



FICHA MEDICA DE INGRESO

1. Identificación.

Nombre:		
Fecha de nacimiento:	Edad:	RUN:
Sexo: FEMENINO MASCULINO	Grupo/Rh:	
Previsión: FONASA	ISAPRE:	SEGURO COMPL:
Número de contacto:		

2. Antecedentes Médico-Quirúrgicos

2.1 Alergias.

Alergia Alimentaria/Contacto	Si	No
¿Cuáles?		
Alergia Medicamentos	Si	No
¿Cuáles?		

2.2 Patologías crónicas.

HTA	DM2	ASMA/EPOC	TRAUMATOLOGICAS
OTRAS: _____			

2.3 Medicamentos en uso.

Medicamento	Dosis

2.4 Hábitos.

Tabaco	Alcohol	Drogas
--------	---------	--------

2.5 Antecedentes Quirúrgicos

1.-	4-
2.-	5-



FICHA MEDICA DE INGRESO

3. Inmunoprofilaxis.

Inmunización	Fecha	Próxima Vacuna	Fecha	Próxima Vacuna
Tétanos				
Hepatitis A				
Hepatitis B				
Fiebre Amarilla				
Influenza				
Meningococo				
Otras				

4. Exámenes. Fecha:

Examen		Resultado
Hemograma		
Perfil lipídico		
	HDL	
	LDL	
	TRIGLICERIDOS	
Glicemia		
ECG		

5. Evaluación Cardiovascular Framingham.

Edad		Riesgo %	
------	--	----------	--

<http://www.cvriskcalculator.com/>

6. Control signos vitales y antropometría.

PA		FC		Sa O2	
PESO		TALLA		IMC	

7. Descripción física médico-forense.

Cicatrices	
Tatuajes	
Dentadura	
Otros:	



FICHA MEDICA DE INGRESO

8. Observaciones.

Médico Responsable: