

Medis365 - medis-demo

112 - Diana Medina Carbajal

Paciente

Nombre:	Diana
Apellido paterno:	Medina
Apellido materno:	Carbajal
Foto:	FOTO_1691795198.jpg
Fecha de registro:	24/07/2017
Fecha de nacimiento:	03/01/1999
Sexo:	Femenino
Tipo documento:	INE
Documento:	XXXX999999XXXXXX99
País:	MÉXICO
Calle:	Nicolas bravo
No. interior:	13
Colonia:	Centro
Código postal:	59518
Nacionalidad:	Mexicana
Email:	medis365@gmail.com
Origen:	Facebook
Tipo de paciente:	Aseguradora Aseguradora 3 xxxxxxxxx
Alerta 1:	Mal apego al tratamiento
Alerta 2:	Persona nerviosa
Alergias:	Penicilina
Estado civil:	Soltero(a)
Nombre corto:	Diana
Tipo de sangre:	O+
Idioma:	ESP

CONSULTA 04/09/2026

Formato #1872

Fecha:	04/09/2026 05:38 PM
Formato:	Consentimiento informado
Medico:	Medis Medis
Sucursal:	Clínica Demo
Activo:	Sí

Nota de evolución #1453

Fecha:	04/09/2026 05:36 PM
Médico:	Medis Medis
Cerrada:	Sí
Diagnósticos:	K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, DX002 - AMIGDALITIS BACTERIANA
Peso (kg):	54
Talla (cm):	160

IMC: 21.09
Peso ideal (kg): 64
Detalle: Prueba

CONSULTA 03/07/2026

Formato #1803

Fecha: 03/07/2026 09:32 AM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

CONSULTA 02/07/2026

Formato #1801

Fecha: 02/07/2026 04:35 PM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

CONSULTA 10/06/2026

Formato #1756

Fecha: 10/06/2026 04:08 PM
Formato: Aviso de Privacidad
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

CONSULTA 02/06/2026

Formato #1736

Fecha: 02/06/2026 03:48 PM
Formato: Formato general
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

CONSULTA 19/05/2026

Receta #1811

Fecha: 19/05/2026 12:17 PM

Alergias: Penicilina

Detalle:

IBUPROFENO: Cápsula (Gelatina blanda) 400 mg

Tomar una cápsula cada 8 horas por 3 días.

CONSULTA 18/05/2026

Nota de evolución #1369

Fecha: 18/05/2026 09:19 AM

Médico: Medis Medis

Cerrada: Sí

Diagnósticos:

K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, DX021 - HIPOTIROIDISMO SUBCLÍNICO

Peso (kg): 54

Talla (cm): 160

IMC: 21.09

Peso ideal (kg): 64

Detalle: Prueba: de dictado en Chrome

CONSULTA 11/05/2026

Nota de evolución #1362

Fecha: 11/05/2026 03:59 PM

Médico: Medis Medis

Cerrada: Sí

Diagnósticos: K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, DX002 - AMIGDALITIS BACTERIANA

Peso (kg): 54

Talla (cm): 160

IMC: 21.09

Peso ideal (kg): 64

Detalle: Prueba 5 firefox IMC

Nota de evolución #1359

Fecha: 11/05/2026 03:47 PM

Médico: Medis Medis

Cerrada: Sí

Diagnósticos: K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, DX002 - AMIGDALITIS BACTERIANA

Peso (kg): 54

Talla (cm): 160

IMC: 21.09

Peso ideal (kg): 64
Detalle: Prueba edge imc

Historia clínica #2529

Fecha: 11/05/2026 10:56 AM
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	

Pregunta	Respuesta
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	
Describa	
4. Cardiovascular y periférico	

Pregunta	Respuesta
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	
h) Columna	
Describe	
i) Examen pélvico	
Describe	

XI. PARACLÍNICOS

Pregunta	Respuesta
Describe	

XII. DIAGNÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe	
CIE10	K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, DX002 - AMIGDALITIS BACTERIANA

XIII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describe	

XIV. PRONÓSTICO

Pregunta	Respuesta
XIV. PRONÓSTICO	

CONSULTA 06/05/2026

Nota de evolución #1343

Fecha: 06/05/2026 01:58 PM
Médico: Medis Medis
Cerrada: Sí
Diagnósticos: K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, DX002 - AMIGDALITIS BACTERIANA
Detalle: prueba

CONSULTA 22/04/2026

Nota de evolución #1322

Fecha: 22/04/2026 01:19 PM
Médico: Medis Medis
Cerrada: Sí
Diagnósticos: K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, DX002 - AMIGDALITIS BACTERIANA
Detalle:

Paciente refiere persistencia de prurito en los antebrazos desde hace 7 días. Comenta que las lesiones aumentan al exponerse al calor y que la crema hidratante ha proporcionado alivio parcial. Niega fiebre, dolor, secreción purulenta y contacto creciente con sustancias irritantes. No hay nuevos medicamentos. Signos vitales dentro de parámetros normales. Laboratorios sin alteraciones relevantes. A la exploración física se observan placas eritematosas descamativas en la cara extensora de ambos antebrazos con bordes mal definidos. No se observan datos de sobreinfección. Piel seca en general.

Dermatitis atópica con afectación bilateral de antebrazos.

Corticoide tópico de potencia media: triamCinolona 0.1% en crema en placas eritematosas dos veces al día por 10 días.

Hidratación intensiva con emolientes 3 a 4 veces al día. Evitar fragancias, agua caliente y jabones irritantes. Usar sustitutos de jabón. Se explican signos de alarma. Evaluación de respuesta en dos semanas. Si no hay mejoría, considerar cambio a inhibidor de calcineurina o fototerapia.

CONSULTA 16/04/2026

Formato #1644

Fecha: 16/04/2026 10:34 AM
Formato: Aviso de Privacidad
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

CONSULTA 30/03/2026

Formato #1615

Fecha: 30/03/2026 05:05 PM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Orden de estudios de gabinete #537

Fecha: 30/03/2026 05:02 PM
Médico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo

Listado de orden de estudios de gabinete

Estudio	Indicaciones	Grupo
AP DE PELVIS		RADIOGRAFIA
AP TÓRAX		RADIOGRAFIA

Nota de evolución #1286

Fecha: 30/03/2026 04:56 PM
Médico: Medis Medis
Cerrada: Sí
Diagnósticos: K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, DX002 - AMIGDALITIS BACTERIANA
Detalle:
Preguntas
respuestas

CONSULTA 26/03/2026

Historia clínica #2377

Fecha: 26/03/2026 01:29 PM
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Firmado: Sí

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	

Pregunta	Respuesta
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	
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	K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, DX002 - AMIGDALITIS BACTERIANA

XIII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describe	

XIV. PRONÓSTICO

Pregunta	Respuesta
XIV. PRONÓSTICO	

Receta #1708**Fecha:** 26/03/2026 09:12 AM**Alergias:** Penicilina**Detalle:**

CLORFENAMINA, Maleato de: Jarabe 50 mg/100 mL

COMPLEJO DE POLIMALTOSADO FERRICO EQUIVALENTE A HIERRO ELEMENTAL: Solución (Inyectable) 100 mg/2 mL

CONSULTA 20/03/2026**Formato #1604****Fecha:** 20/03/2026 02:18 PM**Formato:** Aviso de Privacidad**Medico:** Medis Medis**Sucursal:** Clínica Demo**Activo:** Sí**Orden de estudios de gabinete #535****Fecha:** 20/03/2026 02:15 PM**Médico:** Medis Medis**Sucursal:** Clínica Demo**Listado de orden de estudios de gabinete**

Estudio	Indicaciones	Grupo
COLUMNA CERVICAL		RESONANCIA MAGNÉTICA
COLUMNA DORSAL		RESONANCIA MAGNÉTICA

Receta #1703**Fecha:** 20/03/2026 02:13 PM**Alergias:** Penicilina**Detalle:**ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/PARACETAMOL/CAFEÍNA: Tableta
250 mg/250 mg/65 mg**Historia clínica #2363****Fecha:** 20/03/2026 02:08 PM**Medico:** Medis Medis**Sucursal:** Clínica Demo**Firmado:** No

Nombre de sección

Pregunta	Respuesta
Tipo título	
Texto	
Fecha	
Número	
Sí/No	No
Selección	
Selección múltiple	
Imagen	
Fórmula (en este ejemplo es lo que se coloque en la pregunta de tipo número multiplicado por 2)	
Parámetros clínicos	
Diagnóstico	K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, DX002 - AMIGDALITIS BACTERIANA

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 18/03/2026

Nota de evolución #1256

Fecha: 18/03/2026 04:53 PM
Médico: Medis Medis
Cerrada: Sí
Diagnósticos: K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, DX002 - AMIGDALITIS BACTERIANA
Detalle:

