio		Religion			Teléfono	@
					e-mail	

2. Antecedentes

a) Familiares

<i>*Marcar todas las que apliquen y especificar quien la ha padecido</i>	Cancer Ovario	Hipertensión	Otros
	Cancer Mama	Nefropatía	
	Cancer Colon	Cardiopatía	
	Diabetes		
	Obesidad		

b) Personales Patológicos y hábitos

<i>*Marcar todas las que apliquen y especificar</i>	Medicos				
	Quirurgicos				
	Alergias	No	Si		
	Hospitalizaciones				
	Traumatismos				
	Trombosis			Alcohol	Tabaco
Metabólicos					
	ObGin importante				

d) Gineco – obstétricos

Menarca	Ultima regla	Dismenorrea
G P C A E	Metodo AC	Mp/Climaterio/TRH
Pap:	Menstrual (f/d/c)	MG/US mamario

Enfermedad Actual y Motivo de Consulta

