
Paciente

Nombre:	Ale
Apellido paterno:	Gudiño
Foto:	FOTO_1733164283.jpg
Fecha de registro:	14/06/2022
Fecha de nacimiento:	11/05/1950
Sexo:	Femenino
Tipo documento:	Registro civil
País:	MÉXICO
Estado:	JALISCO
Municipio:	GUADALAJARA
Nacionalidad:	mexicana
Origen:	Página web
Tipo de paciente:	Aseguradora Aseguradora 1
Alerta 1:	Hipertiroidismo
Alerta 2:	Alergica al metamizol y ketorolaco
Alergias:	ketorolako
Idioma:	ESP

CONSULTA 02/12/2024**Formato #975**

Fecha:	02/12/2024 12:28 PM
Formato:	Consentimiento informado
Medico:	Medis Medis
Sucursal:	Clínica Demo
Activo:	Sí

Formato #973

Fecha:	02/12/2024 10:00 AM
Formato:	Consentimiento informado
Medico:	Medis Medis
Sucursal:	Clínica Demo
Activo:	Sí

CONSULTA 23/11/2024**Control prenatal #114**

Fecha:	23/11/2024 02:00 PM
Fecha última menstruación:	05/09/2024
Embarazos:	2
Cesáreas:	2

Médico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo

Orden de estudios de gabinete #301

Fecha: 23/11/2024 01:57 PM
Médico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo

Listado de orden de estudios de gabinete

Estudio	Indicaciones	Grupo
ABDOMEN		RESONANCIA MAGNÉTICA
COLANGIORESONANCIA		RESONANCIA MAGNÉTICA
COLUMNA CERVICAL		RESONANCIA MAGNÉTICA
COLUMNA DORSAL		RESONANCIA MAGNÉTICA
COLUMNA LUMBAR		RESONANCIA MAGNÉTICA
CRÁNEO		RESONANCIA MAGNÉTICA
HOMBRO		RESONANCIA MAGNÉTICA
MAMA		RESONANCIA MAGNÉTICA
PELVIS		RESONANCIA MAGNÉTICA
RODILLA		RESONANCIA MAGNÉTICA

Orden de análisis clínicos #932

Fecha: 23/11/2024 01:55 PM
Médico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Indicaciones para el paciente: - Presentarse con 4hrs de ayuno

Listado de orden de análisis clínicos

Grupo	Análisis	Indicaciones	Unidad	Referencia	Resultado	Fecha resultado
BIOMETRIA HEMÁTICA	HEMOGLOBINA CORPOSCULAR MEDIA		pg			
BIOMETRIA HEMÁTICA	LEUCOCITOS		µl			
BIOMETRIA HEMÁTICA	LINFOCITOS		%			
BIOMETRIA HEMÁTICA	NEUTROFILOS		%			
BIOMETRIA HEMÁTICA	PLAQUETAS		10 ³			
BIOMETRIA HEMÁTICA	RETICULOCITOS		%			
BIOMETRIA	VOLUMEN		fL			

Grupo	Análisis	Indicaciones	Unidad	Referencia	Resultado	Fecha resultado
HEMÁTICA	CORPUSCULAR MEDIO					

Receta #1111**Fecha:** 23/11/2024 01:50 PM**Alergias:** ketorolako**Detalle:**

ACECLOFENACO: Polvo (Para solución)

100 mg

En caso de dolor

Formato #966**Fecha:** 23/11/2024 01:48 PM**Formato:** Consentimiento informado**Medico:** Medis Medis**Sucursal:** Clínica Demo**Activo:** Sí**Nota de evolución #829****Fecha:** 23/11/2024 01:46 PM**Médico:** Medis Medis**Cerrada:** Sí**Diagnósticos:**

E05, F41, M059 - ARTRITIS REUMATOIDEA SEROPOSITIVA, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN, F422 - ACTOS E IDEAS OBSESIVAS MIXTOS, DX006 - MONONUCLEOSIS INFECCIOSA

Detalle:

Estado actual del paciente:

Tratamiento:

Notas:

Historia clínica #1421**Fecha:** 23/11/2024 01:44 PM**Medico:** Medis Medis**Sucursal:** Clínica Demo**Firmado:** No**I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN**

Pregunta	Respuesta
Religión:	
Escolaridad:	
Lugar de nacimiento:	
Grupo sanguíneo:	
Alergias:	
Acompañante:	
¿Cuál?	
...¿CUÁL?	

II. FIABILIDAD

Pregunta	Respuesta
Describe:	

III. ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

Pregunta	Respuesta
Describe:	

IV. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	

V. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VI. MOTIVO DE CONSULTA

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VII. PADECIMIENTO ACTUAL

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VIII. INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

Pregunta	Respuesta
1. Órganos de los sentidos	
-- Visión:	
-- Audición:	
-- Olfato:	
-- Gusto:	
-- Tacto:	

Pregunta	Respuesta
2. Piel y tegumentos	
-- Piel:	
-- Uñas:	
-- Pelo:	
3. Respiratorio:	
4. Cardiovascular y periférico:	
5. Gastrointestinal:	
6. Genitourinario:	
7. Músculo-esquelético:	
8. Nervioso-psiquiátrico:	

IX. EXPLORACIÓN FÍSICA

Pregunta	Respuesta
a) Habitus exterior:	
b) Signos vitales.	
c) Cabeza.	
-- Cráneo	
-- Ojos:	
-- Oídos:	
-- Nariz:	
-- Boca:	
e) Cuello:	
f) Tórax:	
g) Abdomen:	
h) Extremidades:	
i) Columna:	
j) Examen pélvico:	

X. PARACLÍNICOS PREVIOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	
colocar	

XI. DIAGNÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe:	
CIE10:	E05, F41, M059 - ARTRITIS REUMATOIDEA SEROPOSITIVA, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN, DX002 - AMIGDALITIS BACTERIANA, DX003 - DESNUTRICIÓN, F422 - ACTOS E IDEAS OBSESIVAS MIXTOS, DX006 - MONONUCLEOSIS INFECCIOSA

XII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describe:	

XIII. PRONÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe:	

IX. OBSERVACIONES

Pregunta	Respuesta
SELECCIÓN	
SELECCIÓN MULTIPLE	
NUMERO	
FECHA	
SI O NO	No
TEXTO	
IMAGEN	

X. ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

Pregunta	Respuesta
Menarca	

Firma

Pregunta	Respuesta
Firma	

ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS

Pregunta	Respuesta
FUM	
Menarca	

EJEMPLO 1

Pregunta	Respuesta
EJEMPLO X	
¿Opciones?	
EJEMPLO XX	No
Antecedentes	
Ejemplo	
imagen	

Historia clínica #1420

Fecha: 23/11/2024 01:41 PM
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Firmado: No

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Pregunta	Respuesta
Religión:	
Escolaridad:	univer
Lugar de nacimiento:	
Grupo sanguíneo:	
Alergias:	
Acompañante:	
¿Cuál?	
...¿CUÁL?	

II. FIABILIDAD

Pregunta	Respuesta
Describe:	

III. ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

Pregunta	Respuesta
Describe:	

IV. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	

V. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VI. MOTIVO DE CONSULTA

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VII. PADECIMIENTO ACTUAL

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VIII. INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

Pregunta	Respuesta
1. Órganos de los sentidos	
-- Visión:	
-- Audición:	
-- Olfato:	
-- Gusto:	
-- Tacto:	
2. Piel y tegumentos	
-- Piel:	
-- Uñas:	
-- Pelo:	
3. Respiratorio:	
4. Cardiovascular y periférico:	
5. Gastrointestinal:	
6. Genitourinario:	
7. Músculo-esquelético:	
8. Nervioso-psiquiátrico:	

IX. EXPLORACIÓN FÍSICA

Pregunta	Respuesta
a) Habitus exterior:	
b) Signos vitales.	
c) Cabeza.	
-- Cráneo	
-- Ojos:	
-- Oídos:	
-- Nariz:	
-- Boca:	
e) Cuello:	
f) Tórax:	
g) Abdomen:	
h) Extremidades:	
i) Columna:	
j) Examen pélvico:	

X. PARACLÍNICOS PREVIOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	
colocar	

XI. DIAGNÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe:	
CIE10:	E05, F41, M059 - ARTRITIS REUMATOIDEA SEROPOSITIVA, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN, DX002 - AMIGDALITIS BACTERIANA, F422 - ACTOS E IDEAS OBSESIVAS MIXTOS, DX006 - MONONUCLEOSIS INFECCIOSA, K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES

XII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describe:	

XIII. PRONÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe:	

IX. OBSERVACIONES

Pregunta	Respuesta
SELECCIÓN	
SELECCIÓN MULTIPLE	
NUMERO	
FECHA	
SI O NO	No
TEXTO	
IMAGEN	

X. ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

Pregunta	Respuesta
Menarca	

Firma

Pregunta	Respuesta
Firma	

ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS

Pregunta	Respuesta
FUM	
Menarca	

EJEMPLO 1

Pregunta	Respuesta
EJEMPLO X	
¿Opciones?	
EJEMPLO XX	No
Antecedentes	
Ejemplo	
imagen	

CONSULTA 19/11/2024**Formato #964**

Fecha: 19/11/2024 10:24 AM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Orden de análisis clínicos #931

Fecha: 19/11/2024 10:21 AM
Médico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Indicaciones para el paciente: - Presentarse con 4hrs de ayuno

Listado de orden de análisis clínicos

Grupo	Análisis	Indicaciones	Unidad	Referencia	Resultado	Fecha resultado
ELECTROLIT OS	CALCIO	MMMM	mEq/l	14-16		
ELECTROLIT OS	CLORO		mEq/l			
ELECTROLIT OS	FOSFORO		mg/dl			
ELECTROLIT OS	MAGNESIO		mmol/l			
ELECTROLIT OS	POTASIO		mEq/l			
ELECTROLIT OS	SODIO		mEq/l			

Receta #1110

Fecha: 19/11/2024 10:20 AM
Alergias: ketorolako
Detalle: ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/PARACETAMOL/CAFEÍNA: Tableta

250 mg/250 mg/65 mg

En caso de dolor

Nota de evolución #822

Fecha:

19/11/2024 10:19 AM

Médico:

Medis Medis

Cerrada:

Sí

Diagnósticos:

F41, M059 - ARTRITIS REUMATOIDEA SEROPOSITIVA, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN, DX002 - AMIGDALITIS BACTERIANA, F422 - ACTOS E IDEAS OBSESIVAS MIXTOS, DX006 - MONONUCLEOSIS INFECCIOSA, K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES

Detalle:

Estado actual del paciente:

Tratamiento:

Notas:

Historia clínica #1418

Fecha:

19/11/2024 10:12 AM

Medico:

Medis Medis

Sucursal:

Clínica Demo

Firmado:

No

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Pregunta	Respuesta
Religión:	
Escolaridad:	
Lugar de nacimiento:	
Grupo sanguíneo:	
Alergias:	
Acompañante:	
¿Cuál?	
...¿CUÁL?	

II. FIABILIDAD

Pregunta	Respuesta
Describe:	

III. ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

Pregunta	Respuesta
Describe:	

IV. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	

V. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VI. MOTIVO DE CONSULTA

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VII. PADECIMIENTO ACTUAL

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VIII. INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

Pregunta	Respuesta
1. Órganos de los sentidos	
-- Visión:	
-- Audición:	
-- Olfato:	
-- Gusto:	
-- Tacto:	
2. Piel y tegumentos	
-- Piel:	
-- Uñas:	
-- Pelo:	
3. Respiratorio:	
4. Cardiovascular y periférico:	
5. Gastrointestinal:	
6. Genitourinario:	
7. Músculo-esquelético:	
8. Nervioso-psiquiátrico:	

IX. EXPLORACIÓN FÍSICA

Pregunta	Respuesta
a) Habitus exterior:	
b) Signos vitales.	

Pregunta	Respuesta
c) Cabeza.	
-- Cráneo	
-- Ojos:	
-- Oídos:	
-- Nariz:	
-- Boca:	
e) Cuello:	
f) Tórax:	
g) Abdomen:	
h) Extremidades:	
i) Columna:	
j) Examen pélvico:	

X. PARACLÍNICOS PREVIOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	
colocar	

XI. DIAGNÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe:	
CIE10:	E05, F41, M059 - ARTRITIS REUMATOIDEA SEROPOSITIVA, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN, DX002 - AMIGDALITIS BACTERIANA, DX003 - DESNUTRICIÓN, F422 - ACTOS E IDEAS OBSESIVAS MIXTOS, DX006 - MONONUCLEOSIS INFECCIOSA, K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES

XII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describe:	

XIII. PRONÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe:	

IX. OBSERVACIONES

Pregunta	Respuesta
SELECCIÓN	
SELECCIÓN MULTIPLE	
NUMERO	
FECHA	

Pregunta	Respuesta
SI O NO	No
TEXTO	
IMAGEN	

X. ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

Pregunta	Respuesta
Menarca	

Firma

Pregunta	Respuesta
Firma	

ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS

Pregunta	Respuesta
FUM	
Menarca	

EJEMPLO 1

Pregunta	Respuesta
EJEMPLO X	
¿Opciones?	
EJEMPLO XX	No
Antecedentes	
Ejemplo	
imagen	

CONSULTA 13/11/2024**Formato #962**

Fecha: 13/11/2024 04:17 PM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Orden de estudios de gabinete #299

Fecha: 13/11/2024 04:14 PM
Médico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo

Listado de orden de estudios de gabinete

Estudio	Indicaciones	Grupo
ABDOMEN		RADIOGRAFIA
AP TÓRAX		RADIOGRAFIA
AP Y LATERAL COLUMNA COMPLETA		RADIOGRAFIA

Receta #1108**Fecha:** 13/11/2024 04:13 PM**Alergias:** ketorolako**Detalle:**

ACECLOFENACO: Polvo (Para solución)

100 mg

En caso de dolor

Historia clínica #1416**Fecha:** 13/11/2024 04:08 PM**Medico:** Medis Medis**Sucursal:** Clínica Demo**Firmado:** No**I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN**

Pregunta	Respuesta
Religión:	
Escolaridad:	
Lugar de nacimiento:	
Grupo sanguíneo:	
Alergias:	
Acompañante:	
¿Cuál?	
...¿CUÁL?	