S (Subjetivo):

Paciente femenina, de la cuarta década de vida, que acude a valoración por presentar cefalea en región frontal de tres días de evolución, acompañada de episodios de tinnitus durante el día y náuseas hoy. Se añaden a sus síntomas visión borrosa y dolor precordial. Menciona consumir una aspirina hace 2 horas para controlar el dolor sin mencionar cuántos miligramos. También menciona que hoy no se tomó su pastilla de la presión porque le daba miedo que le estuviera haciendo daño, ya que una semana atrás le hicieron cambio de tratamiento de Losartan a Enalapril.

O (Objetivo):

Se toma presión arterial en casa obteniendo cifra de 170/95 mmHg, así como frecuencia cardíaca de 105 lpm. A la exploración física, paciente consciente, tranquila, orientada en las tres esferas, afebril y cooperadora. Piel y tegumentos con adecuada coloración e hidratación. Cráneo normocéfalo. Pupilas isocóricas, normorreflécticas. Nariz con adecuada simetría sin desviación de tabique nasal. Boca con adecuada higiene dental, todas sus piezas dentales presentes, amígdalas hipertróficas no exudativas. Cuello cilíndrico con adecuada movilidad sin adenopatías ni bultos palpables. Precordio: rítmico, sin ruidos agregados. Campos

112 - Diana Medina Carbajal

pulmonares bien ventilados, no se ocultan estertores, roncus ni sibilancias. Abdomen blando, depresible, ruidos peristálticos en la adecuada intensidad y frecuencia, no doloroso a la palpación. Extremidades eutérmicas, eutróficas y sin edema, llenado capilar de 2 segundos.

A (Análisis):

P (Plan):

Listado de notas adicionales

Fecha	Médico	Detalle
26/03/2026 01:38 PM	Medis Medis	Prueba

CONSULTA 17/03/2026

Formato #1596

Fecha: 17/03/2026 09:56 AM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Formato #1595

Fecha: 17/03/2026 09:55 AM
Formato: Formato general
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Receta #1695

Fecha: 17/03/2026 09:51 AM
Alergias: Penicilina
Detalle:
 (ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILINATO DE ZINC)/TRICLOSAN: Crema 3.78 g/0.1 g/100 g

Historia clínica #2349

Fecha: 17/03/2026 09:46 AM
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
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	

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	K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, DX002 - AMIGDALITIS BACTERIANA

XIII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describe	

XIV. PRONÓSTICO

Pregunta	Respuesta
XIV. PRONÓSTICO	

Receta #1694

Fecha: 17/03/2026 09:41 AM
Alergias: Penicilina
Detalle:
(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILINATO DE ZINC)/TRICLOSAN: Crema 3.78 g/0.1 g/100 g

CONSULTA 12/03/2026

Nota de evolución #1251

Fecha: 12/03/2026 10:55 AM
Médico: Medis Medis
Cerrada: Sí
Diagnósticos: K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, DX002 - AMIGDALITIS BACTERIANA
Detalle:

Paciente femenina, de la cuarta década de vida, que acude a valoración por presentar cefalea en región frontal de tres días de evolución, acompañada de episodios de tinnitus durante el día y náuseas hoy. Se añaden a sus síntomas visión borrosa y dolor precordial.

Se toma presión arterial en casa obteniendo cifra de 170/95 mmHg, así como frecuencia cardíaca de 105 lpm. Menciona consumir una aspirina hace 2 horas para controlar el dolor sin mencionar cuántos miligramos. También menciona que hoy no se tomó su pastilla de la presión porque le daba miedo que le estuviera haciendo daño, ya que una semana atrás le hicieron cambio de tratamiento de Losartan a Enalapril.

A la exploración física, paciente consciente, tranquila, orientada en las tres esferas, afebril y cooperadora. Piel y tegumentos con adecuada coloración e hidratación. Cráneo normocéfalo. Pupilas isocóricas, normorreflécticas. Nariz con adecuada simetría sin desviación de tabique nasal. Boca con adecuada higiene dental, todas sus piezas dentales presentes, amígdalas hipertróficas no exudativas. Cuello cilíndrico con adecuada movilidad sin adenopatías ni bultos palpables. Precordio: rítmico, sin ruidos agregados. Campos pulmonares bien ventilados, no se ocultan estertores, roncus ni sibilancias. Abdomen blando, depresible, ruidos peristálticos en la adecuada intensidad y frecuencia, no doloroso a la palpación. Extremidades eutérmicas, eutróficas y sin edema, llenado capilar de 2 segundos.

