
Paciente

Nombre:	Jonathan
Apellido paterno:	Durán
Foto:	FOTO_1736884767.jpg
Fecha de registro:	28/07/2022
Fecha de nacimiento:	30/01/1994
Sexo:	Masculino
Tipo documento:	CURP
País:	MÉXICO
Estado:	JALISCO
Municipio:	ZAPOPAN
Telefonos:	3326262589
Tipo de paciente:	Aseguradora Aseguradora 1
Tipo de sangre:	=O+

CONSULTA 25/08/2026

Imagen #284

Nombre de la imagen:	2026-08-25
Imagen:	img_1_1787674572.jpg
Fecha:	25/08/2026 10:16 AM
Usuario:	Erik Oswaldo
Sucursal:	Clínica Demo

CONSULTA 20/08/2026

Imagen #283

Nombre de la imagen:	Desde la app
Imagen:	img_1_1787249689.jpg
Fecha:	20/08/2026 12:14 PM
Usuario:	Jonathan
Sucursal:	Clínica Demo

CONSULTA 12/08/2026

Imagen #280

Nombre de la imagen:	2026-08-12 (2)
Imagen:	img_2_1786561867.jpg
Fecha:	12/08/2026 01:11 PM
Usuario:	Jonathan
Sucursal:	Clínica Demo
Carpeta:	Temp

Imagen #279

Nombre de la imagen:	2026-08-12 (1)
Imagen:	img_1_1786561867.jpg
Fecha:	12/08/2026 01:11 PM
Usuario:	Jonathan
Sucursal:	Clínica Demo
Carpeta:	Temp

Imagen #278

Nombre de la imagen:	2026-08-12 (3)
Imagen:	img_3_1786561572.jpg
Fecha:	12/08/2026 01:06 PM
Usuario:	Jonathan
Sucursal:	Clínica Demo
Carpeta:	Temp

Imagen #277

Nombre de la imagen:	2026-08-12 (2)
Imagen:	img_2_1786561572.jpg
Fecha:	12/08/2026 01:06 PM
Usuario:	Jonathan
Sucursal:	Clínica Demo
Carpeta:	Temp

Imagen #276

Nombre de la imagen:	2026-08-12 (1)
Imagen:	img_1_1786561571.jpg
Fecha:	12/08/2026 01:06 PM
Usuario:	Jonathan
Sucursal:	Clínica Demo
Carpeta:	Temp

CONSULTA 10/08/2026

Historia clínica #2741

Fecha:	10/08/2026 11:09 PM
Medico:	Medis Medis
Sucursal:	Clínica Demo
Firmado:	Sí

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Pregunta	Respuesta
Lugar de nacimiento	1
Escolaridad	2
Religión	3
Grupo sanguíneo y Rh	4
Acompañante	5
Tel. del Acompañante	6

II. FIABILIDAD

Pregunta	Respuesta
Tipo de interrogatorio	
¿Quién?	

III. ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

Pregunta	Respuesta
Describa	

IV. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Quirúrgico	
Traumático	
Transfusiones	
Uso de fármacos	
Crónico-degenerativas	
Consumo de drogas, alcohol y/o tabaco	
Otro	

V. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Vivienda	
Hábitos higiénicos	
Hábitos dietéticos	
Inmunizaciones	
Ejercicio	
Zoonosis	
Alergias	

VI. ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS

Pregunta	Respuesta
FUM	
Menarca	
Ciclo menstrual	
Gestas	

Pregunta	Respuesta
Partos	
Cesáreas	
Abortos	
Óbitos	
Papanicolau	
Mastografía	
Método anticonceptivo	

VII. MOTIVO DE CONSULTA

Pregunta	Respuesta
Describa	

VIII. PADECIMIENTO ACTUAL

Pregunta	Respuesta
Describa	

IX. 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	
Describa	
4. Cardiovascular y periférico	
Describa	
5. Gastrointestinal	
Describa	
6. Genitourinario	
Describa	
7. Músculo-esquelético	
Describa	
8. Nervioso-psiquiátrico	
Describa	

X. EXPLORACIÓN FÍSICA

Pregunta	Respuesta
a) Habitus exterior	
Describe	
b) Parámetros clínicos	
Parámetros clínicos	
c) Cabeza	
Cráneo	
Ojos	
Oídos	
Nariz	
Boca	
d) Cuello	
Describe	
e) Tórax	
Describe	
f) Abdomen	
Describe	
g) Extremidades	
Describe	
h) Columna	
Describe	
i) Examen pélvico	
Describe	