II. FIABILIDAD

Pregunta	Respuesta
Describe:	

III. ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

Pregunta	Respuesta
Describe:	NIEGA ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

IV. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	

V. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VI. MOTIVO DE CONSULTA

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VII. PADECIMIENTO ACTUAL

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VIII. INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

Pregunta	Respuesta
1. Órganos de los sentidos	
-- Visión:	
-- Audición:	
-- Olfato:	
-- Gusto:	
-- Tacto:	
2. Piel y tegumentos	
-- Piel:	
-- Uñas:	
-- Pelo:	
3. Respiratorio:	
4. Cardiovascular y periférico:	
5. Gastrointestinal:	
6. Genitourinario:	
7. Músculo-esquelético:	
8. Nervioso-psiquiátrico:	

IX. EXPLORACIÓN FÍSICA

Pregunta	Respuesta
a) Habitus exterior:	
b) Signos vitales.	
c) Cabeza.	
-- Cráneo	
-- Ojos:	
-- Oídos:	
-- Nariz:	

Pregunta	Respuesta
-- Boca:	
e) Cuello:	
f) Tórax:	
g) Abdomen:	
h) Extremidades:	
i) Columna:	
j) Examen pélvico:	

X. PARACLÍNICOS PREVIOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	
colocar	

XI. DIAGNÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe:	E05,F41,M059,DX002,DX003
CIE10:	

XII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describe:	

XIII. PRONÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe:	

IX. OBSERVACIONES

Pregunta	Respuesta
SELECCIÓN	
SELECCIÓN MULTIPLE	
NUMERO	
FECHA	
SI O NO	No
TEXTO	
IMAGEN	

X. ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

Pregunta	Respuesta
Menarca	

Firma

Pregunta	Respuesta
Firma	

ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS

Pregunta	Respuesta
FUM	
Menarca	

EJEMPLO 1

Pregunta	Respuesta
EJEMPLO X	
¿Opciones?	
EJEMPLO XX	No
Antecedentes	
Ejemplo	
imagen	

Historia clínica #1415

Fecha: 13/11/2024 04:06 PM
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Firmado: No

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Pregunta	Respuesta
Religión:	
Escolaridad:	
Lugar de nacimiento:	
Grupo sanguíneo:	
Alergias:	
Acompañante:	
¿Cuál?	
...¿CUÁL?	

II. FIABILIDAD

Pregunta	Respuesta
Describe:	

III. ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

Pregunta	Respuesta
Describe:	

IV. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	

V. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VI. MOTIVO DE CONSULTA

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VII. PADECIMIENTO ACTUAL

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VIII. INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

Pregunta	Respuesta
1. Órganos de los sentidos	
-- Visión:	
-- Audición:	
-- Olfato:	
-- Gusto:	
-- Tacto:	
2. Piel y tegumentos	
-- Piel:	
-- Uñas:	
-- Pelo:	
3. Respiratorio:	
4. Cardiovascular y periférico:	
5. Gastrointestinal:	
6. Genitourinario:	
7. Músculo-esquelético:	
8. Nervioso-psiquiátrico:	

IX. EXPLORACIÓN FÍSICA

Pregunta	Respuesta
a) Habitus exterior:	
b) Signos vitales.	
c) Cabeza.	
-- Cráneo	
-- Ojos:	

Pregunta	Respuesta
-- Oídos:	
-- Nariz:	
-- Boca:	
e) Cuello:	
f) Tórax:	
g) Abdomen:	
h) Extremidades:	
i) Columna:	
j) Examen pélvico:	

X. PARACLÍNICOS PREVIOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	
colocar	

XI. DIAGNÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe:	
CIE10:	E05, F41, M059 - ARTRITIS REUMATOIDEA SEROPOSITIVA, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN, DX002 - AMIGDALITIS BACTERIANA, DX003 - DESNUTRICIÓN, F422 - ACTOS E IDEAS OBSESIVAS MIXTOS, DX006 - MONONUCLEOSIS INFECCIOSA

XII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describe:	

XIII. PRONÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe:	

IX. OBSERVACIONES

Pregunta	Respuesta
SELECCIÓN	
SELECCIÓN MULTIPLE	
NUMERO	
FECHA	
SI O NO	No
TEXTO	
IMAGEN	

X. ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

Pregunta	Respuesta
Menarca	

Firma

Pregunta	Respuesta
Firma	

ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS

Pregunta	Respuesta
FUM	
Menarca	

EJEMPLO 1

Pregunta	Respuesta
EJEMPLO X	
¿Opciones?	
EJEMPLO XX	No
Antecedentes	
Ejemplo	
imagen	

CONSULTA 12/11/2024**Historia clínica #1412**

Fecha: 12/11/2024 03:52 PM
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Firmado: No

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Pregunta	Respuesta
Religión:	
Escolaridad:	
Lugar de nacimiento:	
Grupo sanguíneo:	
Alergias:	
Acompañante:	
¿Cuál?	
...¿CUÁL?	

II. FIABILIDAD

Pregunta	Respuesta
Describe:	

III. ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

Pregunta	Respuesta
Describe:	

IV. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	

V. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VI. MOTIVO DE CONSULTA

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VII. PADECIMIENTO ACTUAL

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VIII. INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

Pregunta	Respuesta
1. Órganos de los sentidos	
-- Visión:	
-- Audición:	
-- Olfato:	
-- Gusto:	
-- Tacto:	
2. Piel y tegumentos	
-- Piel:	
-- Uñas:	
-- Pelo:	
3. Respiratorio:	
4. Cardiovascular y periférico:	
5. Gastrointestinal:	
6. Genitourinario:	
7. Músculo-esquelético:	
8. Nervioso-psiquiátrico:	

IX. EXPLORACIÓN FÍSICA

Pregunta	Respuesta
a) Habitus exterior:	
b) Signos vitales.	
c) Cabeza.	
-- Cráneo	
-- Ojos:	
-- Oídos:	
-- Nariz:	
-- Boca:	
e) Cuello:	
f) Tórax:	
g) Abdomen:	
h) Extremidades:	
i) Columna:	
j) Examen pélvico:	

X. PARACLÍNICOS PREVIOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	
colocar	

XI. DIAGNÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe:	
CIE10:	E05, F41, M059 - ARTRITIS REUMATOIDEA SEROPOSITIVA, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN, DX002 - AMIGDALITIS BACTERIANA, DX003 - DESNUTRICIÓN, F422 - ACTOS E IDEAS OBSESIVAS MIXTOS, DX006 - MONONUCLEOSIS INFECCIOSA

XII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describe:	

XIII. PRONÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe:	

IX. OBSERVACIONES

Pregunta	Respuesta
SELECCIÓN	
SELECCIÓN MULTIPLE	
NUMERO	
FECHA	
SI O NO	No
TEXTO	
IMAGEN	

X. ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

Pregunta	Respuesta
Menarca	

Firma

Pregunta	Respuesta
Firma	

ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS

Pregunta	Respuesta
FUM	
Menarca	

EJEMPLO 1

Pregunta	Respuesta
EJEMPLO X	
¿Opciones?	
EJEMPLO XX	No
Antecedentes	
Ejemplo	
imagen	

CONSULTA 31/10/2024**Formato #957**

Fecha:	31/10/2024 11:55 AM
Formato:	Consentimiento informado
Medico:	Medis Medis
Sucursal:	Clínica Demo
Activo:	Sí

Orden de análisis clínicos #922

Fecha: 31/10/2024 11:50 AM
Médico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Indicaciones para el paciente: - Ayuno de 8 horas

Listado de orden de análisis clínicos

Grupo	Análisis	Indicaciones	Unidad	Referencia	Resultado	Fecha resultado
ELECTROLIT OS	CALCIO	MMMM	mEq/l	14-16		
ELECTROLIT OS	COLORO		mEq/l			
ELECTROLIT OS	FOSFORO		mg/dl			
ELECTROLIT OS	MAGNESIO		mmol/l			
ELECTROLIT OS	POTASIO		mEq/l			
ELECTROLIT OS	SODIO		mEq/l			

Receta #1101

Fecha: 31/10/2024 11:48 AM
Alergias: ketorolako
Detalle:

ACECLOFENACO: Polvo (Para solución)
100 mg

En caso de dolor CAFEÍNA/IBUPROFENO: Cápsula (Gelatina blanda)
100 mg/400 mg

Nota de evolución #813

Fecha: 31/10/2024 11:47 AM
Médico: Medis Medis
Cerrada: Sí

Diagnósticos:

E05, F41, M059 - ARTRITIS REUMATOIDEA SEROPOSITIVA, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN, DX002 - AMIGDALITIS BACTERIANA, DX003 - DESNUTRICIÓN, F422 - ACTOS E IDEAS OBSESIVAS MIXTOS

Detalle:

Estado actual del paciente:

Tratamiento:

Notas:

Historia clínica #1398

Fecha: 31/10/2024 11:44 AM
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Firmado: No

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Pregunta	Respuesta
Religión:	
Escolaridad:	
Lugar de nacimiento:	
Grupo sanguíneo:	
Alergias:	
Acompañante:	
¿Cuál?	
...¿CUÁL?	

II. FIABILIDAD

Pregunta	Respuesta
Describe:	

III. ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

Pregunta	Respuesta
Describe:	

IV. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	

V. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VI. MOTIVO DE CONSULTA

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VII. PADECIMIENTO ACTUAL

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VIII. INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

Pregunta	Respuesta
1. Órganos de los sentidos	
-- Visión:	
-- Audición:	
-- Olfato:	
-- Gusto:	
-- Tacto:	
2. Piel y tegumentos	
-- Piel:	
-- Uñas:	
-- Pelo:	
3. Respiratorio:	
4. Cardiovascular y periférico:	
5. Gastrointestinal:	
6. Genitourinario:	
7. Músculo-esquelético:	
8. Nervioso-psiquiátrico:	

IX. EXPLORACIÓN FÍSICA

Pregunta	Respuesta
a) Habitus exterior:	
b) Signos vitales.	
c) Cabeza.	
-- Cráneo	
-- Ojos:	
-- Oídos:	
-- Nariz:	
-- Boca:	
e) Cuello:	
f) Tórax:	
g) Abdomen:	
h) Extremidades:	
i) Columna:	
j) Examen pélvico:	

X. PARACLÍNICOS PREVIOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	
colocar	

XI. DIAGNÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe:	
CIE10:	E05, F41, M059 - ARTRITIS REUMATOIDEA SEROPOSITIVA, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN, DX002 - AMIGDALITIS BACTERIANA, DX003 - DESNUTRICIÓN, F422 - ACTOS E IDEAS OBSESIVAS MIXTOS

XII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describe:	

XIII. PRONÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe:	

IX. OBSERVACIONES

Pregunta	Respuesta
SELECCIÓN	
SELECCIÓN MULTIPLE	
NUMERO	
FECHA	
SI O NO	No
TEXTO	
IMAGEN	

X. ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

Pregunta	Respuesta
Menarca	

Firma

Pregunta	Respuesta
Firma	

ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS

Pregunta	Respuesta
FUM	
Menarca	

EJEMPLO 1

Pregunta	Respuesta
EJEMPLO X	
¿Opciones?	
EJEMPLO XX	No
Antecedentes	
Ejemplo	
imagen	

CONSULTA 30/10/2024**Formato #954**

Fecha: 30/10/2024 09:21 PM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Formato #953

Fecha: 30/10/2024 09:21 PM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Receta #1099

Fecha: 30/10/2024 08:55 PM
Alergias: ketorolako
Detalle:
CEFTIBUTENO: Cápsula
400 mg

Receta #1098

Fecha: 30/10/2024 08:51 PM
Alergias: ketorolako
Detalle:
ACECLOFENACO: Polvo (Para solución)
100 mg

CAFEÍNA/IBUPROFENO: Cápsula (Gelatina blanda)
100 mg/400 mg

en caso de dolor

Orden de análisis clínicos #920

Fecha: 30/10/2024 08:51 PM
Médico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Indicaciones para el paciente: - Ayuno de 8 horas

Listado de orden de análisis clínicos

Grupo	Análisis	Indicaciones	Unidad	Referencia	Resultado	Fecha resultado
ELECTROLIT OS	CALCIO	MMMM	mEq/l	14-16		
ELECTROLIT OS	CLORO		mEq/l			
ELECTROLIT OS	FOSFORO		mg/dl			
ELECTROLIT OS	MAGNESIO		mmol/l			
ELECTROLIT OS	POTASIO		mEq/l			
ELECTROLIT OS	SODIO		mEq/l			

Receta #1097

Fecha: 30/10/2024 08:49 PM
Alergias: ketorolako
Detalle:
ACECLOFENACO: Polvo (Para solución)
100 mg

en caso de dolor

Historia clínica #1393

Fecha: 30/10/2024 08:46 PM
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Firmado: No

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Pregunta	Respuesta
Religión:	
Escolaridad:	
Lugar de nacimiento:	
Grupo sanguíneo:	

Pregunta	Respuesta
Alergias:	
Acompañante:	
¿Cuál?	
...¿CUÁL?	

