

# ANAMNESIS SISTÉMICA Y ANTECEDENTES

**Paciente:** \_\_\_\_\_ **Fecha :** \_\_\_\_\_  
**Fecha de nac.:** \_\_\_\_\_ **Edad :** \_\_\_\_\_  
**Sexo:** Masculino Femenino **Dominancia manual:** Zurdo Diestro Ambidiestro  
**Etnia** (marcar con un círculo) : Hispano o latino No hispano o latino  
**Raza** (marcar con un círculo): Blanco/caucásico Negro Afroamericano Nativo americano Nativo de Alaska  
 Asiático Nativo de Hawái Nativo de otra isla del Pacífico OTRO: \_\_\_\_\_  
**Idioma preferido:** Inglés Español Francés Otro \_\_\_\_\_  
**Médico de cabecera:** \_\_\_\_\_  
**Domicilio :** \_\_\_\_\_  
**Teléfono:** \_\_\_\_\_ **Fax:** \_\_\_\_\_

## ANTECEDENTES MÉDICOS/QUIRÚRGICOS (Revisar y marcar los correspondientes)

Amputación sobre rodilla D / I / Ambas	S	N	Fibromialgia	S	N
Amputación bajo rodilla D / I / Ambas	S	N	Fractura -	S	N
Anemia	S	N	Gangrena	S	N
Angina de pecho	S	N	Enfermedad por reflujo gastroesofágico	S	N
Ansiedad	S	N	Hemorragia digestiva - Alta/baja	S	N
Apendicectomía	S	N	Hepatitis	S	N
Artritis	S	N	Hipercolesterolemia	S	N
Asma	S	N	Hipertensión (presión arterial ↑)	S	N
Fibrilación atrial (FA)	S	N	Hipertiroidismo	S	N
Dependencia del alcohol ahora			Hipotiroidismo	S	N
o en el pasado	S	N	Histerectomía	S	N
Lumbalgia/lesión lumbar			Inmunosupresión	S	N
anterior	S	N	Enfermedad de Lyme	S	N
Discectomía C / T / L	S	N	Infarto del miocardio -	S	N
Fusión C / T / L	S	N	Esclerosis múltiple	S	N
Laminectomía C / T / L	S	N	Obesidad	S	N
Derivación aortocoronaria x	S	N	Reducción abierta y fijación		
Arteriopatía coronaria	S	N	interna -	S	N
Cáncer	S	N	Artrosis	S	N
Stent carotídeo	S	N	Osteoporosis	S	N
Endarterectomía carotídea I / D	S	N	Inserción de marcapasos	S	N
Extirpación de cataratas	S	N	Enfermedad de Parkinson	S	N
Cateterismo - Angioplastia/Stent	S	N	Inserción de tubo PEG	S	N
Celulitis	S	N	Neumonía	S	N
Insuficiencia cardíaca congestiva	S	N	Insuficiencia venosa periférica	S	N
Colecistectomía	S	N	Cálculos renales	S	N
Enfermedad pulmonar			Insuficiencia renal	S	N
obstructiva crónica	S	N	Artritis reumatoide	S	N
Accidente cerebrovascular/AIT	S	N	Convulsiones	S	N
Diabetes I o II (Circular)	S	N	Estenosis espinal	S	N
Dependencia de insulina	S	N	Lupus eritematoso		
Depresión	S	N	sistémico	S	N
Trombosis venosa profunda -			Reemplazo total de rodilla D / I / Ambas	S	N
REII/EID (Circular)	S	N	Reemplazo total de cadera D / I / Ambas	S	N
Uso de desfibrilador	S	N	Resección transuretral	S	N
Uso de drogas ahora o			Reemplazo de la válvula -		
en el pasado	S	N	mitral o aórtica	S	N
Insuficiencia renal terminal			Otros:		
(hemodiálisis)	S	N			

Patient: \_\_\_\_\_ Fecha de nac.: \_\_\_\_\_

## HOSPITALIZACIONES/CIRUGÍAS/LESIONES GRAVES

---



---



---



---



---



---

### ANTECEDENTES SOCIALES (Marcar con un círculo todas las opciones correspondientes)

<b>Estado civil:</b>	Soltero(a)	Casado(a)	Separado(a)	Divorciado(a)	Viudo(a)	En pareja
<b>Consumo de alcohol:</b>	Nunca	Rara vez	Frecuentemente	A diario	En recuperación	Onzas por día _____
<b>Consumo de tabaco:</b>	Nunca	Rara vez	Frecuentemente	A diario	En el pasado	Paquetes por día _____
<b>Consumo de drogas:</b>	Nunca	Rara vez	Frecuentemente	A diario	En recuperación	Tipo _____
<b>Dieta:</b>	Salada	Alta en grasas	Baja en grasas	Otra _____		
<b>Exposición en el trabajo/hogar:</b>	Gases	Partículas	Solventes	Ruidos	No aplica	
<b>Ocupación:</b> _____	<b>Nombre/dirección del empleador actual</b> _____					
<hr/>						
<b>Rutina de ejercicios:</b>	Nunca	Raramente	Frecuentemente	A diario _____		
<b>Sueño:</b>	Insomnio	Horas por noche _____				
<b>Condición militar:</b> _____						
<b>Nivel educativo:</b>	Grado completo(a) _____	GED	Universidad	Posgrado	Otro _____	
<b>Convivencia:</b>	Cónyuge	Hijos	Solo(a)	Hogar de ancianos	Hogar para discapacitados	Otro _____
<b>Hogar:</b>	Casa	Departamento	Residencia	Casa prefabricada	<b>Niveles:</b> 1 2 3	
<b>Condiciones del hogar:</b>	Escalera	Rampa	Ascensor	Primer piso		