CONSULTA 09/03/2026

Formato #1588

Fecha: 09/03/2026 05:10 PM
Formato: Consentimiento informado
Médico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Formato #1587

Fecha: 09/03/2026 05:09 PM
Formato: Formato general
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Orden de estudios de gabinete #532

Fecha: 09/03/2026 05:04 PM
Médico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo

Listado de orden de estudios de gabinete

Estudio	Indicaciones	Grupo
LAPAROSCOPIA		ENDOSCOPIA

Receta #1690

Fecha: 09/03/2026 04:59 PM
Alergias: Penicilina
Detalle: ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/CAFEÍNA (Anhidra): Tableta 500 mg/30 mg

Receta #1689

Fecha: 09/03/2026 04:55 PM
Alergias: Penicilina
Detalle: ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/CAFEÍNA (Anhidra): Tableta 500 mg/30 mg

Nota de evolución #1249

Fecha: 09/03/2026 04:54 PM
Médico: Medis Medis
Cerrada: Sí
Diagnósticos: K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, DX002 - AMIGDALITIS BACTERIANA

Detalle:

S (Subjetivo):

Paciente femenina, de la cuarta década de vida, que acude a valoración por presentar cefalea en región frontal de tres días de evolución, acompañada de episodios de tinnitus durante el día y náuseas hoy. Se añaden a sus síntomas visión borrosa y dolor precordial. Menciona consumir una aspirina hace 2 horas para controlar el dolor sin mencionar cuántos miligramos. También menciona que hoy no se tomó su pastilla de la presión porque le daba miedo que le estuviera haciendo daño, ya que una semana atrás le hicieron cambio de tratamiento de Losartan a Enalapril.

O (Objetivo):

Se toma presión arterial en casa obteniendo cifra de 170/95 mmHg, así como frecuencia cardíaca de 105 lpm. A la exploración física, paciente consciente, tranquila, orientada en las tres esferas, afebril y cooperadora. Piel y tegumentos con adecuada coloración e hidratación. Cráneo normocéfalo. Pupilas isocóricas, normorreflécticas. Nariz con adecuada simetría sin desviación

de tabique nasal. Boca con adecuada higiene dental, todas sus piezas dentales presentes, amígdalas hipertróficas no exudativas. Cuello cilíndrico con adecuada movilidad sin adenopatías ni bultos palpables. Precordio: rítmico, sin ruidos agregados. Campos pulmonares bien ventilados, no se ocultan estertores, roncus ni sibilancias. Abdomen blando, depresible, ruidos peristálticos en la adecuada intensidad y frecuencia, no doloroso a la palpación. Extremidades eutérmicas, eutróficas y sin edema, llenado capilar de 2 segundos.

A (Análisis):

P (Plan):

CONSULTA 07/03/2026

Historia clínica #2339

Fecha: 07/03/2026 01:43 PM
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Firmado: No

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Pregunta	Respuesta
Lugar de nacimiento	Colima
Escolaridad	Universidad
Religión	No prácticamente
Grupo sanguíneo y Rh	
Acompañante	
Tel. del Acompañante	

II. FIABILIDAD

Pregunta	Respuesta
Tipo de interrogatorio	Directo
¿Quién?	

III. ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

Pregunta	Respuesta
Describe	

IV. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Quirúrgico	
Traumático	
Transfusiones	
Uso de fármacos	

Pregunta	Respuesta
Crónico-degenerativas	
Consumo de drogas, alcohol y/o tabaco	
Otro	

V. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Vivienda	
Hábitos higiénicos	
Hábitos dietéticos	
Inmunizaciones	
Ejercicio	Si Spining, gym
Zoonosis	
Alergias	Penicilina

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	Dolor abdominal

VIII. PADECIMIENTO ACTUAL

Pregunta	Respuesta
Describe	

IX. 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	
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	
h) Columna	
Describe	
i) Examen pélvico	
Describe	

XI. PARACLÍNICOS

Pregunta	Respuesta
Describe	

XII. DIAGNÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe	
CIE10	K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, DX002 - AMIGDALITIS BACTERIANA