II. FIABILIDAD

Pregunta	Respuesta
Describe:	

III. ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

Pregunta	Respuesta
Describe:	

IV. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	

V. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VI. MOTIVO DE CONSULTA

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VII. PADECIMIENTO ACTUAL

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VIII. INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

Pregunta	Respuesta
1. Órganos de los sentidos	
-- Visión:	
-- Audición:	
-- Olfato:	
-- Gusto:	
-- Tacto:	
2. Piel y tegumentos	
-- Piel:	
-- Uñas:	
-- Pelo:	

Pregunta	Respuesta
3. Respiratorio:	
4. Cardiovascular y periférico:	
5. Gastrointestinal:	
6. Genitourinario:	
7. Músculo-esquelético:	
8. Nervioso-psiquiátrico:	

IX. EXPLORACIÓN FÍSICA

Pregunta	Respuesta
a) Habitus exterior:	
b) Signos vitales.	
c) Cabeza.	
-- Cráneo	
-- Ojos:	
-- Oídos:	
-- Nariz:	
-- Boca:	
e) Cuello:	
f) Tórax:	
g) Abdomen:	
h) Extremidades:	
i) Columna:	
j) Examen pélvico:	

X. PARACLÍNICOS PREVIOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	
colocar	

XI. DIAGNÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe:	
CIE10:	E05, F41, M059 - ARTRITIS REUMATOIDEA SEROPOSITIVA, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN, DX002 - AMIGDALITIS BACTERIANA

XII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describe:	

XIII. PRONÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe:	

IX. OBSERVACIONES

Pregunta	Respuesta
SELECCIÓN	
SELECCIÓN MULTIPLE	
NUMERO	
FECHA	
SI O NO	No
TEXTO	
IMAGEN	

X. ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

Pregunta	Respuesta
Menarca	

Firma

Pregunta	Respuesta
Firma	

ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS

Pregunta	Respuesta
FUM	
Menarca	

EJEMPLO 1

Pregunta	Respuesta
EJEMPLO X	
¿Opciones?	
EJEMPLO XX	No
Antecedentes	
Ejemplo	
imagen	

CONSULTA 29/10/2024**Historia clínica #1391**

Fecha: 29/10/2024 06:39 PM
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Firmado: No

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Pregunta	Respuesta
Religión:	
Escolaridad:	
Lugar de nacimiento:	
Grupo sanguíneo:	
Alergias:	
Acompañante:	
¿Cuál?	
...¿CUÁL?	

II. FIABILIDAD

Pregunta	Respuesta
Describe:	

III. ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

Pregunta	Respuesta
Describe:	

IV. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	

V. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VI. MOTIVO DE CONSULTA

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VII. PADECIMIENTO ACTUAL

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VIII. INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

Pregunta	Respuesta
1. Órganos de los sentidos	
-- Visión:	
-- Audición:	
-- Olfato:	

Pregunta	Respuesta
-- Gusto:	
-- Tacto:	
2. Piel y tegumentos	
-- Piel:	
-- Uñas:	
-- Pelo:	
3. Respiratorio:	
4. Cardiovascular y periférico:	
5. Gastrointestinal:	
6. Genitourinario:	
7. Músculo-esquelético:	
8. Nervioso-psiquiátrico:	

IX. EXPLORACIÓN FÍSICA

Pregunta	Respuesta
a) Habitus exterior:	
b) Signos vitales.	Peso (kg): 60 Talla (cm): 157 IMC: 24.34 Tensión arterial: 120/80 Temperatura (°C): 36 Frec. cardíaca (lpm): 98 Frec. respiratoria (rpm): 10 Saturación O ₂ (%): 97 PA media: 93.33
c) Cabeza.	
-- Cráneo	
-- Ojos:	
-- Oídos:	
-- Nariz:	
-- Boca:	
e) Cuello:	
f) Tórax:	
g) Abdomen:	
h) Extremidades:	
i) Columna:	
j) Examen pélvico:	

X. PARACLÍNICOS PREVIOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	
colocar	

XI. DIAGNÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe:	
CIE10:	E05, F41, M059 - ARTRITIS REUMATOIDEA SEROPOSITIVA, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN, DX002 - AMIGDALITIS BACTERIANA, DX003 - DESNUTRICIÓN

XII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describe:	

XIII. PRONÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe:	

IX. OBSERVACIONES

Pregunta	Respuesta
SELECCIÓN	
SELECCIÓN MULTIPLE	
NUMERO	
FECHA	
SI O NO	No
TEXTO	
IMAGEN	

X. ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

Pregunta	Respuesta
Menarca	

Firma

Pregunta	Respuesta
Firma	

ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS

Pregunta	Respuesta
FUM	
Menarca	

EJEMPLO 1

Medis365 - medis-demo

102 - Ale Gudiño

Pregunta	Respuesta
EJEMPLO X	
¿Opciones?	
EJEMPLO XX	No
Antecedentes	
Ejemplo	
imagen	

Orden de análisis clínicos #918

Fecha: 29/10/2024 06:35 PM
Médico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Indicaciones para el paciente: - Ayuno de 8 horas

Listado de orden de análisis clínicos

Grupo	Análisis	Indicaciones	Unidad	Referencia	Resultado	Fecha resultado
ELECTROLIT OS	CALCIO	MMMM	mEq/l	14-16		
ELECTROLIT OS	COLORO		mEq/l			
ELECTROLIT OS	FOSFORO		mg/dl			
ELECTROLIT OS	MAGNESIO		mmol/l			
ELECTROLIT OS	POTASIO		mEq/l			
ELECTROLIT OS	SODIO		mEq/l			

Receta #1096

Fecha: 29/10/2024 06:32 PM
Alergias: ketorolako
Detalle:
ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/PARACETAMOL/CAFEÍNA: Tableta
250 mg/250 mg/65 mg

En caso de dolor

Formato #952

Fecha: 29/10/2024 06:28 PM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo

Activo: Sí

Formato #951

Fecha: 29/10/2024 03:17 PM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Orden de estudios de gabinete #292

Fecha: 29/10/2024 03:15 PM
Médico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo

Listado de orden de estudios de gabinete

Estudio	Indicaciones	Grupo
ABDOMEN		RADIOGRAFIA
AP DE PELVIS		RADIOGRAFIA
AP TÓRAX		RADIOGRAFIA
AP Y LATERAL COLUMNA COMPLETA		RADIOGRAFIA
AP Y LATERAL COLUMNA DORSAL		RADIOGRAFIA
AP Y LATERAL DE COLUMNA CERVICAL		RADIOGRAFIA
AP Y LATERAL DE COLUMNA LUMBOSACRA		RADIOGRAFIA
AP Y LATERAL MUÑECA		RADIOGRAFIA
AP Y LATERAL RADIO Y CÚBITO		RADIOGRAFIA
AP Y LATERAL RODILLA		RADIOGRAFIA
AP Y LATERAL TIBIA Y PERONÉ		RADIOGRAFIA
AP Y OBLICUA PIE		RADIOGRAFIA
CODO		RADIOGRAFIA
CRÁNEO		RADIOGRAFIA
FÉMUR		RADIOGRAFIA
HOMBRO		RADIOGRAFIA
HÚMERO		RADIOGRAFIA
MANO		RADIOGRAFIA
POSTERO ANTERIOR TÓRAX		RADIOGRAFIA
TOBILLO		RADIOGRAFIA

Orden de análisis clínicos #917

Fecha: 29/10/2024 03:13 PM
Médico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Indicaciones para el paciente: - Ayuno de 8 horas

Listado de orden de análisis clínicos

Grupo	Análisis	Indicaciones	Unidad	Referencia	Resultado	Fecha resultado
BIOMETRIA HEMÁTICA	HEMOGLOBINA CORPOSCULAR MEDIA		pg			
BIOMETRIA HEMÁTICA	LEUCOCITOS		µl			
BIOMETRIA HEMÁTICA	NEUTROFILOS		%			
BIOMETRIA HEMÁTICA	PLAQUETAS		10 ³			
BIOMETRIA HEMÁTICA	RETICULOCITOS		%			
BIOMETRIA HEMÁTICA	VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO		fL			

Receta #1094

Fecha: 29/10/2024 03:11 PM
Alergias: ketorolako
Detalle:
ACECLOFENACO: Polvo (Para solución)
100 mg

En caso de dolor

Nota de evolución #812

Fecha: 29/10/2024 03:10 PM
Médico: Medis Medis
Cerrada: Sí
Diagnósticos:
E05, F41, M059 - ARTRITIS REUMATOIDEA SEROPOSITIVA, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN, DX002 - AMIGDALITIS BACTERIANA, DX003 - DESNUTRICIÓN
Peso (kg): 60
Talla (cm): 157
IMC: 24.34

Tensión arterial: 120/80
Temperatura (°C): 36
Frecuencia cardíaca (lpm): 98
Frecuencia respiratoria (rpm): 10
Saturación de oxígeno (%): 97
Presión arterial media: 93.33

Detalle:

Estado actual del paciente:

Tratamiento:

Notas:

Historia clínica #1388

Fecha: 29/10/2024 02:33 PM
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Firmado: No

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Pregunta	Respuesta
Religión:	CATOLICA
Escolaridad:	UNIVERSIDAD
Lugar de nacimiento:	GUADALAJARA
Grupo sanguíneo:	O+
Alergias:	CANELA
Acompañante:	
¿Cuál?	
...¿CUÁL?	

II. FIABILIDAD

Pregunta	Respuesta
Describe:	

III. ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

Pregunta	Respuesta
Describe:	

IV. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	

V. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VI. MOTIVO DE CONSULTA

Pregunta	Respuesta
Describe:	DOLOR DE ESTOMAGO

VII. PADECIMIENTO ACTUAL

Pregunta	Respuesta
Describe:	HIPERTIROIDISMO

VIII. INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

Pregunta	Respuesta
1. Órganos de los sentidos	
-- Visión:	
-- Audición:	
-- Olfato:	
-- Gusto:	
-- Tacto:	
2. Piel y tegumentos	
-- Piel:	
-- Uñas:	
-- Pelo:	
3. Respiratorio:	
4. Cardiovascular y periférico:	
5. Gastrointestinal:	
6. Genitourinario:	
7. Músculo-esquelético:	
8. Nervioso-psiquiátrico:	

IX. EXPLORACIÓN FÍSICA

Pregunta	Respuesta
a) Habitus exterior:	
b) Signos vitales.	Peso (kg): 60 Talla (cm): 157 IMC: 24.34 Tensión arterial: 120/80 Temperatura (°C): 36 Frec. cardíaca (lpm): 98 Frec. respiratoria (rpm): 10 Saturación O ₂ (%): 97 PA media: 93.33
c) Cabeza.	

Pregunta	Respuesta
-- Cráneo	
-- Ojos:	
-- Oídos:	
-- Nariz:	
-- Boca:	
e) Cuello:	
f) Tórax:	
g) Abdomen:	
h) Extremidades:	
i) Columna:	
j) Examen pélvico:	

X. PARACLÍNICOS PREVIOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	
colocar	

XI. DIAGNÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe:	
CIE10:	E05, F41, M059 - ARTRITIS REUMATOIDEA SEROPOSITIVA, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN, DX002 - AMIGDALITIS BACTERIANA

XII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describe:	

XIII. PRONÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe:	

IX. OBSERVACIONES

Pregunta	Respuesta
SELECCIÓN	
SELECCIÓN MULTIPLE	
NUMERO	
FECHA	
SI O NO	No
TEXTO	
IMAGEN	

X. ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

Pregunta	Respuesta
Menarca	

Firma

Pregunta	Respuesta
Firma	

ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS

Pregunta	Respuesta
FUM	
Menarca	

EJEMPLO 1

Pregunta	Respuesta
EJEMPLO X	
¿Opciones?	
EJEMPLO XX	No
Antecedentes	
Ejemplo	
imagen	

CONSULTA 27/10/2024**Formato #947**

Fecha: 27/10/2024 11:57 AM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Control prenatal #107

Fecha: 27/10/2024 11:56 AM
Fecha última menstruación: 05/09/2024
Embarazos: 2
Cesáreas: 2
Médico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo

Registro de crecimiento #111

Fecha: 27/10/2024 11:55 AM
Edad: 34
Meses: 11
Peso (kg): 50
Talla (cm): 157
Peso para la edad (p): 50
Médico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo

Orden de estudios de gabinete #289

Fecha: 27/10/2024 11:54 AM
Médico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo

Listado de orden de estudios de gabinete

Estudio	Indicaciones	Grupo
AUDIOMETRÍA		AUDIOMETRÍA

Orden de análisis clínicos #913

Fecha: 27/10/2024 11:46 AM
Médico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Indicaciones para el paciente: - Ayuno de 8 horas

Listado de orden de análisis clínicos

Grupo	Análisis	Indicaciones	Unidad	Referencia	Resultado	Fecha resultado
BIOMETRIA HEMÁTICA	HEMOGLOBINA CORPOSCULAR MEDIA		pg			
BIOMETRIA HEMÁTICA	LEUCOCITOS		µl			
BIOMETRIA HEMÁTICA	PLAQUETAS		10 ³			
BIOMETRIA HEMÁTICA	RETICULOCITOS		%			
BIOMETRIA HEMÁTICA	VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO		fL			

Receta #1089

Fecha: 27/10/2024 11:45 AM
Alergias: ketorolako
Detalle:
ACECLOFENACO: Polvo (Para solución)
100 mg

En caso de dolor

CAFEÍNA/IBUPROFENO: Cápsula (Gelatina blanda)
100 mg/400 mg

Nota de evolución #808

Fecha: 27/10/2024 11:25 AM
Médico: Medis Medis
Cerrada: Sí
Diagnósticos:
E05, F41, M059 - ARTRITIS REUMATOIDEA SEROPOSITIVA, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN
Peso (kg): 60
Talla (cm): 157
IMC: 24.34
Temperatura (°C): 38
Detalle:
Estado actual del paciente:

Tratamiento:

Notas:

Historia clínica #1381

Fecha: 27/10/2024 11:24 AM
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Firmado: No

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Pregunta	Respuesta
Religión:	
Escolaridad:	
Lugar de nacimiento:	
Grupo sanguíneo:	
Alergias:	

Pregunta	Respuesta
Acompañante:	
¿Cuál?	
...¿CUÁL?	