### ANTECEDENTES MÉDICOS FAMILIARES

	F=Fallecido(a) V=Vivo(a)	Edad/edad al morir	Enfermedades	Causa de muerte
Padre				
Madre				
Hermanos: indicar sexo				
Hijos: indicar sexo				
Cónyuge/pareja				

**ANAMNESIS SISTÉMICA (Revisar y marcar los correspondientes)**

**Generales**

Cambios en el apetito	S	N
Fiebre	S	N
Escalofríos	S	N
Malestar general	S	N
Dificultad para dormir	S	N
Cambios recientes en el peso	S	N

**Cardiovasculares**

Hinchazón de los tobillos	S	N
Hinchazón de los pies	S	N
Dolor de pecho	S	N
Disnea al hacer esfuerzos	S	N
Palpitaciones	S	N
Desmayos	S	N

**Pulmonares**

Tos	S	N
Disnea	S	N
Espujo	S	N
Sibilancia	S	N

**Gastrointestinales**

Dolor abdominal	S	N
Incontinencia fecal	S	N
Cambio en los hábitos intestinales	S	N
Asfixia	S	N
Constipación	S	N
Diarrea	S	N
Indigestión	S	N
Dificultad para tragar	S	N
Vómitos	S	N
Náuseas	S	N

**Hemo**

Anemia	S	N
Aumento de moretones/Sangrado	S	N

**Cutáneos**

Inflamación en la piel	S	N
Cambio de la coloración	S	N
Eritema	S	N
Palidez no natural	S	N
Sarpullido	S	N
Picazón	S	N
Sequedad	S	N
Drenaje de heridas	S	N

**Endócrinos**

Enfermedad tiroidea	S	N
Diabetes I	S	N
Diabetes II	S	N
Dependencia de insulina	S	N

**Psiquiátricos**

Ansiedad	S	N
Confusión	S	N
Depresión	S	N
Irritabilidad	S	N
Impulsividad	S	N
Dificultad de criterio	S	N
Dificultad de memoria	S	N
Cambios de humor	S	N

**Oculares**

Visión doble borrosa	S	N
Pérdida de la visión I	S	N
Uso de anteojos	S	N
Dificultades de la visión	S	N

**Genitourinarios**

Dolor al orinar	S	N
Dificultad al orinar	S	N
Frecuencia/urgencia	S	N
Incontinencia	S	N
Diálisis renal	S	N
Disfunción renal	S	N
Infecciones del tracto urinario	S	N

**Oídos, nariz, boca, garganta**

Síntomas de resfrío	S	N
Prótesis	S	N
Sequedad en la boca	S	N
Mareos	S	N
Vértigo	S	N
Audífono	S	N
Dificultad auditiva	S	N
Sonidos en el oído	S	N

**Musculoesqueléticos**

Dolor de espalda	S	N
Dolor de cuello	S	N
Calambres musculares	S	N
Disminución/limitación de movimientos	S	N
Hinchazón de las articulaciones	S	N
Rigidez de las articulaciones	S	N
Dolor en las articulaciones	S	N
Dolor en los músculos	S	N
Debilidad muscular	S	N
Dolor en las extremidades	S	N
Dolor/hinchazón en un muñón	S	N

**Neurológicos**

Epilepsia	S	N
Desmayos	S	N
Anormalidad al caminar	S	N
Caídas frecuentes al caminar	S	N
Dolor de cabeza	S	N
Dificultad para mantener el equilibrio	S	N
Insensibilidad	S	N
Hormigueo	S	N
Convulsiones	S	N
Espasmos musculares	S	N
Contracciones musculares involuntarias	S	N
Derrame cerebral	S	N
Problemas para caminar	S	N

**Alérgicos/inmunológicos**

Inmunosupresión	S	N
_____		
_____		

Alergias alimentarias	S	N
-----------------------	---	---

Alergias ambientales	S	N
----------------------	---	---

Alergia al látex	S	N
------------------	---	---

Alergias a drogas/reacciones adversas

Penicilina u otros antibióticos	S	N
---------------------------------	---	---

Morfina o Demerol	S	N
-------------------	---	---

Otros narcóticos	S	N
------------------	---	---

Novocaína u otros anestésicos	S	N
-------------------------------	---	---

Aspirina u otros analgésicos	S	N
------------------------------	---	---

Antitoxina contra el tétanos/otros sueros	S	N
---	---	---

Yodo, Merthiolate	S	N
-------------------	---	---

Otros antisépticos	S	N
--------------------	---	---