XI. PARACLÍNICOS

Pregunta	Respuesta
Describe	

XII. DIAGNÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe	
CIE10	

XIII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describe	

XIV. PRONÓSTICO

Pregunta	Respuesta
XIV. PRONÓSTICO	

Medis365 - medis-demo

107 - Jonathan Durán

Formato #1838

Fecha: 10/08/2026 11:07 PM
Formato: Aviso de Privacidad
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

CONSULTA 02/07/2026

Formato #1797

Fecha: 02/07/2026 10:30 AM
Formato: Aviso de Privacidad
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

CONSULTA 01/07/2026

Historia clínica #2658

Fecha: 01/07/2026 11:54 PM
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Firmado: No

FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Pregunta	Respuesta
Fecha:	
Nombre:	Jonathan
Edad:	
Sexo:	H
Estado Civil:	
Escolaridad:	
Ocupación:	
Lugar de nacimiento:	
Lugar de residencia:	
Nacionalidad:	
Religión:	
Hijos:	No
Número de hijos:	
Contacto de emergencia:	

DESCRIPCIÓN DEL PACIENTE

Pregunta	Respuesta
Describe:	

MOTIVO DE CONSULTA

Pregunta	Respuesta
Describe:	

HISTORIA DEL PADECIMIENTO ACTUAL

Pregunta	Respuesta
Describe:	

HISTORIA FAMILIAR

Pregunta	Respuesta
Describe:	

HISTORIA PERSONAL

Pregunta	Respuesta
Describe:	

EXAMEN MENTAL

Pregunta	Respuesta
Describe:	

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:

Pregunta	Respuesta
Describe:	

PRONÓSTICO:

Pregunta	Respuesta
Describe:	

RECOMENDACIONES

Pregunta	Respuesta
Describe:	

CONSULTA 09/06/2026

Imagen #249

Nombre de la imagen: rx brazo (1)
Imagen: img_1_1781068876.jpg
Fecha: 09/06/2026 11:21 PM
Usuario: Jonathan
Sucursal: Clínica Demo

Imagen #250

Nombre de la imagen: rx brazo (2)
Imagen: img_2_1781068876.jpg
Fecha: 09/06/2026 11:21 PM
Usuario: Jonathan
Sucursal: Clínica Demo

CONSULTA 06/05/2026

Nota de evolución #1355

Fecha: 06/05/2026 04:14 PM
Médico: Medis Medis
Cerrada: Sí
Detalle:
 123
 123

Nota de evolución #1354

Fecha: 06/05/2026 04:13 PM
Médico: Medis Medis
Cerrada: Sí
Detalle: 123

Nota de evolución #1353

Fecha: 06/05/2026 04:04 PM
Médico: Medis Medis
Cerrada: Sí
Diagnósticos: R101 - DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR
Peso (kg): 80
Talla (cm): 180
IMC: 24.69
Peso ideal (kg): 81
Detalle: R101 - DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR

Nota de evolución #1352

Fecha: 06/05/2026 04:04 PM
Médico: Medis Medis
Cerrada: Sí
Diagnósticos: R101 - DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR
Peso (kg): 80
Talla (cm): 180
IMC: 24.69
Peso ideal (kg): 81
Detalle: R101 - DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR

Nota de evolución #1351

Fecha: 06/05/2026 04:03 PM
Médico: Medis Medis
Cerrada: Sí
Diagnósticos: R101 - DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR
Peso (kg): 80
Talla (cm): 180
IMC: 24.69
Peso ideal (kg): 81
Detalle: R101 - DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR

CONSULTA 20/04/2026

Historia clínica #2455

Fecha: 20/04/2026 01:19 PM
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Firmado: No

Nombre de sección

Pregunta	Respuesta
Tipo título	
Texto	
Fecha	21/04/2026
Número	4
Sí/No	No
Selección	Opción 1
Selección múltiple	A, B, C
Imagen	
Fórmula (en este ejemplo es lo que se coloque en la pregunta de tipo número multiplicado por 2)	8

Pregunta	Respuesta
Parámetros clínicos	Peso (kg): 80 Talla (cm): 180 IMC: 24.69 Peso ideal (kg): 81
Diagnóstico	R101 - DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR

Consideraciones

Pregunta	Respuesta
Tipos de respuesta que pueden ser requeridos:	Texto Fecha Número Sí/No Selección Selección múltiple Diagnóstico
Tipos de respuesta que pueden tener valor predefinido:	Texto Fecha Número Sí/No Selección Selección múltiple

CONSULTA 23/03/2026**Historia clínica #2364**

Fecha: 23/03/2026 01:52 PM
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Firmado: No

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Pregunta	Respuesta
Lugar de nacimiento	
Escolaridad	
Religión	
Grupo sanguíneo y Rh	
Acompañante	
Tel. del Acompañante	

II. FIABILIDAD

Pregunta	Respuesta
Tipo de interrogatorio	
¿Quién?	

III. ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

Pregunta	Respuesta
Describa	

IV. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Quirúrgico	
Traumático	
Transfusiones	
Uso de fármacos	
Crónico-degenerativas	
Consumo de drogas, alcohol y/o tabaco	
Otro	

V. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Vivienda	
Hábitos higiénicos	
Hábitos dietéticos	
Inmunizaciones	
Ejercicio	
Zoonosis	
Alergias	

VI. ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS

Pregunta	Respuesta
FUM	
Menarca	
Ciclo menstrual	
Gestas	
Partos	
Cesáreas	
Abortos	
Óbitos	
Papanicolau	
Mastografía	
Método anticonceptivo	

VII. MOTIVO DE CONSULTA

Pregunta	Respuesta
Describa	

VIII. PADECIMIENTO ACTUAL

Pregunta	Respuesta
Describa	

IX. 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	
Describe	
4. Cardiovascular y periférico	
Describe	
5. Gastrointestinal	
Describe	
6. Genitourinario	
Describe	
7. Músculo-esquelético	
Describe	
8. Nervioso-psiquiátrico	
Describe	

X. EXPLORACIÓN FÍSICA

Pregunta	Respuesta
a) Habitus exterior	
Describe	
b) Parámetros clínicos	
Parámetros clínicos	
c) Cabeza	
Cráneo	
Ojos	
Oídos	
Nariz	
Boca	
d) Cuello	
Describe	
e) Tórax	
Describe	
f) Abdomen	
Describe	
g) Extremidades	
Describe	

Pregunta	Respuesta
h) Columna	
Describe	
i) Examen pélvico	
Describe	

XI. PARACLÍNICOS

Pregunta	Respuesta
Describe	

XII. DIAGNÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe	
CIE10	

XIII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describe	

XIV. PRONÓSTICO

Pregunta	Respuesta
XIV. PRONÓSTICO	

CONSULTA 17/03/2026**Historia clínica #2351**

Fecha: 17/03/2026 10:44 AM
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Firmado: No

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Pregunta	Respuesta
Lugar de nacimiento	1
Escolaridad	2
Religión	3
Grupo sanguíneo y Rh	4
Acompañante	5
Tel. del Acompañante	6

II. FIABILIDAD

Pregunta	Respuesta
Tipo de interrogatorio	
¿Quién?	

III. ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

Pregunta	Respuesta
Describa	

IV. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Quirúrgico	
Traumático	
Transfusiones	
Uso de fármacos	
Crónico-degenerativas	
Consumo de drogas, alcohol y/o tabaco	
Otro	

V. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Vivienda	
Hábitos higiénicos	
Hábitos dietéticos	
Inmunizaciones	
Ejercicio	
Zoonosis	
Alergias	

VI. ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS

Pregunta	Respuesta
FUM	
Menarca	
Ciclo menstrual	
Gestas	
Partos	
Cesáreas	
Abortos	
Óbitos	
Papanicolau	
Mastografía	
Método anticonceptivo	

VII. MOTIVO DE CONSULTA

Pregunta	Respuesta
Describe	

VIII. PADECIMIENTO ACTUAL

Pregunta	Respuesta
Describe	

IX. 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	
Describe	
4. Cardiovascular y periférico	
Describe	
5. Gastrointestinal	
Describe	
6. Genitourinario	
Describe	
7. Músculo-esquelético	
Describe	
8. Nervioso-psiquiátrico	
Describe	

X. EXPLORACIÓN FÍSICA

Pregunta	Respuesta
a) Habitus exterior	
Describe	
b) Parámetros clínicos	
Parámetros clínicos	
c) Cabeza	
Cráneo	
Ojos	
Oídos	
Nariz	

Pregunta	Respuesta
Boca	
d) Cuello	
Describe	
e) Tórax	
Describe	
f) Abdomen	
Describe	
g) Extremidades	
Describe	
h) Columna	
Describe	
i) Examen pélvico	
Describe	

XI. PARACLÍNICOS

Pregunta	Respuesta
Describe	

XII. DIAGNÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe	
CIE10	

XIII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describe	

XIV. PRONÓSTICO

Pregunta	Respuesta
XIV. PRONÓSTICO	

CONSULTA 11/03/2026**Historia clínica #2346**

Fecha: 11/03/2026 12:10 PM
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Firmado: No

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Pregunta	Respuesta
Lugar de nacimiento	
Escolaridad	
Religión	
Grupo sanguíneo y Rh	
Acompañante	
Tel. del Acompañante	

II. FIABILIDAD

Pregunta	Respuesta
Tipo de interrogatorio	
¿Quién?	

III. ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

Pregunta	Respuesta
Describa	

IV. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Quirúrgico	
Traumático	
Transfusiones	
Uso de fármacos	
Crónico-degenerativas	
Consumo de drogas, alcohol y/o tabaco	
Otro	

V. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Vivienda	
Hábitos higiénicos	
Hábitos dietéticos	
Inmunizaciones	
Ejercicio	
Zoonosis	
Alergias	

VI. ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS

Pregunta	Respuesta
FUM	
Menarca	
Ciclo menstrual	
Gestas	

Pregunta	Respuesta
Partos	
Cesáreas	
Abortos	
Óbitos	
Papanicolau	
Mastografía	
Método anticonceptivo	

VII. MOTIVO DE CONSULTA

Pregunta	Respuesta
Describa	

VIII. PADECIMIENTO ACTUAL

Pregunta	Respuesta
Describa	

IX. 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	
Describa	
4. Cardiovascular y periférico	
Describa	
5. Gastrointestinal	
Describa	
6. Genitourinario	
Describa	
7. Músculo-esquelético	
Describa	
8. Nervioso-psiquiátrico	
Describa	

X. EXPLORACIÓN FÍSICA

Pregunta	Respuesta
a) Habitus exterior	
Describe	
b) Parámetros clínicos	
Parámetros clínicos	
c) Cabeza	
Cráneo	
Ojos	
Oídos	
Nariz	
Boca	
d) Cuello	
Describe	
e) Tórax	
Describe	
f) Abdomen	
Describe	
g) Extremidades	
Describe	
h) Columna	
Describe	
i) Examen pélvico	
Describe	

XI. PARACLÍNICOS

Pregunta	Respuesta
Describe	

XII. DIAGNÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe	
CIE10	

XIII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describe	

XIV. PRONÓSTICO

Pregunta	Respuesta
XIV. PRONÓSTICO	

CONSULTA 06/03/2026

Receta #1683**Fecha:** 06/03/2026 12:42 AM**Detalle:**

ÁCIDO ASCÓRBICO/CLORFENAMINA, Maleato de/FENILEFRINA, Bitartrato de/PARACETAMOL: Tableta (Efervescente)
30 mg/1 mg/3.89 mg/162 mg

CONSULTA 04/03/2026**Receta #1680****Fecha:** 04/03/2026 12:44 PM**Detalle:** test**CONSULTA 21/01/2026****Historia clínica #2236****Fecha:** 21/01/2026 11:38 PM**Medico:** Medis Medis**Sucursal:** Clínica Demo**Firmado:** No**I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN**

Pregunta	Respuesta
Lugar de nacimiento	México, Jalisco
Escolaridad	Universitaria
Religión	No tiene
Grupo sanguíneo y Rh	O positivo
Acompañante	Mamá
Tel. del Acompañante	3326 25 89

II. FIABILIDAD

Pregunta	Respuesta
Tipo de interrogatorio	
¿Quién?	

III. ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

Pregunta	Respuesta
Describe	

IV. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Quirúrgico	
Traumático	
Transfusiones	
Uso de fármacos	
Crónico-degenerativas	
Consumo de drogas, alcohol y/o tabaco	
Otro	

V. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Vivienda	
Hábitos higiénicos	
Hábitos dietéticos	
Inmunizaciones	
Ejercicio	
Zoonosis	
Alergias	

VI. ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS

Pregunta	Respuesta
FUM	
Menarca	
Ciclo menstrual	
Gestas	
Partos	
Cesáreas	
Abortos	
Óbitos	
Papanicolau	
Mastografía	
Método anticonceptivo	

VII. MOTIVO DE CONSULTA

Pregunta	Respuesta
Describa	

VIII. PADECIMIENTO ACTUAL

Pregunta	Respuesta
Describa	

IX. 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	
Describe	
4. Cardiovascular y periférico	
Describe	
5. Gastrointestinal	
Describe	
6. Genitourinario	
Describe	
7. Músculo-esquelético	
Describe	
8. Nervioso-psiquiátrico	
Describe	

X. EXPLORACIÓN FÍSICA

Pregunta	Respuesta
a) Habitus exterior	
Describe	
b) Parámetros clínicos	
Parámetros clínicos	
c) Cabeza	
Cráneo	
Ojos	
Oídos	
Nariz	
Boca	
d) Cuello	
Describe	
e) Tórax	
Describe	
f) Abdomen	
Describe	
g) Extremidades	
Describe	