II. FIABILIDAD

Pregunta	Respuesta
Describe:	

III. ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

Pregunta	Respuesta
Describe:	NIEGA ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

IV. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	

V. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VI. MOTIVO DE CONSULTA

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VII. PADECIMIENTO ACTUAL

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VIII. INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

Pregunta	Respuesta
1. Órganos de los sentidos	
-- Visión:	
-- Audición:	
-- Olfato:	
-- Gusto:	
-- Tacto:	
2. Piel y tegumentos	
-- Piel:	
-- Uñas:	
-- Pelo:	
3. Respiratorio:	

Pregunta	Respuesta
4. Cardiovascular y periférico:	
5. Gastrointestinal:	
6. Genitourinario:	
7. Músculo-esquelético:	
8. Nervioso-psiquiátrico:	

IX. EXPLORACIÓN FÍSICA

Pregunta	Respuesta
a) Habitus exterior:	
b) Signos vitales.	
c) Cabeza.	
-- Cráneo	
-- Ojos:	
-- Oídos:	
-- Nariz:	
-- Boca:	
e) Cuello:	
f) Tórax:	
g) Abdomen:	
h) Extremidades:	
i) Columna:	
j) Examen pélvico:	

X. PARACLÍNICOS PREVIOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	
colocar	

XI. DIAGNÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe:	E05,F41,M059,DX002,DX003
CIE10:	

XII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describe:	

XIII. PRONÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe:	

IX. OBSERVACIONES

Pregunta	Respuesta
SELECCIÓN	
SELECCIÓN MULTIPLE	
NUMERO	
FECHA	
SI O NO	No
TEXTO	
IMAGEN	

X. ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

Pregunta	Respuesta
Menarca	

Firma

Pregunta	Respuesta
Firma	

ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS

Pregunta	Respuesta
FUM	
Menarca	

EJEMPLO 1

Pregunta	Respuesta
EJEMPLO X	
¿Opciones?	
EJEMPLO XX	No
Antecedentes	
Ejemplo	
imagen	

CONSULTA 16/10/2024**Historia clínica #1360**

Fecha: 16/10/2024 03:35 PM
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Firmado: No

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Pregunta	Respuesta
Religión:	
Escolaridad:	
Lugar de nacimiento:	
Grupo sanguíneo:	
Alergias:	
Acompañante:	
¿Cuál?	
...¿CUÁL?	

II. FIABILIDAD

Pregunta	Respuesta
Describe:	

III. ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

Pregunta	Respuesta
Describe:	NIEGA ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

IV. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	

V. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VI. MOTIVO DE CONSULTA

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VII. PADECIMIENTO ACTUAL

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VIII. INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

Pregunta	Respuesta
1. Órganos de los sentidos	
-- Visión:	
-- Audición:	
-- Olfato:	
-- Gusto:	
-- Tacto:	

Pregunta	Respuesta
2. Piel y tegumentos	
-- Piel:	
-- Uñas:	
-- Pelo:	
3. Respiratorio:	
4. Cardiovascular y periférico:	
5. Gastrointestinal:	
6. Genitourinario:	
7. Músculo-esquelético:	
8. Nervioso-psiquiátrico:	

IX. EXPLORACIÓN FÍSICA

Pregunta	Respuesta
a) Habitus exterior:	
b) Signos vitales.	
c) Cabeza.	
-- Cráneo	
-- Ojos:	
-- Oídos:	
-- Nariz:	
-- Boca:	
e) Cuello:	
f) Tórax:	
g) Abdomen:	
h) Extremidades:	
i) Columna:	
j) Examen pélvico:	

X. PARACLÍNICOS PREVIOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	
colocar	

XI. DIAGNÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe:	E05,F41,M059,DX002,DX003
CIE10:	

XII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describe:	

XIII. PRONÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe:	

IX. OBSERVACIONES

Pregunta	Respuesta
SELECCIÓN	
SELECCIÓN MULTIPLE	
NUMERO	
FECHA	
SI O NO	No
TEXTO	Odontograma
IMAGEN	hc_1360_96_1729114552.jpg

X. ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

Pregunta	Respuesta
Menarca	

Firma

Pregunta	Respuesta
Firma	

ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS

Pregunta	Respuesta
FUM	
Menarca	

EJEMPLO 1

Pregunta	Respuesta
EJEMPLO X	
¿Opciones?	
EJEMPLO XX	No
Antecedentes	
Ejemplo	
imagen	

CONSULTA 15/10/2024

Orden de análisis clínicos #903

Fecha: 15/10/2024 10:48 AM
Médico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Indicaciones para el paciente: - AYUNO DE 6 HORAS

Listado de orden de análisis clínicos

Grupo	Análisis	Indicaciones	Unidad	Referencia	Resultado	Fecha resultado
ELECTROLIT OS	CALCIO	MMMM	mEq/l	14-16		
ELECTROLIT OS	COLORO		mEq/l			
ELECTROLIT OS	FOSFORO		mg/dl			
ELECTROLIT OS	MAGNESIO		mmol/l			
ELECTROLIT OS	POTASIO		mEq/l			
ELECTROLIT OS	SODIO		mEq/l			

Receta #1081

Fecha: 15/10/2024 10:43 AM
Alergias: ketorolako
Detalle:
ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/PARACETAMOL/CAFEÍNA: Tableta
250 mg/250 mg/65 mg

En caso de dolor

Formato #932

Fecha: 15/10/2024 09:56 AM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Orden de análisis clínicos #901

Fecha: 15/10/2024 09:41 AM
Médico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo

Listado de orden de análisis clínicos

Grupo	Análisis	Indicaciones	Unidad	Referencia	Resultado	Fecha resultado
ELECTROLITOS	POTASIO		mEq/l		50	15/10/2024 12:00 AM

Receta #1079

Fecha: 15/10/2024 09:37 AM
Alergias: ketorolako
Detalle:
ACECLOFENACO: Polvo (Para solución)
100 mg

Nota de evolución #798

Fecha: 15/10/2024 09:36 AM
Médico: Medis Medis
Cerrada: Sí
Diagnósticos:
E05, F41, M059 - ARTRITIS REUMATOIDEA SEROPOSITIVA, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN, DX002 - AMIGDALITIS BACTERIANA
Peso (kg): 60
Talla (cm): 157
IMC: 24.34
Tensión arterial: 120/80
Temperatura (°C): 36
Presión arterial media: 93.33
Detalle:
Estado actual del paciente:

Tratamiento:

Notas:

Historia clínica #1354

Fecha: 15/10/2024 09:34 AM
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Firmado: No

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Pregunta	Respuesta
Religión:	
Escolaridad:	
Lugar de nacimiento:	

Pregunta	Respuesta
Grupo sanguíneo:	
Alergias:	
Acompañante:	
¿Cuál?	
...¿CUÁL?	O+

II. FIABILIDAD

Pregunta	Respuesta
Describe:	

III. ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

Pregunta	Respuesta
Describe:	NIEGA ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

IV. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	

V. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VI. MOTIVO DE CONSULTA

Pregunta	Respuesta
Describe:	Dolor

VII. PADECIMIENTO ACTUAL

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VIII. INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

Pregunta	Respuesta
1. Órganos de los sentidos	
-- Visión:	
-- Audición:	
-- Olfato:	
-- Gusto:	
-- Tacto:	
2. Piel y tegumentos	
-- Piel:	
-- Uñas:	

Pregunta	Respuesta
-- Pelo:	
3. Respiratorio:	
4. Cardiovascular y periférico:	
5. Gastrointestinal:	
6. Genitourinario:	
7. Músculo-esquelético:	
8. Nervioso-psiquiátrico:	

IX. EXPLORACIÓN FÍSICA

Pregunta	Respuesta
a) Habitus exterior:	
b) Signos vitales.	
c) Cabeza.	
-- Cráneo	
-- Ojos:	
-- Oídos:	
-- Nariz:	
-- Boca:	
e) Cuello:	
f) Tórax:	
g) Abdomen:	
h) Extremidades:	
i) Columna:	
j) Examen pélvico:	

X. PARACLÍNICOS PREVIOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	
colocar	

XI. DIAGNÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe:	E05,F41,M059,DX002,DX003
CIE10:	

XII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describe:	

XIII. PRONÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe:	

IX. OBSERVACIONES

Pregunta	Respuesta
SELECCIÓN	
SELECCIÓN MULTIPLE	
NUMERO	
FECHA	
SI O NO	No
TEXTO	
IMAGEN	

X. ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

Pregunta	Respuesta
Menarca	

Firma

Pregunta	Respuesta
Firma	

ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS

Pregunta	Respuesta
FUM	15/09/2024
Menarca	

EJEMPLO 1

Pregunta	Respuesta
EJEMPLO X	
¿Opciones?	
EJEMPLO XX	No
Antecedentes	
Ejemplo	
imagen	

CONSULTA 30/09/2024**Orden de estudios de gabinete #277**

Fecha: 30/09/2024 10:34 AM
Médico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo

Listado de orden de estudios de gabinete

Estudio	Indicaciones	Grupo
AUDIOMETRÍA		AUDIOMETRÍA

Formato #922

Fecha: 30/09/2024 10:33 AM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Formato #921

Fecha: 30/09/2024 10:32 AM
Formato: Certificado médico
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Orden de análisis clínicos #887

Fecha: 30/09/2024 10:28 AM
Médico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Indicaciones para el paciente: - AYUNO DE 6 HORAS

Listado de orden de análisis clínicos

Grupo	Análisis	Indicaciones	Unidad	Referencia	Resultado	Fecha resultado
BIOMETRIA HEMÁTICA	HEMOGLOBINA CORPOSCULAR MEDIA		pg		50	15/10/2024 12:00 AM
BIOMETRIA HEMÁTICA	LEUCOCITOS		µl		5	15/10/2024 12:00 AM
BIOMETRIA HEMÁTICA	LINFOCITOS		%		2	15/10/2024 12:00 AM
BIOMETRIA HEMÁTICA	PLAQUETAS		10 ³		120	15/10/2024 12:00 AM
BIOMETRIA HEMÁTICA	RETICULOCITOS		%		3	15/10/2024 12:00 AM
BIOMETRIA HEMÁTICA	VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO		fL		6	15/10/2024 12:00 AM

Historia clínica #1338

Fecha: 30/09/2024 10:23 AM
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Firmado: No

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Pregunta	Respuesta
Religión:	
Escolaridad:	
Lugar de nacimiento:	
Grupo sanguíneo:	
Alergias:	
Acompañante:	
¿Cuál?	
...¿CUÁL?	

II. FIABILIDAD

Pregunta	Respuesta
Describe:	

III. ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

Pregunta	Respuesta
Describe:	NIEGA ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

IV. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	

V. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VI. MOTIVO DE CONSULTA

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VII. PADECIMIENTO ACTUAL

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VIII. INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

Pregunta	Respuesta
1. Órganos de los sentidos	
-- Visión:	
-- Audición:	
-- Olfato:	
-- Gusto:	
-- Tacto:	
2. Piel y tegumentos	
-- Piel:	
-- Uñas:	
-- Pelo:	
3. Respiratorio:	
4. Cardiovascular y periférico:	
5. Gastrointestinal:	
6. Genitourinario:	
7. Músculo-esquelético:	
8. Nervioso-psiquiátrico:	

IX. EXPLORACIÓN FÍSICA

Pregunta	Respuesta
a) Habitus exterior:	
b) Signos vitales.	
c) Cabeza.	
-- Cráneo	
-- Ojos:	
-- Oídos:	
-- Nariz:	
-- Boca:	
e) Cuello:	
f) Tórax:	
g) Abdomen:	
h) Extremidades:	
i) Columna:	
j) Examen pélvico:	

X. PARACLÍNICOS PREVIOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	
colocar	

XI. DIAGNÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe:	E05,F422,F41,M059
CIE10:	

XII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describe:	

XIII. PRONÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe:	

IX. OBSERVACIONES

Pregunta	Respuesta
SELECCIÓN	
SELECCIÓN MULTIPLE	
NUMERO	
FECHA	
SI O NO	No
TEXTO	
IMAGEN	

X. ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

Pregunta	Respuesta
Menarca	

Firma

Pregunta	Respuesta
Firma	

ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS

Pregunta	Respuesta
FUM	
Menarca	

EJEMPLO 1

Pregunta	Respuesta
EJEMPLO X	
¿Opciones?	
EJEMPLO XX	No
Antecedentes	
Ejemplo	

Pregunta	Respuesta
imagen	

Documento #69

Nombre del documento: TEXTO
Documento: doc_1727711550.pdf
Fecha: 30/09/2024 09:52 AM
Usuario: Alexandra G.
Sucursal: Clínica Demo
Carpeta: Radiografia

Imagen #177

Nombre de la imagen: 2024-09-30
Imagen: img_1_1727711503.jpg
Fecha: 30/09/2024 09:51 AM
Usuario: Alexandra G.
Sucursal: Clínica Demo

Imagen #176

Nombre de la imagen: 2024-09-30
Imagen: img_1_1727711492.jpg
Fecha: 30/09/2024 09:51 AM
Usuario: Alexandra G.
Sucursal: Clínica Demo
Carpeta: RADIOGRAFIA

Receta #1071

Fecha: 30/09/2024 09:44 AM

Detalle:

CAFEÍNA/IBUPROFENO: Cápsula (Gelatina blanda)
100 mg/400 mg

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/PARACETAMOL/CAFEÍNA: Tableta
250 mg/250 mg/65 mg

Nota de evolución #791

Fecha: 30/09/2024 09:44 AM
Médico: Medis Medis
Cerrada: Sí

Diagnósticos:

E05, F41, M059 - ARTRITIS REUMATOIDEA SEROPOSITIVA, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN, DX002 - AMIGDALITIS BACTERIANA