XIII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describe	

XIV. PRONÓSTICO

Pregunta	Respuesta
XIV. PRONÓSTICO	

CONSULTA 06/03/2026

Nota de evolución #1247

Fecha: 06/03/2026 08:35 AM
Médico: Medis Medis
Cerrada: Sí
Diagnósticos: K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, DX002 - AMIGDALITIS BACTERIANA

Detalle:

S (Subjetivo):

Paciente femenina, de la cuarta década de vida, que acude a valoración por presentar cefalea en región frontal de tres días de evolución, acompañada de episodios de tinnitus durante el día y náuseas hoy. Se añaden a sus síntomas visión borrosa y dolor precordial. Menciona consumir una aspirina hace 2 horas para controlar el dolor sin mencionar cuántos miligramos. También menciona que hoy no se tomó su pastilla de la presión porque le daba miedo que le estuviera haciendo daño, ya que una semana atrás le hicieron cambio de tratamiento de Losartan a Enalapril.

O (Objetivo):

Se toma presión arterial en casa obteniendo cifra de 170/95 mmHg, así como frecuencia cardíaca de 105 lpm. A la exploración física, paciente consciente, tranquila, orientada en las tres esferas, afebril y cooperadora. Piel y tegumentos con adecuada coloración e hidratación. Cráneo normocéfalo. Pupilas isocóricas, normorreflécticas. Nariz con adecuada simetría sin desviación de tabique nasal. Boca con adecuada higiene dental, todas sus piezas dentales presentes, amígdalas hipertróficas no exudativas. Cuello cilíndrico con adecuada movilidad sin adenopatías ni bultos palpables. Precordio: rítmico, sin ruidos agregados. Campos pulmonares bien ventilados, no se ocultan estertores, roncus ni sibilancias. Abdomen blando, depresible, ruidos peristálticos en la adecuada intensidad y frecuencia, no doloroso a la palpación. Extremidades eutérmicas, eutróficas y sin edema, llenado capilar de 2 segundos.

A (Análisis):

P (Plan):

Listado de notas adicionales

Fecha	Médico	Detalle
09/03/2026 04:55 PM	Medis Medis	Prueba

CONSULTA 25/02/2026

Formato #1574

Fecha: 25/02/2026 05:02 PM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Receta #1675

Fecha: 25/02/2026 04:50 PM
Alergias: Penicilina
Detalle:
 ÁCIDO CLAVULÁNICO (Clavulanato de potasio)/AMOXICILINA (Trihidratada): Suspensión 57 mg/400 mg/5 mL
 ACICLOVIR: Tableta 400 mg

Receta #1674

Fecha: 25/02/2026 04:48 PM
Alergias: Penicilina
Detalle:
 ÁCIDO CLAVULÁNICO (Clavulanato de potasio)/AMOXICILINA (Trihidratada): Suspensión 57 mg/400 mg/5 mL
 ACICLOVIR: Tableta 400 mg

CONSULTA 20/02/2026

Formato #1569

Fecha: 20/02/2026 12:00 PM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

CONSULTA 19/02/2026

Formato #1568

Fecha: 19/02/2026 03:44 PM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Georgina Reyes López
Sucursal: Clínica Demo
Activo: No

CONSULTA 18/02/2026

Formato #1565

Fecha: 18/02/2026 05:06 PM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Historia clínica #2304

Fecha: 18/02/2026 04:46 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	K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, DX002 - AMIGDALITIS BACTERIANA

XIII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describe	

XIV. PRONÓSTICO

Pregunta	Respuesta
XIV. PRONÓSTICO	

Receta #1666

Fecha: 18/02/2026 01:35 PM
Alergias: Penicilina
Detalle:
 AMANTADINA, Clorhidrato de/CLORFENAMINA, Maleato de/PARACETAMOL: Jarabe
 0.5 g/0.02 g/3 g/100 mL

CONSULTA 17/02/2026

Formato #1557

Fecha: 17/02/2026 01:17 PM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

CONSULTA 12/02/2026

Formato #1553

Fecha: 12/02/2026 09:56 AM
Formato: Aviso de Privacidad
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Historia clínica #2290

Fecha: 12/02/2026 09:56 AM
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
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	

Pregunta	Respuesta
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	
h) Columna	
Describe	
i) Examen pélvico	
Describe	

XI. PARACLÍNICOS

Pregunta	Respuesta
Describe	

XII. DIAGNÓSTICO

112 - Diana Medina Carbajal

Pregunta	Respuesta
Describe	
CIE10	K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, DX002 - AMIGDALITIS BACTERIANA