Pregunta	Respuesta
h) Columna	
Describe	
i) Examen pélvico	
Describe	

XI. PARACLÍNICOS

Pregunta	Respuesta
Describe	

XII. DIAGNÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe	
CIE10	

XIII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describe	

XIV. PRONÓSTICO

Pregunta	Respuesta
XIV. PRONÓSTICO	

CONSULTA 08/10/2025**Nota de evolución #1088**

Fecha: 08/10/2025 11:09 PM

Médico: Medis Medis

Cerrada: Sí

Detalle:

Paciente femenina de 52 años refiere mareo intermitente desde hace tres días, acompañado de cefalea occipital leve y sensación de inestabilidad. Niega pérdida de la conciencia, vómito, visión borrosa o tinnitus. Refiere antecedente de hipertensión arterial controlada con losartán.

A la exploración, se encuentra consciente, orientada en tiempo, lugar y persona, con facies tranquila. Signos vitales: presión arterial 142/88 mmHg, frecuencia cardíaca 78 lpm, frecuencia respiratoria 19 rpm, temperatura 36,7 °C, saturación de oxígeno 97% en aire ambiente. Exploración neurológica normal, reflejos conservados, fuerza y sensibilidad simétricas sin déficit motor ni sensitivo. Pruebas cerebelosas sin alteraciones. Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen blando, no doloroso. Extremidades sin edema.

Se interpreta como mareo probablemente de origen vascular, asociado a control subóptimo de la presión arterial.

Medis365 - medis-demo

107 - Jonathan Durán

Se decide ajustar tratamiento antihipertensivo, indicar control de tensión arterial domiciliario tres veces al día durante una semana, hidratación adecuada, reposo relativo y cita de control en consulta externa para reevaluación con resultados de laboratorio básicos.

Listado de notas adicionales

Fecha	Médico	Detalle
08/10/2025 11:09 PM	Medis Medis	Esta es una prueba de una nota adicional dictada

CONSULTA 04/07/2025

Nota de evolución #1005

Fecha: 04/07/2025 09:00 PM
Médico: Medis Medis
Cerrada: Sí
Detalle:
Plan:

Tratamiento:

CONSULTA 10/06/2025

Documento #86

Nombre del documento: 10MB
Documento: doc_1749579978.pdf
Fecha: 10/06/2025 12:26 PM
Usuario: Jonathan
Sucursal: Clínica Demo
Carpeta: Folder

Documento #85

Nombre del documento: 35MB
Documento: doc_1749579919.pdf
Fecha: 10/06/2025 12:25 PM
Usuario: Jonathan
Sucursal: Clínica Demo
Carpeta: Folder

Documento #84

Nombre del documento: Guía facturación
Documento: doc_1749579891.pdf
Fecha: 10/06/2025 12:24 PM
Usuario: Jonathan

Sucursal: Clínica Demo

CONSULTA 09/06/2025

Enlace #1

Fecha: 09/06/2025 11:02 PM
Descripcion: Test
Enlace: <https://app.medis365.com.mx/patient/107/external-links>
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo

CONSULTA 07/04/2025

Receta #1231

Fecha: 07/04/2025 11:25 AM
Detalle:
<h1>Hola mundo</h1>
<h2>Hola mundo</h2>
<pre>
ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/PARACETAMOL/CAFEÍNA: Tableta
250 mg/250 mg/65 mg

Receta #1230

Fecha: 07/04/2025 11:25 AM
Detalle:
A > B
B < A

CONSULTA 12/02/2025

Formato #1055

Fecha: 12/02/2025 12:45 PM
Formato: Aviso de Privacidad
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

CONSULTA 21/01/2025

Formato #1028

Fecha: 21/01/2025 12:27 PM
Formato: Justificante médico
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

CONSULTA 10/10/2024**Historia clínica #1351**

Fecha: 10/10/2024 04:39 PM
Medico: Jonathan Durán Sánchez
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:	
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 12/02/2024

Imagen #83

Nombre de la imagen:	2024-02-12
Imagen:	img_1_1707768516.jpg
Fecha:	12/02/2024 02:08 PM
Usuario:	Jonathan
Sucursal:	Clínica Demo

CONSULTA 06/02/2024

Formato #556

Fecha:	06/02/2024 07:10 PM
Formato:	Prueba 3
Medico:	Medis Medis
Sucursal:	Clínica Demo
Activo:	Sí