Peso (kg): 60
Talla (cm): 157
IMC: 24.34
Tensión arterial: 120/80
Temperatura (°C): 36
Frecuencia cardíaca (lpm): 98
Presión arterial media: 93.33

Detalle:

Estado actual del paciente:

Tratamiento:

Notas:

Historia clínica #1337

Fecha: 30/09/2024 09:42 AM
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Firmado: No

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Pregunta	Respuesta
Religión:	
Escolaridad:	
Lugar de nacimiento:	
Grupo sanguíneo:	
Alergias:	
Acompañante:	
¿Cuál?	
...¿CUÁL?	O+

II. FIABILIDAD

Pregunta	Respuesta
Describe:	

III. ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

Pregunta	Respuesta
Describe:	NIEGA ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

IV. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	

V. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VI. MOTIVO DE CONSULTA

Pregunta	Respuesta
Describe:	Dolor

VII. PADECIMIENTO ACTUAL

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VIII. INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

Pregunta	Respuesta
1. Órganos de los sentidos	
-- Visión:	
-- Audición:	
-- Olfato:	
-- Gusto:	
-- Tacto:	
2. Piel y tegumentos	
-- Piel:	
-- Uñas:	
-- Pelo:	
3. Respiratorio:	
4. Cardiovascular y periférico:	
5. Gastrointestinal:	
6. Genitourinario:	
7. Músculo-esquelético:	
8. Nervioso-psiquiátrico:	

IX. EXPLORACIÓN FÍSICA

Pregunta	Respuesta
a) Habitus exterior:	
b) Signos vitales.	
c) Cabeza.	
-- Cráneo	
-- Ojos:	
-- Oídos:	
-- Nariz:	

Pregunta	Respuesta
-- Boca:	
e) Cuello:	
f) Tórax:	
g) Abdomen:	
h) Extremidades:	
i) Columna:	
j) Examen pélvico:	

X. PARACLÍNICOS PREVIOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	
colocar	

XI. DIAGNÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe:	E05,F41,M059,DX002
CIE10:	

XII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describe:	

XIII. PRONÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe:	

IX. OBSERVACIONES

Pregunta	Respuesta
SELECCIÓN	
SELECCIÓN MULTIPLE	
NUMERO	
FECHA	
SI O NO	No
TEXTO	
IMAGEN	

X. ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

Pregunta	Respuesta
Menarca	

Firma

Pregunta	Respuesta
Firma	

ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS

Pregunta	Respuesta
FUM	
Menarca	

EJEMPLO 1

Pregunta	Respuesta
EJEMPLO X	
¿Opciones?	
EJEMPLO XX	No
Antecedentes	
Ejemplo	
imagen	

CONSULTA 05/09/2024**Historia clínica #1298**

Fecha: 05/09/2024 10:59 AM
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Firmado: No

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Pregunta	Respuesta
Religión:	
Escolaridad:	
Lugar de nacimiento:	
Grupo sanguíneo:	
Alergias:	
Acompañante:	
¿Cuál?	
...¿CUÁL?	

II. FIABILIDAD

Pregunta	Respuesta
Describe:	

III. ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

Pregunta	Respuesta
Describe:	NIEGA ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

IV. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	

V. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VI. MOTIVO DE CONSULTA

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VII. PADECIMIENTO ACTUAL

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VIII. INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

Pregunta	Respuesta
1. Órganos de los sentidos	
-- Visión:	
-- Audición:	
-- Olfato:	
-- Gusto:	
-- Tacto:	
2. Piel y tegumentos	
-- Piel:	
-- Uñas:	
-- Pelo:	
3. Respiratorio:	
4. Cardiovascular y periférico:	
5. Gastrointestinal:	
6. Genitourinario:	
7. Músculo-esquelético:	
8. Nervioso-psiquiátrico:	

IX. EXPLORACIÓN FÍSICA

Pregunta	Respuesta
a) Habitus exterior:	
b) Signos vitales.	

Pregunta	Respuesta
c) Cabeza.	
-- Cráneo	
-- Ojos:	
-- Oídos:	
-- Nariz:	
-- Boca:	
e) Cuello:	
f) Tórax:	
g) Abdomen:	
h) Extremidades:	
i) Columna:	
j) Examen pélvico:	

X. PARACLÍNICOS PREVIOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	
colocar	

XI. DIAGNÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe:	E05,F41,M059,DX002
CIE10:	

XII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describe:	

XIII. PRONÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe:	

IX. OBSERVACIONES

Pregunta	Respuesta
SELECCIÓN	
SELECCIÓN MULTIPLE	
NUMERO	
FECHA	
SI O NO	No
TEXTO	
IMAGEN	

X. ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

Pregunta	Respuesta
Menarca	

Firma

Pregunta	Respuesta
Firma	

ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS

Pregunta	Respuesta
FUM	
Menarca	

EJEMPLO 1

Pregunta	Respuesta
EJEMPLO X	
¿Opciones?	
EJEMPLO XX	No
Antecedentes	
Ejemplo	
imagen	

CONSULTA 30/08/2024**Historia clínica #1279**

Fecha: 30/08/2024 08:56 AM
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Firmado: No

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Pregunta	Respuesta
Religión:	
Escolaridad:	
Lugar de nacimiento:	
Grupo sanguíneo:	
Alergias:	
Acompañante:	
¿Cuál?	
...¿CUÁL?	O+

II. FIABILIDAD

Pregunta	Respuesta
Describe:	

III. ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

Pregunta	Respuesta
Describe:	NIEGA ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

IV. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	hipertiroidismo

V. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VI. MOTIVO DE CONSULTA

Pregunta	Respuesta
Describe:	Dolor

VII. PADECIMIENTO ACTUAL

Pregunta	Respuesta
Describe:	Dolor agudo

VIII. INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

Pregunta	Respuesta
1. Órganos de los sentidos	si
-- Visión:	si
-- Audición:	si
-- Olfato:	si
-- Gusto:	si
-- Tacto:	si
2. Piel y tegumentos	
-- Piel:	si
-- Uñas:	si
-- Pelo:	si
3. Respiratorio:	si
4. Cardiovascular y periférico:	normal
5. Gastrointestinal:	
6. Genitourinario:	
7. Músculo-esquelético:	
8. Nervioso-psiquiátrico:	

IX. EXPLORACIÓN FÍSICA

Pregunta	Respuesta
a) Habitus exterior:	
b) Signos vitales.	Peso (kg): 69 Talla (cm): 157 IMC: 27.99 Tensión arterial: 120/89 Temperatura (°C): 36 Saturación O ₂ (%): 98
c) Cabeza.	
-- Cráneo	
-- Ojos:	
-- Oídos:	
-- Nariz:	
-- Boca:	
e) Cuello:	
f) Tórax:	
g) Abdomen:	
h) Extremidades:	
i) Columna:	
j) Examen pélvico:	

X. PARACLÍNICOS PREVIOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	
colocar	

XI. DIAGNÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe:	E05,F41,M059,DX002
CIE10:	

XII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describe:	tomar tiamazol 1 cada 12 hrs

XIII. PRONÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe:	

IX. OBSERVACIONES

Pregunta	Respuesta
SELECCIÓN	
SELECCIÓN MULTIPLE	
NUMERO	
FECHA	
SI O NO	No
TEXTO	
IMAGEN	

X. ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

Pregunta	Respuesta
Menarca	

Firma

Pregunta	Respuesta
Firma	

ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS

Pregunta	Respuesta
FUM	04/01/2023
Menarca	

EJEMPLO 1

Pregunta	Respuesta
EJEMPLO X	
¿Opciones?	
EJEMPLO XX	No
Antecedentes	
Ejemplo	
imagen	

CONSULTA 08/08/2024**Formato #848**

Fecha: 08/08/2024 03:55 PM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Orden de estudios de gabinete #248**Fecha:** 08/08/2024 03:53 PM**Médico:** Medis Medis**Sucursal:** Clínica Demo**Listado de orden de estudios de gabinete**

Estudio	Indicaciones	Grupo
AUDIOMETRÍA		AUDIOMETRÍA

Orden de análisis clínicos #832**Fecha:** 08/08/2024 03:50 PM**Médico:** Medis Medis**Sucursal:** Clínica Demo**Indicaciones para el paciente:** - AYUNO DE 6 HORAS**Listado de orden de análisis clínicos**

Grupo	Análisis	Indicaciones	Unidad	Referencia	Resultado	Fecha resultado
ELECTROLIT OS	CALCIO	MMMM	mEq/l	14-16	60	30/09/2024 12:00 AM
ELECTROLIT OS	CLORO		mEq/l		2	30/09/2024 12:00 AM
ELECTROLIT OS	FOSFORO		mg/dl		20	30/09/2024 12:00 AM
ELECTROLIT OS	MAGNESIO		mmol/l		50	30/09/2024 12:00 AM
ELECTROLIT OS	POTASIO		mEq/l		105	30/09/2024 12:00 AM
ELECTROLIT OS	SODIO		mEq/l		8	30/09/2024 12:00 AM

Receta #1024**Fecha:** 08/08/2024 03:46 PM**Detalle:**

ACECLOFENACO: Polvo (Para solución)

100 mg

En caso de dolor

Nota de evolución #747**Fecha:** 08/08/2024 03:44 PM**Médico:** Medis Medis**Cerrada:** Sí**Diagnósticos:**

E05, F41, M059 - ARTRITIS REUMATOIDEA SEROPOSITIVA, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN, DX002 - AMIGDALITIS BACTERIANA

Detalle:

Estado actual del paciente:

Tratamiento:

Notas:

Control prenatal #100

Fecha: 08/08/2024 03:41 PM
Fecha última menstruación: 05/09/2024
Diámetro biparietal (mm): 5
Perímetro cefálico (mm): 120
Perímetro abdominal (mm): 50
Longitud del fémur (mm): 40
Longitud cráneo caudal (mm): 30
Saco gestacional (mm): 8
Placenta: 120
Líquido amniótico: 130
Embarazos: 2
Cesáreas: 2
Médico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo

Historia clínica #1243

Fecha: 08/08/2024 03:39 PM
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Firmado: No

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Pregunta	Respuesta
Religión:	
Escolaridad:	
Lugar de nacimiento:	
Grupo sanguíneo:	
Alergias:	
Acompañante:	
¿Cuál?	
...¿CUÁL?	

II. FIABILIDAD

Pregunta	Respuesta
Describe:	

III. ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

Pregunta	Respuesta
Describe:	NIEGA ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

IV. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	

V. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VI. MOTIVO DE CONSULTA

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VII. PADECIMIENTO ACTUAL

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VIII. INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

Pregunta	Respuesta
1. Órganos de los sentidos	
-- Visión:	
-- Audición:	
-- Olfato:	
-- Gusto:	
-- Tacto:	
2. Piel y tegumentos	
-- Piel:	
-- Uñas:	
-- Pelo:	
3. Respiratorio:	
4. Cardiovascular y periférico:	
5. Gastrointestinal:	
6. Genitourinario:	
7. Músculo-esquelético:	
8. Nervioso-psiquiátrico:	

IX. EXPLORACIÓN FÍSICA

Pregunta	Respuesta
a) Habitus exterior:	
b) Signos vitales.	
c) Cabeza.	
-- Cráneo	
-- Ojos:	
-- Oídos:	
-- Nariz:	
-- Boca:	
e) Cuello:	
f) Tórax:	
g) Abdomen:	
h) Extremidades:	
i) Columna:	
j) Examen pélvico:	

X. PARACLÍNICOS PREVIOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	
colocar	

XI. DIAGNÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe:	E05,F41,M059,DX002
CIE10:	

XII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describe:	

XIII. PRONÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe:	

IX. OBSERVACIONES

Pregunta	Respuesta
SELECCIÓN	
SELECCIÓN MULTIPLE	
NUMERO	
FECHA	
SI O NO	No

Pregunta	Respuesta
TEXT0	
IMAGEN	

X. ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

Pregunta	Respuesta
Menarca	

Firma

Pregunta	Respuesta
Firma	

ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS

Pregunta	Respuesta
FUM	
Menarca	

EJEMPLO 1

Pregunta	Respuesta
EJEMPLO X	
¿Opciones?	
EJEMPLO XX	No
Antecedentes	
Ejemplo	
imagen	

CONSULTA 06/08/2024**Formato #846**

Fecha: 06/08/2024 11:49 AM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Control prenatal #99

Fecha: 06/08/2024 11:47 AM
Fecha última menstruación: 05/05/2024
Médico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo

Orden de análisis clínicos #831

Fecha: 06/08/2024 11:41 AM
Médico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Indicaciones para el paciente: - AYUNO DE 6 HORAS

Listado de orden de análisis clínicos

Grupo	Análisis	Indicaciones	Unidad	Referencia	Resultado	Fecha resultado
ELECTROLIT OS	CALCIO	MMMM	mEq/l	14-16	5	06/08/2024 12:00 AM
ELECTROLIT OS	COLORO		mEq/l		6	06/08/2024 12:00 AM
ELECTROLIT OS	FOSFORO		mg/dl		8	06/08/2024 12:00 AM
ELECTROLIT OS	MAGNESIO		mmol/l		2	06/08/2024 12:00 AM
ELECTROLIT OS	POTASIO		mEq/l		10	06/08/2024 12:00 AM
ELECTROLIT OS	POTASIO		mEq/l		10	06/08/2024 12:00 AM
ELECTROLIT OS	SODIO		mEq/l		5	06/08/2024 12:00 AM

Nota de evolución #745

Fecha: 06/08/2024 11:30 AM
Médico: Medis Medis
Cerrada: Sí
Diagnósticos: E05, DX002 - AMIGDALITIS BACTERIANA
Detalle:

Estado actual del paciente:

Tratamiento:

Notas:

Historia clínica #1241

Fecha: 06/08/2024 11:11 AM
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Firmado: No

b

Pregunta	Respuesta
TELÉFONO	3102552
p	E05, F41
Sexo	
Antecedentes	

A

Pregunta	Respuesta
a	
AA	

Historia clínica #1240

Fecha: 06/08/2024 11:09 AM
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Firmado: No

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Pregunta	Respuesta
Religión:	
Escolaridad:	
Lugar de nacimiento:	
Grupo sanguíneo:	
Alergias:	
Acompañante:	
¿Cuál?	
...¿CUÁL?	