XIII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describe	

XIV. PRONÓSTICO

Pregunta	Respuesta
XIV. PRONÓSTICO	

Formato #1552

Fecha: 12/02/2026 09:47 AM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Formato #1551

Fecha: 12/02/2026 09:47 AM
Formato: Formato general
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: No

Receta #1659

Fecha: 12/02/2026 09:43 AM
Alergias: Penicilina
Detalle:
(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILINATO DE ZINC)/TRICLOSAN: Crema 3.78 g/0.1 g/100 g

ÁCIDO UNDECILÉNICO/UNDECILENATO DE ZINC/HIDROXITETRACLORURO DE ALUMINIO ZIRCONIO GLICINA:
Polvo 2 g/17 g/20 g tomar cada 8 horas

Receta #1658

Fecha: 12/02/2026 09:39 AM
Alergias: Penicilina
Detalle:
(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILINATO DE ZINC)/TRICLOSAN: Crema 3.78 g/0.1 g/100 g

ÁCIDO UNDECILÉNICO/UNDECILENATO DE ZINC/HIDROXITETRACLORURO DE ALUMINIO ZIRCONIO GLICINA:
Polvo 2 g/17 g/20 g tomar cada 8 horas

CONSULTA 10/02/2026

Formato #1549

Fecha: 10/02/2026 01:50 PM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Receta #1654

Fecha: 10/02/2026 01:34 PM
Alergias: Penicilina
Detalle:
CLORFENAMINA, Maleato de: Jarabe 50 mg/100 mL

COMPLEJO DE POLIMALTOSADO FERRICO EQUIVALENTE A HIERRO ELEMENTAL: Solución (Inyectable) 100 mg/2 mL

Receta #1653

Fecha: 10/02/2026 01:33 PM
Alergias: Penicilina
Detalle:
CLORFENAMINA, Maleato de: Jarabe 50 mg/100 mL

COMPLEJO DE POLIMALTOSADO FERRICO EQUIVALENTE A HIERRO ELEMENTAL: Solución (Inyectable) 100 mg/2 mL

Nota de evolución #1224

Fecha: 10/02/2026 01:24 PM
Médico: Medis Medis
Cerrada: Sí
Diagnósticos: K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, DX002 - AMIGDALITIS BACTERIANA
Temperatura (°C): 38

Detalle:

S (Subjetivo):

Paciente femenina, de la cuarta década de vida, que acude a valoración por presentar cefalea en región frontal de tres días de evolución, acompañada de episodios de tinnitus durante el día y náuseas hoy. Se añaden a sus síntomas visión borrosa y dolor precordial. Menciona consumir una aspirina hace 2 horas para controlar el dolor sin mencionar cuántos miligramos. También menciona que hoy no se tomó su pastilla de la presión porque le daba miedo que le estuviera haciendo daño, ya que una semana atrás le hicieron cambio de tratamiento de Losartan a Enalapril.

O (Objetivo):

Se toma presión arterial en casa obteniendo cifra de 170/95 mmHg, así como frecuencia cardíaca de 105 lpm. A la exploración física, paciente consciente, tranquila, orientada en las tres esferas, afebril y cooperadora. Piel y tegumentos con adecuada coloración e hidratación. Cráneo normocéfalo. Pupilas isocóricas, normorreflécticas. Nariz con adecuada simetría sin desviación de tabique nasal. Boca con adecuada higiene dental, todas sus piezas dentales presentes, amígdalas hipertróficas no exudativas. Cuello cilíndrico con adecuada movilidad sin adenopatías ni bultos palpables. Precordio: rítmico, sin ruidos agregados. Campos pulmonares bien ventilados, no se ocultan estertores, roncus ni sibilancias. Abdomen blando, depresible, ruidos peristálticos en la adecuada intensidad y frecuencia, no doloroso a la palpación. Extremidades eutérmicas, eutróficas y sin edema, llenado capilar de 2 segundos.