CONSULTA 21/01/2024

Imagen #80

Nombre de la imagen:	2024-01-21
Imagen:	img_1_1705834593.jpg
Fecha:	21/01/2024 04:56 AM
Usuario:	Carlos Gonzales
Sucursal:	Clínica Demo

CONSULTA 03/07/2023

Formato #319

Fecha: 03/07/2023 09:05 PM
Formato: Prueba 5
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

CONSULTA 16/05/2023**Receta #622**

Fecha: 16/05/2023 12:07 AM
Alergias: Paracetamol
Detalle:
ACETILSALICILATO DE LISINA/METOCLOPRAMIDA/, Clorhidrato de: Polvo
1620 mg/10 mg

CONSULTA 20/02/2023**Orden de análisis clínicos #431**

Fecha: 20/02/2023 11:00 AM
Médico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Documentos de resultados:

Fecha	Descripción	Archivo
07/09/2026 10:58 PM	Mismo enlace	https://app.medis365.com.mx/patient/107/clinical-analysis/details/431
14/03/2023 09:19 AM		lab_1678807183.pdf

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		%			

CONSULTA 25/10/2022

Imagen #65

Nombre de la imagen: 2022-10-25
Imagen: img_1_1666736031.jpg
Fecha: 25/10/2022 05:13 PM
Usuario: Jonathan
Sucursal: Clínica Demo
Imagen editada: img_1_1666736031_edit_1769060310.jpg

CONSULTA 29/08/2022**Historia clínica #457**

Fecha: 29/08/2022 02:07 PM
Medico: EMILIA GONZALEZ AGUILAR
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:	MAMÁ CON HTA

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:	
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	17/06/2020
Menarca	

EJEMPLO 1

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

Historia clínica #456

Fecha: 29/08/2022 01:55 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:	MAMÁ CON HTA

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:	

Pregunta	Respuesta
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	17/06/2020
Menarca	

EJEMPLO 1

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

Historia clínica #455

Fecha: 29/08/2022 12:05 PM
Medico: Dr. Roberto Hernandez Gomez
Sucursal: Clínica Demo
Firmado: No

GENERALES

Pregunta	Respuesta
EMPRESA:	
C.C.:	
SEXO:	
TIPO DE EXAMEN:	
CARGO:	
ÁREA:	
ANTIGUEDAD:	
REPOSO AUDITIVO	No
HORA DE EXAMEN:	
DESCRIPCIÓN AUDIÓMETRO: EQUIPO	
CALIBRACIÓN:	
CABINA:	
AUDIOCUPS:	

A. ATECEDENTES PERSONALES

Pregunta	Respuesta
OTALGIA	No
OTITIS	No
OTORREA	No
OTORRAGIA	No
PRURITO	No
SENSACIÓN DE OIDO TAPADO:	No
VÉRTIGO	No
TINNITUS:	No
HIPOACUSIA SUBJETIVA	No
OTROS:	No
- TRAUMÁTICOS -	
TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO:	No
TRAUMA DIRECTO	No
TRAUMA ACÚSTICO	No
OTROS	No
- QUIRÚRGICOS -	
CIRUGÍA DE OIDO	No
TIMPANOPLASTIA	No
CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO	No
OTROS	No
- PATOLOGICOS -	
HIPERTENSIÓN ARTERIAL	No
DIABETES	No
PAROTIDITIS	No
SARAMPIÓN	No
RUBEOLA	No
RINITIS - SINUSITIS	No
ALTERACIONES DE TIROIDES	No
OTROS	No
- EXTRALABORALES -	
TEJO	No
MOTO	No
MÚSICA ALTO VOLUMEN	No
WALKMAN, IPOD, MP3, MP4	No
SERVICIO MILITAR	No
POLÍGONO	No
OTROS	No
- HEREDITARIOS-	
FAMILIARES CON PROBLEMAS AUDITIVOS	No
- TÓXICOS DEL NERVIIO ACÚSTICO-	
TÓXICOS INDUSTRIALES	No
FÁRMACOS	No
OBSERVACIONES:	
- OTOLÓGICOS -	

B. ANTECEDENTES LABORALES

Pregunta	Respuesta
RUIDO LABORAL	No
- TIEMPO DE EXPOSICIÓN:	
AÑOS:	
MESES:	
¿CUÁL?	
USO DE EPA	No
¿CUANDO?	
TIPO DE EPA	
OBSERVACIONES:	

C. OTOSCOPIA

Pregunta	Respuesta
PABELLON AURICULAR OD	
PABELLON AURICULAR OI	
CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO OD	
CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO OI	
MEMBRANA TIMPÁNICA OD	
MEMBRANA TIMPÁNICA OI	
OBSERVACIONES	

E. IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Pregunta	Respuesta
BILATERAL:	
O.D.	
OI.	

F. RECOMENDACIONES

Pregunta	Respuesta
RECOMENDACIONES	
OTROS:	

D. AUDIOMETRÍA

Pregunta	Respuesta
PTA(5123) OD	
PTA(5123) OI	
WEBER:	
RINNE:	

Historia clínica #454

Fecha: 29/08/2022 12:05 PM
Medico: Dr. Roberto Hernandez Gomez
Sucursal: Clínica Demo
Firmado: No

DATOS GENERALES

Pregunta	Respuesta
EMPRESA:	
EDAD:	
SEXO:	
TELÉFONO:	
TIEMPO EN LA EMPRESA:	
CARGO:	

EXAMEN MÉDICO

Pregunta	Respuesta
USA RX	No
U.C.V.	
A.V. (S.C.) V.L. O.D.	
A.V. (S.C.) V.L. O.I.	
A.V. (S.C.) V.P. O.D.	
A.V. (S.C.) V.P. O.I.	
A.V. (C.C.) V.L. O.D.	
A.V. (C.C.) V.L. O.I.	
A.V. (C.C.) V.P. O.D.	
A.V. (C.C.) V.P. O.I.	
EXAMEN EXTERNO:	
OFTALMOSCOPIA:	
MOTILIDAD OCULAR:	
VISION CROMÁTICA:	
STEREOPSIS:	
REFRACCIÓN O.D.	
REFRACCIÓN O.I.	

PRESCRIPCIÓN FINAL

Pregunta	Respuesta
O.D.	
A.V.	
D.P.	
O.I.	
A.V.	

Medis365 - medis-demo

107 - Jonathan Durán

Pregunta	Respuesta
D.P.	

DIAGNÓSTICO

Pregunta	Respuesta
DESCRIBA:	

OBSERVACIONES:

Pregunta	Respuesta
DESCRIBA:	

RECOMENDACIONES:

Pregunta	Respuesta
DESCRIBA:	

Historia clínica #453

Fecha: 29/08/2022 12:05 PM
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Firmado: No

FICHA CLINICA OCUPACIONAL

Pregunta	Respuesta
Código	
Hora	
Fecha	
Empresa	
Ingreso	
Egreso	
Periódico	
Reingreso	
Especial	
Altura	
INFORMACION GENERAL DEL TRABAJADOR Nombre:	
Apellidos	
Edad	
Sexo	
Cédula No.	
Fecha de nacimiento	
Lugar de nacimiento	
Dirección de residencia	
Teléfono	

Pregunta	Respuesta
Escolaridad	
La escolaridad es:	
Profesión	
Estado civil	
E.P.S Anterior	
ARL Anterior	

INFORMACIÓN OCUPACIONAL

Pregunta	Respuesta
.	
Nombre del cargo actual a desempeñar	
Turnos	
Peligros a los que ha estado expuesto	
Uso de elementos de protección personal en el cargo o empresa anterior	No
Casco	
Gafas	
Protectores auditivos	
Protectores respiratorios	
Overol	
Guantes	
Botas	
Otro	
ACCIDENTE DE TRABAJO	
¿Ha sufrido de accidentes de trabajo?	Sí
Describa el accidente	
ENFERMEDAD PROFESIONAL	Sí
¿Enfermedad profesional diagnosticada?	No
Describa enfermedad	
¿Padece alguna condicion medica que no le permita realizar sus actividades laborales en esa area?	

ANTECEDENTES FAMILIARES

Pregunta	Respuesta
HIPERTENSION ARTERIAL	No
- Familiar	
- Persona	
- Parentesco	
INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO	No
- Familiar	
- Persona	
- Parentesco	
A.C.V	No

Pregunta	Respuesta
- Familiar	
-Persona	
-Parentesco	
ALERGIA	No
-Familiar	
-Persona	
- Parentesco	
DIABETES	
-Familiar	
-Persona	
-Parentesco	
ENFERMEDADES OCULARES	No
-Familiar	
-Persona	
-Parentesco	
ALCOHOLISMO	No
-Familiar	
-Persona	
-Parentesco	
FARMACODEPENDENCIA	No
-Familiar	
-Persona	
-Parentesco	
LITIASIS	No
-Familiar	
-Persona	
-Parentesco	
ASMA	No
-Familiar	
-Persona	
-Parentesco	
TUBERCULOSIS	No
-Familiar	
-Persona	
-Parentesco	
ARTRITIS	No
-Familiar	
-Persona	
-Parentesco	
ENFERMEDADES MENTALES	No
-Familiar	
-Persona	
-Parentesco	
CANCER	No