II. FIABILIDAD

Pregunta	Respuesta
Describe:	

III. ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

Pregunta	Respuesta
Describe:	NIEGA ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

IV. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	

V. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VI. MOTIVO DE CONSULTA

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VII. PADECIMIENTO ACTUAL

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VIII. INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

Pregunta	Respuesta
1. Órganos de los sentidos	
-- Visión:	
-- Audición:	
-- Olfato:	
-- Gusto:	
-- Tacto:	
2. Piel y tegumentos	
-- Piel:	
-- Uñas:	
-- Pelo:	
3. Respiratorio:	
4. Cardiovascular y periférico:	
5. Gastrointestinal:	
6. Genitourinario:	
7. Músculo-esquelético:	
8. Nervioso-psiquiátrico:	

IX. EXPLORACIÓN FÍSICA

Pregunta	Respuesta
a) Habitus exterior:	
b) Signos vitales.	
c) Cabeza.	
-- Cráneo	
-- Ojos:	
-- Oídos:	
-- Nariz:	
-- Boca:	
e) Cuello:	
f) Tórax:	
g) Abdomen:	

Pregunta	Respuesta
h) Extremidades:	
i) Columna:	
j) Examen pélvico:	

X. PARACLÍNICOS PREVIOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	
colocar	

XI. DIAGNÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe:	E05,F422,F41,M059
CIE10:	

XII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describe:	

XIII. PRONÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe:	

IX. OBSERVACIONES

Pregunta	Respuesta
SELECCIÓN	
SELECCIÓN MULTIPLE	
NUMERO	
FECHA	
SI O NO	No
TEXTO	
IMAGEN	

X. ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

Pregunta	Respuesta
Menarca	

Firma

Pregunta	Respuesta
Firma	

ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS

Pregunta	Respuesta
FUM	
Menarca	

EJEMPLO 1

Pregunta	Respuesta
EJEMPLO X	
¿Opciones?	
EJEMPLO XX	No
Antecedentes	
Ejemplo	
imagen	

CONSULTA 02/08/2024**Formato #838**

Fecha: 02/08/2024 12:57 PM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Registro de crecimiento #106

Fecha: 02/08/2024 12:54 PM
Edad: 34
Meses: 8
Peso (kg): 15
Talla (cm): 90
Médico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo

Receta #1019

Fecha: 02/08/2024 12:53 PM
Detalle:
IBUPROFENO: Suspensión
120 g/ 5 mL cada 12 horas po 7 días

Receta #1018

Fecha: 02/08/2024 12:49 PM
Detalle:
ACECLOFENACO: Polvo (Para solución)
100 mg

CAFEÍNA/IBUPROFENO: Cápsula (Gelatina blanda)
100 mg/400 mg

ERIBULINA, Mesilato de: Solución (Inyectable)
1 mg/2 mL

Receta #1017

Fecha: 02/08/2024 12:46 PM

Detalle:

CEFTRIAXONA

Niños: 50 a 75 mg/kg de peso corporal/día, cada 12 horas.

Receta #1016

Fecha: 02/08/2024 12:44 PM

Detalle:

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/PARACETAMOL/CAFEÍNA: Tableta
250 mg/250 mg/65 mg

En caso de dolor

Nota de evolución #742

Fecha: 02/08/2024 12:43 PM

Médico: Medis Medis

Cerrada: Sí

Diagnósticos: E05, F41

Detalle:

Estado actual del paciente:

Tratamiento:

Notas:

Historia clínica #1232

Fecha: 02/08/2024 12:28 PM

Medico: Medis Medis

Sucursal: Clínica Demo

Firmado: No

b

Pregunta	Respuesta
TELÉFONO	
p	E05, F41
Sexo	
Antecedentes	

A

Pregunta	Respuesta
a	
AA	

Historia clínica #1229

Fecha: 02/08/2024 12:19 PM
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Firmado: No

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Pregunta	Respuesta
Religión:	
Escolaridad:	
Lugar de nacimiento:	
Grupo sanguíneo:	
Alergias:	
Acompañante:	
¿Cuál?	
...¿CUÁL?	

II. FIABILIDAD

Pregunta	Respuesta
Describe:	

III. ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

Pregunta	Respuesta
Describe:	NIEGA ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

IV. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	

V. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VI. MOTIVO DE CONSULTA

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VII. PADECIMIENTO ACTUAL

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VIII. INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

Pregunta	Respuesta
1. Órganos de los sentidos	
-- Visión:	
-- Audición:	
-- Olfato:	
-- Gusto:	
-- Tacto:	
2. Piel y tegumentos	
-- Piel:	
-- Uñas:	
-- Pelo:	
3. Respiratorio:	
4. Cardiovascular y periférico:	
5. Gastrointestinal:	
6. Genitourinario:	
7. Músculo-esquelético:	
8. Nervioso-psiquiátrico:	

IX. EXPLORACIÓN FÍSICA

Pregunta	Respuesta
a) Habitus exterior:	
b) Signos vitales.	
c) Cabeza.	
-- Cráneo	
-- Ojos:	
-- Oídos:	
-- Nariz:	
-- Boca:	
e) Cuello:	
f) Tórax:	
g) Abdomen:	

Pregunta	Respuesta
h) Extremidades:	
i) Columna:	
j) Examen pélvico:	

X. PARACLÍNICOS PREVIOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	
colocar	

XI. DIAGNÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe:	E05,F41,F422
CIE10:	

XII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describe:	

XIII. PRONÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe:	

IX. OBSERVACIONES

Pregunta	Respuesta
SELECCIÓN	
SELECCIÓN MULTIPLE	
NUMERO	
FECHA	
SI O NO	No
TEXTO	
IMAGEN	

X. ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

Pregunta	Respuesta
Menarca	

Firma

Pregunta	Respuesta
Firma	

ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS

Pregunta	Respuesta
FUM	
Menarca	

EJEMPLO 1

Pregunta	Respuesta
EJEMPLO X	
¿Opciones?	
EJEMPLO XX	No
Antecedentes	
Ejemplo	
imagen	

CONSULTA 03/07/2024**Nota de evolución #719****Fecha:** 03/07/2024 07:28 PM**Médico:** Medis Medis**Cerrada:** Sí**Diagnósticos:** E05, F41**Detalle:**

Estado actual del paciente:

Tratamiento:

Notas:

Orden de análisis clínicos #796**Fecha:** 03/07/2024 07:28 PM**Médico:** Medis Medis**Sucursal:** Clínica Demo**Indicaciones para el paciente:** - AYUNO DE 6 HORAS**Listado de orden de análisis clínicos**

Grupo	Análisis	Indicaciones	Unidad	Referencia	Resultado	Fecha resultado
BIOMETRIA HEMÁTICA	HEMOGLOBINA CORPOSCULAR MEDIA		pg		5	30/09/2024 12:00 AM
BIOMETRIA HEMÁTICA	LEUCOCITOS		µl		50	30/09/2024 12:00 AM
BIOMETRIA HEMÁTICA	LINFOCITOS		%		60	30/09/2024 12:00 AM

Grupo	Análisis	Indicaciones	Unidad	Referencia	Resultado	Fecha resultado
BIOMETRIA HEMÁTICA	NEUTROFILOS		%		001	30/09/2024 12:00 AM
BIOMETRIA HEMÁTICA	PLAQUETAS		10 ³		120	30/09/2024 12:00 AM
BIOMETRIA HEMÁTICA	RETICULOCITOS		%		50	30/09/2024 12:00 AM
BIOMETRIA HEMÁTICA	VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO		fL		60	30/09/2024 12:00 AM

Historia clínica #1177

Fecha: 03/07/2024 07:24 PM
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Firmado: No

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Pregunta	Respuesta
Religión:	
Escolaridad:	
Lugar de nacimiento:	
Grupo sanguíneo:	
Alergias:	
Acompañante:	
¿Cuál?	
...¿CUÁL?	

II. FIABILIDAD

Pregunta	Respuesta
Describe:	

III. ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

Pregunta	Respuesta
Describe:	NIEGA ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

IV. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	

V. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VI. MOTIVO DE CONSULTA

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VII. PADECIMIENTO ACTUAL

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VIII. INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

Pregunta	Respuesta
1. Órganos de los sentidos	
-- Visión:	
-- Audición:	
-- Olfato:	
-- Gusto:	
-- Tacto:	
2. Piel y tegumentos	
-- Piel:	
-- Uñas:	
-- Pelo:	
3. Respiratorio:	
4. Cardiovascular y periférico:	
5. Gastrointestinal:	
6. Genitourinario:	
7. Músculo-esquelético:	
8. Nervioso-psiquiátrico:	

IX. EXPLORACIÓN FÍSICA

Pregunta	Respuesta
a) Habitus exterior:	
b) Signos vitales.	
c) Cabeza.	
-- Cráneo	
-- Ojos:	
-- Oídos:	
-- Nariz:	
-- Boca:	
e) Cuello:	
f) Tórax:	
g) Abdomen:	

Pregunta	Respuesta
h) Extremidades:	
i) Columna:	
j) Examen pélvico:	

X. PARACLÍNICOS PREVIOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	
colocar	

XI. DIAGNÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe:	E05,F41
CIE10:	

XII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describe:	

XIII. PRONÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe:	

IX. OBSERVACIONES

Pregunta	Respuesta
SELECCIÓN	
SELECCIÓN MULTIPLE	
NUMERO	
FECHA	
SI O NO	No
TEXTO	
IMAGEN	

X. ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

Pregunta	Respuesta
Menarca	

Firma

Pregunta	Respuesta
Firma	

ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS

Pregunta	Respuesta
FUM	
Menarca	

EJEMPLO 1

Pregunta	Respuesta
EJEMPLO X	
¿Opciones?	
EJEMPLO XX	No
Antecedentes	
Ejemplo	
imagen	

CONSULTA 24/06/2024**Receta #960**

Fecha: 24/06/2024 02:15 PM

Detalle: .

CONSULTA 13/05/2024**Orden de análisis clínicos #743**

Fecha: 13/05/2024 02:31 PM

Médico: Medis Medis

Sucursal: Clínica Demo

Indicaciones para el paciente: - Ayuno de 8 horas

Listado de orden de análisis clínicos

Grupo	Análisis	Indicaciones	Unidad	Referencia	Resultado	Fecha resultado
BIOMETRIA HEMÁTICA	Biometria Hematica general				50	30/09/2024 12:00 AM
BIOMETRIA HEMÁTICA	HEMOGLOBI NA CORPOSCUL AR MEDIA		pg		8	30/09/2024 12:00 AM
BIOMETRIA HEMÁTICA	LEUCOCITOS		µl		20	30/09/2024 12:00 AM
BIOMETRIA HEMÁTICA	LINFOCITOS		%		7	30/09/2024 12:00 AM
BIOMETRIA HEMÁTICA	NEUTROFILO S		%		5	30/09/2024 12:00 AM

Grupo	Análisis	Indicaciones	Unidad	Referencia	Resultado	Fecha resultado
BIOMETRIA HEMÁTICA	PLAQUETAS		10 ³		300	30/09/2024 12:00 AM
BIOMETRIA HEMÁTICA	RETICULOCITOS		%		6	30/09/2024 12:00 AM
BIOMETRIA HEMÁTICA	VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO		fL		50	30/09/2024 12:00 AM

Receta #919

Fecha: 13/05/2024 02:29 PM
Detalle:
ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/PARACETAMOL/CAFEÍNA: Tableta
250 mg/250 mg/65 mg

CONSULTA 11/04/2024**Nota de evolución #658**

Fecha: 11/04/2024 10:51 AM
Médico: Medis Medis
Cerrada: Sí
Diagnósticos: E05, F41
Detalle:

Paciente masculino de 16 años de edad, acude a estudio de timpanometría y audiometría completo referida por la Dra. Ana Laura García, sospecha de hipoacusia izquierda súbita postraumática hace 9 meses de evolución estable, se acompaña de acúfeno de tono grave de manera inconstante. Refiere audición normal izquierda. Niega otra sintomatología audiovestibular. Inició hace 7 días con faringitis aguda. Antecedente de importancia: Traumatismo craneoencefálico hace 9 meses, niega otorragia. Otoscopia: Conductos auditivos externos permeables, Oído derecho membranas timpánicas integra ligeramente hiperémica +/- . Oído izquierdo membrana timpánica integra de características normales.

Estudios realizados: Timpanometría: Oído derecho curva B de Jerger con reflejos estapediales ipsilateral. Oído izquierdo Curvas As de Jerger con volumen 0.81 ml, Compliancia: 0.21 ml, presión: -2 dapa, gradiente -101 dapa. Reflejos estapediales: Oído derecho ipsilateral ausentes en .5, 1, 2 y 4 khz a 95 dB y en oído izquierdo presentes en .5, 1, 2 y 4 khz. Audiometría tonal. Oído derecho curva de perfil plano de hipoacusia profunda de tipo mixto de predominio sensorial (vía ósea realizada en mastoides), oído izquierdo curva de audición normal. Logoaudiometría: Oído derecho máxima discriminación fonémica del 20% a 100 dB. Oído izquierdo máxima discriminación fonémica del

100% a 40 dB.

Observaciones: Por parámetros de Compliancia en Timpanometría de Oído derecho se encuentra curva B ;ocupación de oído medio en

remisión ya que inició cuadro de infección de vías aéreas respiratorias hace 7 días .

