**Guía de Prácticas: Historia Clínica Hematológica**

**Objetivo:** El objetivo de esta guía es proporcionar un marco estructurado para la realización de una historia clínica hematológica detallada, que permita al médico recopilar información relevante para evaluar y diagnosticar trastornos hematológicos.

**Materiales:**

* Formulario de historia clínica.
* Lápiz o bolígrafo.
* Papel para tomar notas.
* Acceso a registros médicos previos del paciente (si está disponible).

**Procedimiento:**

1. **Datos del paciente:**
   * Nombre completo.
   * Edad.
   * Género.
   * Ocupación.
   * Datos de contacto.
   * Antecedentes médicos personales y familiares relevantes.
2. **Motivo de consulta:**
   * Identificar el motivo principal por el cual el paciente busca atención médica.
   * Descripción de los síntomas hematológicos, como fatiga, debilidad, palidez, sangrado anormal, moretones fácilmente, etc.
3. **Historia de la enfermedad actual:**
   * Descripción detallada de la evolución de los síntomas hematológicos, incluyendo su inicio, duración, frecuencia y factores desencadenantes.
   * Cambios en el patrón de síntomas con el tiempo.
4. **Historia médica previa:**
   * Evaluar enfermedades crónicas previas, intervenciones quirúrgicas, hospitalizaciones anteriores y tratamientos médicos recibidos.
5. **Historia familiar:**
   * Identificar antecedentes familiares de trastornos hematológicos u otras condiciones médicas relevantes.
6. **Revisión por sistemas:**
   * Realizar una revisión exhaustiva de otros sistemas del cuerpo que puedan tener relevancia para la hematología, como el sistema cardiovascular, renal, hepático y endocrino.
7. **Medicaciones:**
   * Hacer una lista detallada de todos los medicamentos actuales y pasados ​​del paciente, incluyendo dosis, frecuencia y duración del tratamiento.
8. **Hábitos y estilo de vida:**
   * Evaluar factores de riesgo hematológicos, como el consumo de alcohol, el tabaquismo, la exposición a toxinas ambientales y la historia de viajes.
9. **Examen físico:**
   * Realizar un examen físico completo, prestando especial atención a los signos hematológicos, como la palidez cutánea, los ganglios linfáticos agrandados, la esplenomegalia, la petequias, entre otros.

**Conclusión:** La realización de una historia clínica hematológica completa y detallada es fundamental para evaluar y diagnosticar adecuadamente los trastornos hematológicos. El médico debe mantener una comunicación abierta con el paciente y estar atento a los detalles para identificar los factores de riesgo y los síntomas relevantes. Es importante documentar toda la información recopilada de manera precisa y sistemática en el registro médico del paciente para facilitar el seguimiento y la planificación del tratamiento.

Principio del formulario