Pregunta	Respuesta
-Familiar	
-Persona	
-Parentesco	
CONVULSIONES	No
-Familiar	
-Persona	
-Parentesco	
SORDERA	No
-Familiar	
-Persona	
-Parentesco	
ENFERMEDADES CARDIACAS	No
-Familiar	
-Persona	
-Parentesco	
ENDOCRINAS	No
-Familiar	
-Persona	
-Parentesco	
OTRAS	

ANTECEDENTES PERSONALES

Pregunta	Respuesta
QUIRURGICOS	
TOXICO ALERGICOS	
ACCIDENTES COMUNES	
ACCIDENTES DE TRANSITO	
TRANSFUSIONES	

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES

Pregunta	Respuesta
CEFALEA - MIGRAÑA	
DEFECTO VISUAL	
SORDERA	
OTITIS MEDIA	
SINUSITIS	
CONVULSIONES	
VERTIGO	
H.T.A	
ENFERMEDAD CARDIACA	
HEPATITIS	
TIROIDES	
H.I.V	

Pregunta	Respuesta
ASMA	
TUBERCULOSIS	
GASTROINTESTINALES	
LITIASIS	
HERNIAS	
LUMBAGOS	
OTROS	
VACUNAS	No
VACUNACION	
-Antitetánica	
-Hepatitis B	
-Fiebre amarilla	
-Otros	
ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS (solo para mujeres)	
Menarca	
Ciclos	
F.U.M	
Dismenorrea	No
Grávida	
Partos	
Abortos	
Cesáreas	
Ectópicos	
Vivos	
FPP	
FUP	
Planificación	No
Método	
Citología	No
Fecha	
Resultado	

HÁBITOS

Pregunta	Respuesta
TABAQUISMO	No
Ex fumador	
Edad inicio	
Años de suspensión	
Años fumador	
No. de cigarrillos al día	
LICOR	No
¿Toma habitualmente?	No

Pregunta	Respuesta
Edad de inicio	
Años de hábito	
Frecuencia	
Años de suspensión	
Ha tenido problemas con la bebida	No
Cuales	
OTROS HABITOS: Toma algún medicamento regularmente	No
Cual	
Consume sustancias psicoactivas	No
Cual	
Número de parejas sexuales	

REVISION POR SISTEMAS

Pregunta	Respuesta
SINC (mareo, vértigo, cefalea, insomnio, miedo, hipersomnio, dificultades para concentrarse)	
OJOS (lagrimeo, ardor, dolor, ojo rojo)	
ORL (tinnitus, otorrea, otalgia, acufenos, dolor garganta, halitosis, expectoración)	
PULMONAR (Tos, dolor torácico, disnea, ortopnea, edemas)	
CARDIOVASCULAR (palpitaciones, edemas, taquicardia, varices, otros)	
GASTROINTESTINAL (flatos, barbarismos, estreñimiento)	
GENIROURINARIO (disuria, polaquiuria, dolor fosa lumbar, flujos, otros)	
OSTEOMUSCULAR (cansancio, debilidad, mialgias, artralgias, calambres, parestesias)	
PIEL Y FANERAS (eritema, escozor, otros cambios en piel)	

EXAMEN FISICO

Pregunta	Respuesta
Aspecto general	
Perímetro de cintura	
Perímetro de cadera	
Diestro	No
Zurdo	No
Ambidiestro	No
Signos vitales	
- Estado mental	
- Cabeza	
- Ojos	
- Conjuntiva	
- Oídos	

Pregunta	Respuesta
- Otoscopia	
- Rinoscopia	
- Boca	
- Faringe	
- Cuello	
- Columna	
- Torax	
- Mamas	
- Corazón	
- Pulmonar	
- Circulatorio	
- Abdomen	
- Genitales externos	
- Miembros inferiores	
- Miembros superiores	
- Reflejos O.T	
- S.N.C	
- Osteomuscular	
- Piel y faneras	
- Ganglios	
- Otros	

PARACLINICOS

Pregunta	Respuesta
Parcial de orina	
Glicemia	
Hto-hb	
Hemoclasificación	
Espirometría	
Audiometría	
Otro	

DIAGNOSTICO

Pregunta	Respuesta
Diagnósticos	
Recomendaciones	USO DE EPP HABITOS SALUDABLES (ACTIVIDAD FISICA, DIETA BAJA EN GRASAS, AZUCARES Y HARINAS) HIGIENE POSTURAL