Indicaciones:

Continuar valoración con su médico tratante la Dra. Ana Laura García

Continuar con tratamiento

Se sugiere estudio de TAC cortes finos con enfoque oídos y mastoides

Cuidados generales de oído, nariz y garganta

Evitar exposición a ototóxicos y ambiente ruidoso

CONSULTA 20/02/2024

Formato #579

Fecha:	20/02/2024 02:21 PM
Formato:	Consentimiento informado
Medico:	Medis Medis
Sucursal:	Clínica Demo
Activo:	Sí

CONSULTA 11/10/2023

Receta #730

Fecha:	11/10/2023 05:40 PM
---------------	---------------------

Detalle:

Por la mañana:

1. La Roche Posay Effaclar gel purificante / Cetaphil espuma de limpieza piel AC dermacontrol: Utilizar para limpieza de cara y cuello.
2. La Roche Posay pure niacinamide serum: Aplicar 4-6 gotas en el rostro y esperar a su absorción.
3. Tizo 2 protector solar: Aplicar una capa fina sobre la cara y cuello y reaplicar cada 3 horas.

Por la noche:

1. Bioderma sebiuim H2O agua micelar + bioderma sensibio bifásico desmaquillante de ojos: Utilizar para desmaquillar cara y cuello.
2. La Roche Posay Effaclar gel purificante / Cetaphil espuma de limpieza piel AC dermacontrol: Utilizar para limpieza de cara y cuello.
3. Cetaphil optimal hydration contorno de ojos: Aplicarla cantidad equivalente a una lenteja para ambos ojos, con el dedo anular en movimientos circulares hasta su completa absorción.
4. Effecel gel 1%: Aplicar una capa ligera en todo el rostro y esperar a su absorción. Evitar contorno de ojos y boca.

Semana 1 y 2: lunes y viernes.

Semana 3 y 4: lunes, miércoles y viernes.

Semana 5 y 6: lunes, martes, jueves y viernes.

Semana 7 en adelante: lunes a viernes.

5. Cetaphil optimal hydration crema: Aplicar una capa ligera en la cara y cuello

CORPORAL:

1. Biretix triactive spray / Isdin acniben spray corporal: Aplicar 2-3 pulverizaciones en la espalda, por las noches.

2. Cetaphil urea 10% loción humectante: Utilizar por las mañanas después de tu baño.

3. HD Melan TXA loción corporal: Aplicar en la mancha de la pierna 2 veces al día.

CONSULTA 18/08/2023

Formato #369

Fecha: 18/08/2023 09:34 PM
Formato: Certificado médico
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Formato #368

Fecha: 18/08/2023 09:34 PM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

CONSULTA 14/08/2023

Registro de crecimiento #85

Fecha: 14/08/2023 01:17 PM
Edad: 3
Meses: 9
Peso (kg): 13.5
Talla (cm): 98
Médico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo

CONSULTA 03/07/2023

Nota de evolución #510

Fecha: 03/07/2023 12:52 PM
Médico: Medis Medis
Cerrada: Sí
Diagnósticos: E05, F41
Peso (kg): 70
Temperatura (°C): 36
Frecuencia cardíaca (lpm): 85
Frecuencia respiratoria (rpm): 19
Detalle: ..

Orden de análisis clínicos #479

Fecha: 03/07/2023 09:50 AM
Médico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Indicaciones para el paciente: - Ayuno de 8 horas
Documentos de resultados:

Fecha	Descripción	Archivo
10/11/2023 04:06 PM	resultados	lab_1699654006.jpg

Listado de orden de análisis clínicos

Grupo	Análisis	Indicaciones	Unidad	Referencia	Resultado	Fecha resultado
ELECTROLIT OS	CALCIO	MMMM	mEq/l	14-16	10	13/05/2024 12:00 AM
ELECTROLIT OS	CLORO		mEq/l		10	13/05/2024 12:00 AM
ELECTROLIT OS	FOSFORO		mg/dl		52	13/05/2024 12:00 AM
ELECTROLIT OS	MAGNESIO		mmol/l		10	13/05/2024 12:00 AM
ELECTROLIT OS	POTASIO		mEq/l		5	13/05/2024 12:00 AM
ELECTROLIT OS	SODIO		mEq/l		20	13/05/2024 12:00 AM

CONSULTA 14/06/2023

Nota de evolución #503

Fecha: 14/06/2023 06:57 PM
Médico: Medis Medis
Cerrada: Sí
Diagnósticos: E05, F41

Peso (kg): 70
Talla (cm): 158
IMC: 28.04
Tensión arterial: 120/80
Temperatura (°C): 36
Frecuencia cardíaca (lpm): 85
Frecuencia respiratoria (rpm): 19
Detalle:

Formato #304

Fecha: 14/06/2023 06:54 PM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Historia clínica #671

Fecha: 14/06/2023 11:08 AM
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Firmado: No

b

Pregunta	Respuesta
TELÉFONO	
p	E05, F41
Sexo	
Antecedentes	

A

Pregunta	Respuesta
a	
AA	

CONSULTA 23/05/2023**Nota de evolución #497**

Fecha: 23/05/2023 10:42 AM
Médico: Medis Medis
Cerrada: Sí
Diagnósticos: E05, F41
Peso (kg): 70

Talla (cm): 158
IMC: 28.04
Tensión arterial: 120/80
Temperatura (°C): 36
Frecuencia cardíaca (lpm): 85
Frecuencia respiratoria (rpm): 19
Detalle:

CONSULTA 07/10/2022**Receta #489**

Fecha: 07/10/2022 10:47 PM

Detalle:

CEFTRIAXONA

Niños: 50 a 75 mg/kg de peso corporal/día, cada 12 horas.

Receta #488

Fecha: 07/10/2022 10:37 PM

Detalle:

Cefalogen - Ceftriaxona

Adulto

CONSULTA 06/10/2022**Orden de estudios de gabinete #119**

Fecha: 06/10/2022 01:35 PM

Médico: Dr. Roberto Hernandez Gomez

Sucursal: Clínica Demo

Listado de orden de estudios de gabinete

Estudio	Indicaciones	Grupo
Electrocardiograma en Reposo		ELECTROCARDIOGRAFÍA

Orden de análisis clínicos #370

Fecha: 06/10/2022 01:33 PM

Médico: Dr. Roberto Hernandez Gomez

Sucursal: Clínica Demo

Indicaciones para el paciente: - Ayuno de 8 horas

Listado de orden de análisis clínicos

Grupo	Análisis	Indicaciones	Unidad	Referencia	Resultado	Fecha resultado
ELECTROLIT OS	CALCIO	MMMM	mEq/l	14-16	10	30/09/2024 12:00 AM

Medis365 - medis-demo

102 - Ale Gudiño

Grupo	Análisis	Indicaciones	Unidad	Referencia	Resultado	Fecha resultado
ELECTROLITOS	CLORO		mEq/l		10	30/09/2024 12:00 AM
ELECTROLITOS	FOSFORO		mg/dl		50	30/09/2024 12:00 AM
ELECTROLITOS	MAGNESIO		mmol/l		5	30/09/2024 12:00 AM
ELECTROLITOS	POTASIO		mEq/l		80	30/09/2024 12:00 AM
ELECTROLITOS	SODIO		mEq/l		30	30/09/2024 12:00 AM

Formato #203

Fecha: 06/10/2022 01:31 PM
Formato: Consentimiento informado
Medico: LAURA FERNANDA HERNANDEZ JUAREZ
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Receta #485

Fecha: 06/10/2022 01:26 PM
Detalle:
PARACETAMOL
500MG CADA 8 HORAS

Nota de evolución #398

Fecha: 06/10/2022 01:25 PM
Médico: Medis Medis
Cerrada: Sí
Diagnósticos: E05, F41
Peso (kg): 64
Tensión arterial: 120/80
Temperatura (°C): 36
Frecuencia cardíaca (lpm): 85
Presión arterial media: 93.33
Detalle: Antecedentes

Historia clínica #514

Fecha: 06/10/2022 01:22 PM
Medico: Dr. Roberto Hernandez Gomez
Sucursal: Clínica Demo
Firmado: No

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Pregunta	Respuesta
Religión:	
Escolaridad:	
Lugar de nacimiento:	
Grupo sanguíneo:	
Alergias:	
Acompañante:	
¿Cuál?	
...¿CUÁL?	

II. FIABILIDAD

Pregunta	Respuesta
Describe:	

III. ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

Pregunta	Respuesta
Describe:	

IV. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	

V. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VI. MOTIVO DE CONSULTA

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VII. PADECIMIENTO ACTUAL

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VIII. INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

Pregunta	Respuesta
1. Órganos de los sentidos	
-- Visión:	
-- Audición:	
-- Olfato:	

Pregunta	Respuesta
-- Gusto:	
-- Tacto:	
2. Piel y tegumentos	
-- Piel:	
-- Uñas:	
-- Pelo:	
3. Respiratorio:	
4. Cardiovascular y periférico:	
5. Gastrointestinal:	
6. Genitourinario:	
7. Músculo-esquelético:	
8. Nervioso-psiquiátrico:	

IX. EXPLORACIÓN FÍSICA

Pregunta	Respuesta
a) Habitus exterior:	
b) Signos vitales.	
c) Cabeza.	
-- Cráneo	
-- Ojos:	
-- Oídos:	
-- Nariz:	
-- Boca:	
e) Cuello:	
f) Tórax:	
g) Abdomen:	
h) Extremidades:	
i) Columna:	
j) Examen pélvico:	

X. PARACLÍNICOS PREVIOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	
colocar	

XI. DIAGNÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe:	
CIE10:	

XII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describe:	

XIII. PRONÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe:	

IX. OBSERVACIONES

Pregunta	Respuesta
SELECCIÓN	
SELECCIÓN MULTIPLE	
NUMERO	
FECHA	
SI O NO	No
TEXTO	
IMAGEN	

X. ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

Pregunta	Respuesta
Menarca	

Firma

Pregunta	Respuesta
Firma	

ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS

Pregunta	Respuesta
FUM	
Menarca	

EJEMPLO 1

Pregunta	Respuesta
EJEMPLO X	
¿Opciones?	
EJEMPLO XX	No
Antecedentes	
Ejemplo	
imagen	

Formato #202

Fecha: 06/10/2022 12:22 PM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Orden de análisis clínicos #369

Fecha: 06/10/2022 12:20 PM
Médico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Indicaciones para el paciente: - Ayuno de 8 horas

Listado de orden de análisis clínicos

Grupo	Análisis	Indicaciones	Unidad	Referencia	Resultado	Fecha resultado
ELECTROLIT OS	CALCIO	MMMM	mEq/l	14-16		
ELECTROLIT OS	COLORO		mEq/l			
ELECTROLIT OS	FOSFORO		mg/dl			
ELECTROLIT OS	MAGNESIO		mmol/l			
ELECTROLIT OS	POTASIO		mEq/l			
ELECTROLIT OS	SODIO		mEq/l			

Receta #484

Fecha: 06/10/2022 12:18 PM
Detalle:
PARACETAMOL
500MG CADA 8 HORAS

Nota de evolución #397

Fecha: 06/10/2022 12:17 PM
Médico: Medis Medis
Cerrada: Sí
Diagnósticos: E05, F41
Peso (kg): 64
Tensión arterial: 120/80
Temperatura (°C): 36

Frecuencia cardíaca (lpm): 85
Presión arterial media: 93.33
Detalle: Antecedentes

Historia clínica #513

Fecha: 06/10/2022 12:15 PM
Medico: Dr. Roberto Hernandez Gomez
Sucursal: Clínica Demo
Firmado: No

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Pregunta	Respuesta
Religión:	
Escolaridad:	
Lugar de nacimiento:	
Grupo sanguíneo:	
Alergias:	
Acompañante:	
¿Cuál?	
...¿CUÁL?	

II. FIABILIDAD

Pregunta	Respuesta
Describe:	

III. ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

Pregunta	Respuesta
Describe:	

IV. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	

V. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VI. MOTIVO DE CONSULTA

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VII. PADECIMIENTO ACTUAL

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VIII. INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

Pregunta	Respuesta
1. Órganos de los sentidos	
-- Visión:	
-- Audición:	
-- Olfato:	
-- Gusto:	
-- Tacto:	
2. Piel y tegumentos	
-- Piel:	
-- Uñas:	
-- Pelo:	
3. Respiratorio:	
4. Cardiovascular y periférico:	
5. Gastrointestinal:	
6. Genitourinario:	
7. Músculo-esquelético:	
8. Nervioso-psiquiátrico:	

IX. EXPLORACIÓN FÍSICA

Pregunta	Respuesta
a) Habitus exterior:	
b) Signos vitales.	
c) Cabeza.	
-- Cráneo	
-- Ojos:	
-- Oídos:	
-- Nariz:	
-- Boca:	
e) Cuello:	
f) Tórax:	
g) Abdomen:	
h) Extremidades:	
i) Columna:	
j) Examen pélvico:	

X. PARACLÍNICOS PREVIOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	
colocar	

XI. DIAGNÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe:	
CIE10:	

XII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describe:	

XIII. PRONÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe:	

IX. OBSERVACIONES

Pregunta	Respuesta
SELECCIÓN	
SELECCIÓN MULTIPLE	
NUMERO	
FECHA	
SI O NO	No
TEXTO	
IMAGEN	

X. ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

Pregunta	Respuesta
Menarca	

Firma

Pregunta	Respuesta
Firma	

ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS

Pregunta	Respuesta
FUM	
Menarca	

EJEMPLO 1

Pregunta	Respuesta
EJEMPLO X	
¿Opciones?	
EJEMPLO XX	No

Pregunta	Respuesta
Antecedentes	
Ejemplo	
imagen	

Formato #201

Fecha: 06/10/2022 11:23 AM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Nota de evolución #396

Fecha: 06/10/2022 11:22 AM
Médico: Medis Medis
Cerrada: Sí
Diagnósticos: E05, F41
Peso (kg): 64
Tensión arterial: 120/80
Temperatura (°C): 36
Frecuencia cardíaca (lpm): 85
Presión arterial media: 93.33
Detalle: Antecedentes

Historia clínica #512

Fecha: 06/10/2022 11:19 AM
Medico: LAURA FERNANDA HERNANDEZ JUAREZ
Sucursal: Clínica Demo
Firmado: No

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Pregunta	Respuesta
Religión:	
Escolaridad:	
Lugar de nacimiento:	
Grupo sanguíneo:	
Alergias:	
Acompañante:	
¿Cuál?	
...¿CUÁL?	

