



# HOJA CLINICA DIAGNOSTICO FACIAL

ID

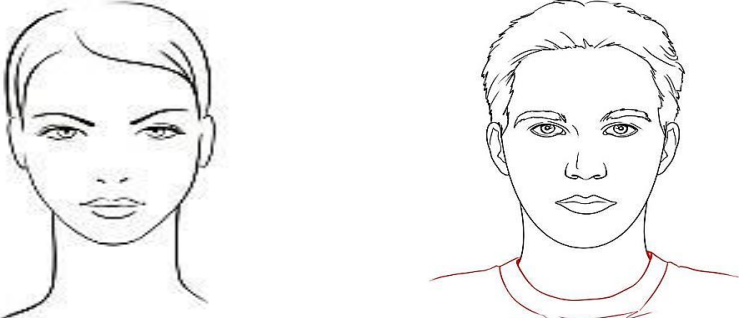
<b>NOMBRE Y APELLIDOS</b>						<b>EDAD</b>	<b>AÑOS</b>		
						<b>FECHA NACIMIENTO</b>			
<b>SEXO</b>	M	F	<b>ESTADO CIVIL</b>			<b>RELIGION</b>		<b>RH</b>	
<b>DOMICILIO</b>									
<b>TELEFONO</b>		<b>CELULAR</b>		e-mail					
<b>EMERGENCIA NOTIFICAR A</b>							<b>TELEFONO</b>		
<b>RECOMENDADO POR</b>									
<b>MOTIVO DE CONSULTA</b>									

TIPO	ANTECEDENTES HEREDO-FAMILIARES			ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS		
	SI	NO	PARENTESCO/ NOTAS	SI	NO	NOTAS
Diabetes						
otras Endocrinopatías						
Neoplasias						
Obesidad						
Hipertension Arterial						
Enfermedades Vasculares						
Alergias						
Enfs. Tiroides						
Acné o Rosaceas						
Padecimientos de la Piel						

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS						
TIPO	SI	NO	NOTAS (Cuales, Fecha y Tratamientos)			
Alcoholismo						
Tabaquismo						
Drogas						
Medicamentos						
Hepatitis						
Artritis						
Hipersensibilidad						
Uso de Marcapasos						
Traumatismos						
Padecimientos Neurologicos						
Otros padecimientos						
Tipos de Cicatrización						
Intervenciones Quirurgicas						

FACIALES	CORPORALES		NOTAS (Fecha y Tratamientos)			
<b>USO DE BOTOX</b>	SI	NO	<b>USO DE IMPLANTES</b>		SI	NO

ANTECEDENTES GINECO OBSTETRICOS	
TIPO	NOTAS (numero, fechas, años, otros)
Menarca	
Ciclo	
Embarazos	
Abortos	
Partos	
Cesáreas	
Embarazo actual/FUM	
uso de hormonales	

PRODUCTOS QUE UTILIZA ACTUALMENTE															
EXPLORACION FISICA															
EDAD		Cronologica					Aparente								
TIPO DE PIEL		ALIPICA			NORMAL			GRASA			MIXTA				
PROBLEMA		ACNE			MANCHAS			ARRUGAS			CUPEROSIS				
CONDICION		JOVEN			MADURA			SENSIBLE			ALÉRGICA				
COLOR DE PIEL		Original					Desviado				Complejo				
COLOR DE OJOS		AZUL			VERDE			CAFÉ			NEGRO				
FOTOTIPO		I		II		III		IV		V		VI			
GLOGAU		I		II		III		IV							
FRAGIL		M E N O S	NO										SI		M A S
ESPESOR			Delgado										Gruoso		
HUMEDAD			Seca										Humeda		
OLEOSIDAD			Seca										Oleosa		
TACTO			Aspera										Suave		
ANTECEDENTES		Primera Vez			Subsecuente			DX inadecuado			TX inadecuado				
Xerosis		Hiperqueratosis		Arrugas		Pigmentación		Laxitud		Lentigos		Verrugas		Mala Cicatrización	
SI NO		SI NO		SI NO		SI NO		SI NO							
EXPOSICION AL SOL		Reacciona bien							Reacciona mal						
Exposición		Temperatura			Contaminación		Ambiente			Quimicos					
SI NO		ALTA		BAJA		SI NO		SECO		HUMEDO		SI NO			
ANOMALIAS Y SIGNOS DE ENVEJECIMIENTO															
	<b>S</b> líneas de expresión <b>R</b> textura rugosa <b>C</b> ojeras <b>O</b> otros				<b>B</b> manchas marrones <b>T</b> tono de piel <b>A</b> roturas <b>D</b> comedones				<b>K</b> daños del sol <b>X</b> líneas finas / arrugas <b>L</b> salpullidos <b>U</b> pápulas / pústulas						
OBSERVACIONES															

PADECIMIENTO ACTUAL	
INICIA	
PRINCIPALES SINTOMAS	
TX ANTERIORES	