A (Análisis):

P (Plan):

Listado de notas adicionales

Fecha	Médico	Detalle
18/02/2026 04:55 PM	Medis Medis	Prueba

Orden de análisis clínicos #1349

Fecha: 10/02/2026 09:34 AM
Médico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Indicaciones para el paciente: - Presentarse con 6hrs 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			

Historia clínica #2284

Fecha: 10/02/2026 09:31 AM
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Firmado: No

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Pregunta	Respuesta
Lugar de nacimiento	
Escolaridad	

Pregunta	Respuesta
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	

Pregunta	Respuesta
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	
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	K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, DX002 - AMIGDALITIS BACTERIANA

XIII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describe	

XIV. PRONÓSTICO

Pregunta	Respuesta
XIV. PRONÓSTICO	

Vacuna #O6

Cartilla: Otras vacunas
Vacuna: Prueba
Enfermedad: Prueba
Dosis: 12233
Fecha de aplicación: 10/02/2026
Lote: xxxxxx
Aplicó: Jenifer J.
Sucursal: Clínica Demo

CONSULTA 09/02/2026**Formato #1548**

Fecha: 09/02/2026 05:36 PM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Orden de estudios de gabinete #518

Fecha: 09/02/2026 05:19 PM
Médico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo

Listado de orden de estudios de gabinete

Estudio	Indicaciones	Grupo
LAPAROSCOPIA		ENDOSCOPIA

Receta #1652

Fecha: 09/02/2026 05:14 PM
Alergias: Penicilina

Detalle:

ÁCIDO CLAVULÁNICO (Clavulanato de potasio)/AMOXICILINA (Trihidratada): Tableta 125 mg/500 mg

ÁCIDO CLAVULÁNICO (Clavulanato de potasio)/AMOXICILINA (Trihidratada): Suspensión 42.9 mg/600 mg/5 mL

Receta #1651

Fecha: 09/02/2026 05:12 PM
Alergias: Penicilina

Detalle:

ÁCIDO CLAVULÁNICO (Clavulanato de potasio)/AMOXICILINA (Trihidratada): Tableta 125 mg/500 mg

ÁCIDO CLAVULÁNICO (Clavulanato de potasio)/AMOXICILINA (Trihidratada): Suspensión 42.9 mg/600 mg/5 mL

Vacuna #71

Cartilla:	CARTILLA NACIONAL DE SALUD PARA LA MUJER 20 - 59 AÑOS
Vacuna:	Td
Enfermedad:	Tétanos y Difteria
Dosis:	Con esquema completo (Refuerzo)
Edad recomendada:	Cada 10 años
Fecha de aplicación:	09/02/2026 12:00 AM
Lote:	Aplicada en centro d
Aplicó:	Jenifer J.
Sucursal:	Clínica Demo

Vacuna #69

Cartilla:	CARTILLA NACIONAL DE SALUD PARA LA MUJER 20 - 59 AÑOS
Vacuna:	Td
Enfermedad:	Tétanos y Difteria
Dosis:	Con esquema completo (Refuerzo)
Edad recomendada:	Cada 10 años
Fecha de aplicación:	09/02/2026 12:00 AM
Lote:	12344
Aplicó:	Jenifer J.
Sucursal:	Clínica Demo

Vacuna #70

Cartilla:	CARTILLA NACIONAL DE SALUD PARA LA MUJER 20 - 59 AÑOS
Vacuna:	SR
Enfermedad:	Sarampión y Rubéola
Dosis:	Sin antecedente vacunal (Primera)
Edad recomendada:	En el primer contacto
Fecha de aplicación:	09/02/2026 12:00 AM
Lote:	xxxxx
Aplicó:	Jenifer J.
Sucursal:	Clínica Demo

CONSULTA 28/01/2026

Historia clínica #2260

Fecha:	28/01/2026 04:58 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
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	

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	K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, DX002 - AMIGDALITIS BACTERIANA

XIII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describe	

XIV. PRONÓSTICO

Pregunta	Respuesta
XIV. PRONÓSTICO	

CONSULTA 22/01/2026**Historia clínica #2243**

Fecha: 22/01/2026 09:19 AM
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	

Pregunta	Respuesta
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	
Describa	
4. Cardiovascular y periférico	
Describa	

Pregunta	Respuesta
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	
h) Columna	
Describe	
i) Examen pélvico	
Describe	

XI. PARACLÍNICOS

Pregunta	Respuesta
Describe	

XII. DIAGNÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe	
CIE10	K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, DX002 -

Pregunta	Respuesta
	AMIGDALITIS BACTERIANA

XIII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describe	

XIV. PRONÓSTICO

Pregunta	Respuesta
XIV. PRONÓSTICO	

Historia clínica #2238

Fecha: 22/01/2026 12:08 AM
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
Describe	