II. FIABILIDAD

Pregunta	Respuesta
Describe:	

III. ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

Pregunta	Respuesta
Describe:	

IV. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	

V. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VI. MOTIVO DE CONSULTA

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VII. PADECIMIENTO ACTUAL

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VIII. INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

Pregunta	Respuesta
1. Órganos de los sentidos	
-- Visión:	
-- Audición:	
-- Olfato:	
-- Gusto:	
-- Tacto:	
2. Piel y tegumentos	
-- Piel:	
-- Uñas:	
-- Pelo:	
3. Respiratorio:	
4. Cardiovascular y periférico:	
5. Gastrointestinal:	
6. Genitourinario:	
7. Músculo-esquelético:	
8. Nervioso-psiquiátrico:	

IX. EXPLORACIÓN FÍSICA

Pregunta	Respuesta
a) Habitus exterior:	
b) Signos vitales.	
c) Cabeza.	
-- Cráneo	
-- Ojos:	
-- Oídos:	
-- Nariz:	
-- Boca:	
e) Cuello:	
f) Tórax:	
g) Abdomen:	
h) Extremidades:	
i) Columna:	
j) Examen pélvico:	

X. PARACLÍNICOS PREVIOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	
colocar	

XI. DIAGNÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe:	
CIE10:	

XII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describe:	

XIII. PRONÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe:	

IX. OBSERVACIONES

Pregunta	Respuesta
SELECCIÓN	
SELECCIÓN MULTIPLE	
NUMERO	
FECHA	
SI O NO	No

Pregunta	Respuesta
TEXTO	
IMAGEN	

X. ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

Pregunta	Respuesta
Menarca	

Firma

Pregunta	Respuesta
Firma	

ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS

Pregunta	Respuesta
FUM	
Menarca	

EJEMPLO 1

Pregunta	Respuesta
EJEMPLO X	
¿Opciones?	
EJEMPLO XX	No
Antecedentes	
Ejemplo	
imagen	

Receta #482

Fecha: 06/10/2022 01:08 AM

Detalle:

PARACETAMOL

Adultos:

250-500 mg cada 4 ó 6 horas

IBUPROFENO

Adultos y niños mayores de 12 años.

200 a 400 mg cada 4 a 6 horas, dependiendo de la intensidad de los síntomas, sin sobrepasar 1200 mg

CEFALEXINA

Niños: 25 a 100 mg/kg de peso corporal/día fraccionar cada 6 horas. Dosis máxima 25 mg/kg de peso corporal/día.

Receta #481

Fecha: 06/10/2022 01:00 AM

Detalle:
PARACETAMOL
Adultos:

250-500 mg cada 4 ó 6 horas

Desayuno almuerzo y cena

Receta #480

Fecha: 06/10/2022 12:56 AM

Detalle:
PARACETAMOL
Niños:

De 10 a 30 mg/kg de peso corporal, cada 4 ó 6 horas.

CONSULTA 05/10/2022

Historia clínica #508

Fecha: 05/10/2022 11:40 AM
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Firmado: No

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Pregunta	Respuesta
Religión:	
Escolaridad:	
Lugar de nacimiento:	
Grupo sanguíneo:	
Alergias:	
Acompañante:	
¿Cuál?	
...¿CUÁL?	

II. FIABILIDAD

Pregunta	Respuesta
Describe:	

III. ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

Pregunta	Respuesta
Describe:	

IV. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	

V. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VI. MOTIVO DE CONSULTA

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VII. PADECIMIENTO ACTUAL

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VIII. INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

Pregunta	Respuesta
1. Órganos de los sentidos	
-- Visión:	
-- Audición:	
-- Olfato:	
-- Gusto:	
-- Tacto:	
2. Piel y tegumentos	
-- Piel:	
-- Uñas:	
-- Pelo:	
3. Respiratorio:	
4. Cardiovascular y periférico:	
5. Gastrointestinal:	
6. Genitourinario:	
7. Músculo-esquelético:	
8. Nervioso-psiquiátrico:	

IX. EXPLORACIÓN FÍSICA

Pregunta	Respuesta
a) Habitus exterior:	
b) Signos vitales.	

Pregunta	Respuesta
c) Cabeza.	
-- Cráneo	
-- Ojos:	
-- Oídos:	
-- Nariz:	
-- Boca:	
e) Cuello:	
f) Tórax:	
g) Abdomen:	
h) Extremidades:	
i) Columna:	
j) Examen pélvico:	

X. PARACLÍNICOS PREVIOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	
colocar	

XI. DIAGNÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe:	
CIE10:	

XII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describe:	

XIII. PRONÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe:	

IX. OBSERVACIONES

Pregunta	Respuesta
SELECCIÓN	
SELECCIÓN MULTIPLE	
NUMERO	
FECHA	
SI O NO	No
TEXTO	
IMAGEN	

X. ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

Pregunta	Respuesta
Menarca	

Firma

Pregunta	Respuesta
Firma	

ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS

Pregunta	Respuesta
FUM	
Menarca	

EJEMPLO 1

Pregunta	Respuesta
EJEMPLO X	
¿Opciones?	
EJEMPLO XX	No
Antecedentes	
Ejemplo	
imagen	

CONSULTA 09/09/2022**Orden de análisis clínicos #355**

Fecha: 09/09/2022 05:18 PM
Médico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Indicaciones para el paciente: - Ayuno de 8 horas

Listado de orden de análisis clínicos

Grupo	Análisis	Indicaciones	Unidad	Referencia	Resultado	Fecha resultado
HEMOGLOBINA GLUCOSILADA	HEMOGLOBINA GLUCOSILADA		%		80	30/09/2024 12:00 AM

Receta #457

Fecha: 09/09/2022 05:16 PM
Detalle:
PARACETAMOL
Adultos:

250-500 mg cada 4 ó 6 horas

Nota de evolución #372

Fecha: 09/09/2022 05:15 PM
Médico: Medis Medis
Cerrada: Sí
Diagnósticos: E05
Peso (kg): 64
Tensión arterial: 120/80
Temperatura (°C): 36
Frecuencia cardíaca (lpm): 85
Presión arterial media: 93.33
Detalle:
Antecedentes hipertiroidismo

Actual

Historia clínica #484

Fecha: 09/09/2022 05:12 PM
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Firmado: No

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Pregunta	Respuesta
Religión:	
Escolaridad:	
Lugar de nacimiento:	
Grupo sanguíneo:	
Alergias:	
Acompañante:	
¿Cuál?	
...¿CUÁL?	

II. FIABILIDAD

Pregunta	Respuesta
Describa:	

III. ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

Pregunta	Respuesta
Describe:	

IV. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	

V. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VI. MOTIVO DE CONSULTA

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VII. PADECIMIENTO ACTUAL

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VIII. INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

Pregunta	Respuesta
1. Órganos de los sentidos	
-- Visión:	
-- Audición:	
-- Olfato:	
-- Gusto:	
-- Tacto:	
2. Piel y tegumentos	
-- Piel:	
-- Uñas:	
-- Pelo:	
3. Respiratorio:	
4. Cardiovascular y periférico:	
5. Gastrointestinal:	
6. Genitourinario:	
7. Músculo-esquelético:	
8. Nervioso-psiquiátrico:	

IX. EXPLORACIÓN FÍSICA

Pregunta	Respuesta
a) Habitus exterior:	
b) Signos vitales.	

Pregunta	Respuesta
c) Cabeza.	
-- Cráneo	
-- Ojos:	
-- Oídos:	
-- Nariz:	
-- Boca:	
e) Cuello:	
f) Tórax:	
g) Abdomen:	
h) Extremidades:	
i) Columna:	
j) Examen pélvico:	

X. PARACLÍNICOS PREVIOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	
colocar	

XI. DIAGNÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe:	
CIE10:	

XII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describe:	

XIII. PRONÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe:	

IX. OBSERVACIONES

Pregunta	Respuesta
SELECCIÓN	
SELECCIÓN MULTIPLE	
NUMERO	
FECHA	
SI O NO	No
TEXTO	
IMAGEN	

X. ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

Pregunta	Respuesta
Menarca	

Firma

Pregunta	Respuesta
Firma	

ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS

Pregunta	Respuesta
FUM	
Menarca	

EJEMPLO 1

Pregunta	Respuesta
EJEMPLO X	
¿Opciones?	
EJEMPLO XX	No
Antecedentes	
Ejemplo	
imagen	

Historia clínica #483

Fecha: 09/09/2022 05:11 PM
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Firmado: No

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Pregunta	Respuesta
Religión:	Catolica
Escolaridad:	Universidad
Lugar de nacimiento:	Jalisco
Grupo sanguíneo:	0 +
Alergias:	metamizol y Ketorolaco
Acompañante:	
¿Cuál?	
...¿CUÁL?	

II. FIABILIDAD

Pregunta	Respuesta
Describe:	

III. ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

Pregunta	Respuesta
Describe:	

IV. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	Enfermedad Hipertiroidismo

V. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VI. MOTIVO DE CONSULTA

Pregunta	Respuesta
Describe:	Dolor

VII. PADECIMIENTO ACTUAL

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VIII. INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

Pregunta	Respuesta
1. Órganos de los sentidos	
-- Visión:	
-- Audición:	
-- Olfato:	
-- Gusto:	
-- Tacto:	
2. Piel y tegumentos	
-- Piel:	
-- Uñas:	
-- Pelo:	
3. Respiratorio:	
4. Cardiovascular y periférico:	
5. Gastrointestinal:	
6. Genitourinario:	
7. Músculo-esquelético:	
8. Nervioso-psiquiátrico:	

IX. EXPLORACIÓN FÍSICA

Pregunta	Respuesta
a) Habitus exterior:	
b) Signos vitales.	
c) Cabeza.	
-- Cráneo	
-- Ojos:	
-- Oídos:	
-- Nariz:	
-- Boca:	
e) Cuello:	
f) Tórax:	
g) Abdomen:	
h) Extremidades:	
i) Columna:	
j) Examen pélvico:	

X. PARACLÍNICOS PREVIOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	
colocar	

XI. DIAGNÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe:	
CIE10:	

XII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describe:	

XIII. PRONÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe:	

IX. OBSERVACIONES

Pregunta	Respuesta
SELECCIÓN	
SELECCIÓN MULTIPLE	
NUMERO	
FECHA	
SI O NO	No
TEXTO	
IMAGEN	

X. ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

Pregunta	Respuesta
Menarca	

Firma

Pregunta	Respuesta
Firma	

ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS

Pregunta	Respuesta
FUM	
Menarca	

EJEMPLO 1

Pregunta	Respuesta
EJEMPLO X	
¿Opciones?	
EJEMPLO XX	No
Antecedentes	
Ejemplo	
imagen	

Historia clínica #482

Fecha: 09/09/2022 04:51 PM
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Firmado: No

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Pregunta	Respuesta
Religión:	Catolica
Escolaridad:	Universidad
Lugar de nacimiento:	Jalisco
Grupo sanguíneo:	0 +
Alergias:	metamizol y Ketorolaco
Acompañante:	
¿Cuál?	
...¿CUÁL?	

II. FIABILIDAD

Pregunta	Respuesta
Describe:	

III. ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

Pregunta	Respuesta
Describe:	

IV. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	Enfermedad Hipertiroidismo

V. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VI. MOTIVO DE CONSULTA

Pregunta	Respuesta
Describe:	Dolor

VII. PADECIMIENTO ACTUAL

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VIII. INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

Pregunta	Respuesta
1. Órganos de los sentidos	
-- Visión:	
-- Audición:	
-- Olfato:	
-- Gusto:	
-- Tacto:	
2. Piel y tegumentos	
-- Piel:	
-- Uñas:	
-- Pelo:	
3. Respiratorio:	
4. Cardiovascular y periférico:	
5. Gastrointestinal:	
6. Genitourinario:	
7. Músculo-esquelético:	
8. Nervioso-psiquiátrico:	

IX. EXPLORACIÓN FÍSICA

Pregunta	Respuesta
a) Habitus exterior:	
b) Signos vitales.	
c) Cabeza.	
-- Cráneo	
-- Ojos:	
-- Oídos:	
-- Nariz:	
-- Boca:	
e) Cuello:	
f) Tórax:	
g) Abdomen:	
h) Extremidades:	
i) Columna:	
j) Examen pélvico:	

X. PARACLÍNICOS PREVIOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	
colocar	

XI. DIAGNÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe:	
CIE10:	

XII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describe:	

XIII. PRONÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe:	

IX. OBSERVACIONES

Pregunta	Respuesta
SELECCIÓN	
SELECCIÓN MULTIPLE	
NUMERO	
FECHA	
SI O NO	No

Pregunta	Respuesta
TEXTO	
IMAGEN	

X. ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

Pregunta	Respuesta
Menarca	

Firma

Pregunta	Respuesta
Firma	

ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS

Pregunta	Respuesta
FUM	
Menarca	

EJEMPLO 1

Pregunta	Respuesta
EJEMPLO X	
¿Opciones?	
EJEMPLO XX	No
Antecedentes	
Ejemplo	
imagen	

CONSULTA 31/08/2022

Nota de evolución #364

Fecha: 31/08/2022 05:49 PM
Médico: Medis Medis
Cerrada: Sí
Detalle: .