

 <p>Caja de Seguridad Social</p>	HISTORIA CLINICA PARA DISCAPACIDAD	Revisión 0 – Abril 2014 Página 1 de 11
---	---	---

CAJA DE SEGURIDAD SOCIAL PARA LOS PROFESIONALES
EN CIENCIAS ECONOMICAS DE LA PROVINCI DE SANTA FE
(LEY 11085)

CAMARA PRIMERA
SAN LORENZO 1849
TEL. 4593450
SANTA FE

Lugar y fecha.....

Historia clínica N°..... Expte. N°

Apellido..... Nombres.....

Apellido de soltera..... Doc. de Identidad.....

Estado Civil..... Nacionalidad.....

Nacido en..... el.....

Domicilio actual.....

Domicilio habitual.....

<p>Diagnóstico.....</p> <p>.....</p> <p>Clasificación.....</p> <p>.....</p>

Profesión.....

Características detalladas del ambiente y de las tareas que realiza.....

.....

.....

.....

.....

.....

Años de trabajo con la discapacidad.....



Caja de Seguridad Social

HISTORIA CLINICA PARA DISCAPACIDAD

Revisión 0 – Abril 2014
Página 2 de 11

a) ANTECEDENTES HEREDITARIOS

.....
.....
.....
.....

b) ANTECEDENTES PERSONALES

1º) Enfermedades anteriores.....

.....
.....
.....

2º) Operaciones y traumatismos.....

.....
.....
.....

3º) Antecedentes generales.....

.....
.....
.....

4º) Peso actual.....Peso habitual.....

5º) Si es mujer:

a) menarca.....años-tipo.....Características.....

b) Número de hijos.....vivos.....abortos.....

c) Menopausia.....años. Trastornos.....

.....
.....



**HISTORIA CLINICA PARA
DISCAPACIDAD**

Revisión 0 – Abril 2014
Página 4 de 11

.....
FIRMA DEL MEDICO

.....
FIRMA DE CONFORMIDAD

ESTADO ACTUAL

EXAMEN SOMATICO GENERAL

NORMOLINEO - BREVILINEO

Fecha.....Tipo constitucional..... LONGILINEO

(tachar lo que no corresponda) ASTENICO – ESTENICO

Peso..... Talla..... Temperatura Auxiliar.....

Aspecto general.....

.....

Piel y Faneras.....

.....

Tejido celular subcutáneo.....

.....

Sistema Ganglionar.....

.....

.....

CABEZA

Cráneo.....

Cara.....

.....

Visión.....

Pupilas.....

Reflejo a la luz..... a la acomodación.....

..... concensuales.....

Fosas NasalesAudición.....

Boca: mucosas..... piezas dentarias.....



Caja de Seguridad Social

HISTORIA CLINICA PARA DISCAPACIDAD

Revisión 0 – Abril 2014
Página 5 de 11

.....Fauces.....

CUELLO

Inspección.....

.....

Palpación.....

.....

TORAX

Descripción.....

.....

.....

Glándulas mamarias.....

.....

.....

APARATO RESPIRATORIO

Síntomas.....

.....

.....

Inspección.....

.....

.....

Palpación.....

.....

.....

Percusión.....

.....

.....

Auscultación.....

.....



Caja de Seguridad Social

HISTORIA CLINICA PARA DISCAPACIDAD

Revisión 0 – Abril 2014
Página 6 de 11

.....

APARATO CIRCULATORIO

Síntomas.....

.....

.....

CORAZON

Inspección.....

.....

.....

Palpación.....

.....

.....

Auscultación.....

.....

.....

SISTEMA VASCULAR PERIFERICO

ARTERIAS.....

.....

Pedías.....

Pulso: frecuencia.....caracteres.....

.....

..... x..... Mn.....

Presión arterial: D.: Mx.....Mn.....

VENAS:

Hay várices: SI – NO. Descripción de las mismas.....

.....

APARATO DIGESTIVO

Síntomas.....

.....



Caja de Seguridad Social

HISTORIA CLINICA PARA DISCAPACIDAD

Revisión 0 – Abril 2014
Página 7 de 11

.....
ESOFAGO

Disfagia: SI – NO. Tipo.....

ABDOMEN

Inspección.....
.....
.....

Palpación.....
.....
.....

Percusión.....

HIGADO.....
.....

BAZO.....
.....

HERNIAS: SI – NO, su descripción.....
.....
.....

APARATO URINARIO Y GENITAL

Síntomas.....
.....
.....

Examen físico.....
.....
.....

SISTEMA NERVIOSO

Síntomas.....
.....
.....



Caja de Seguridad Social

HISTORIA CLINICA PARA DISCAPACIDAD

Revisión 0 – Abril 2014
Página 8 de 11

MOTILIDAD

Activa.....

.....

Pasiva.....

.....

Fuerza.....

.....

Tono muscular.....

.....

Marcha.....

SENSIBILIDAD

Superficial.....

.....

.....

Profunda.....

.....

REFLEJOS

Osteo - tendinosis.....

.....

.....

Cutáneo – mucosas.....

.....

.....

PARES CRANEANOS

.....

.....

.....

LENGUAJE