IV. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Quirúrgico	
Traumático	
Transfusiones	
Uso de fármacos	

Pregunta	Respuesta
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	

Pregunta	Respuesta
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	
h) Columna	
Describe	
i) Examen pélvico	
Describe	

XI. PARACLÍNICOS

Pregunta	Respuesta
Describe	

XII. DIAGNÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe	
CIE10	K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, DX002 - AMIGDALITIS BACTERIANA

XIII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describe	

XIV. PRONÓSTICO

Pregunta	Respuesta
XIV. PRONÓSTICO	

CONSULTA 20/01/2026

Receta #1626

Fecha: 20/01/2026 11:28 AM

Alergias: Penicilina

Detalle:

(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILINATO DE ZINC)/TRICLOSAN: Crema 3.78 g/0.1 g/100 g

ÁCIDO IBANDRÓNICO (Ibandronato monosódico monohidratado): Solución (Inyectable)

3 mg/3 mL

Receta #1625

Fecha: 20/01/2026 11:26 AM

Alergias: Penicilina

Detalle:

(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILINATO DE ZINC)/TRICLOSAN: Crema 3.78 g/0.1 g/100 g

ÁCIDO IBANDRÓNICO (Ibandronato monosódico monohidratado): Solución (Inyectable)

3 mg/3 mL

Historia clínica #2232

Fecha: 20/01/2026 11:18 AM
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	

Pregunta	Respuesta
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	
Describa	
4. Cardiovascular y periférico	
Describa	
5. Gastrointestinal	
Describa	

Pregunta	Respuesta
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	
h) Columna	
Describe	
i) Examen pélvico	
Describe	

XI. PARACLÍNICOS

Pregunta	Respuesta
Describe	

XII. DIAGNÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe	
CIE10	K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, DX002 - AMIGDALITIS BACTERIANA

XIII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describe	

XIV. PRONÓSTICO

Pregunta	Respuesta
XIV. PRONÓSTICO	

Formato #1526

Fecha: 20/01/2026 11:11 AM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

CONSULTA 14/01/2026**Formato #1521**

Fecha: 14/01/2026 05:09 PM
Formato: Aviso de Privacidad
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: No

Formato #1520

Fecha: 14/01/2026 04:38 PM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Formato #1519

Fecha: 14/01/2026 01:40 PM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: No

Formato #1518

Fecha: 14/01/2026 01:36 PM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo

Medis365 - medis-demo

112 - Diana Medina Carbajal

Activo: Sí

Receta #1619

Fecha: 14/01/2026 01:25 PM

Alergias: Penicilina

Detalle:

ACETANILIDA/ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/CAFEÍNA/FENACETINA: Tableta 100 mg/400 mg/50 mg/150 mg

CALCIO, Citrato de (tetrahidratado): Tableta 100 mg/200 mg/300 mg

CONSULTA 12/01/2026

Formato #1505

Fecha: 12/01/2026 12:17 PM

Formato: Aviso de Privacidad

Medico: Medis Medis

Sucursal: Clínica Demo

Activo: No

CONSULTA 22/12/2025

Formato #1482

Fecha: 22/12/2025 04:39 PM

Formato: Consentimiento informado

Medico: Medis Medis

Sucursal: Clínica Demo

Activo: No

Formato #1481

Fecha: 22/12/2025 04:38 PM

Formato: Consentimiento informado

Medico: Medis Medis

Sucursal: Clínica Demo

Activo: Sí

CONSULTA 20/12/2025

Formato #1480

Fecha: 20/12/2025 01:20 PM

Formato: Aviso de Privacidad

Medico: Medis Medis

Sucursal: Clínica Demo

Medis365 - medis-demo

112 - Diana Medina Carbajal

Activo: Sí

Formato #1479

Fecha: 20/12/2025 01:07 PM
Formato: Aviso de Privacidad
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Formato #1478

Fecha: 20/12/2025 12:58 PM
Formato: Aviso de Privacidad
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

CONSULTA 17/12/2025

Formato #1465

Fecha: 17/12/2025 05:20 PM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: No

Orden de análisis clínicos #1292

Fecha: 17/12/2025 05:12 PM
Médico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo

Indicaciones para el paciente:

- Presentarse con 6hrs de ayuno
- Presentarse con ropa comoda

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			

Receta #1575

Fecha: 17/12/2025 05:11 PM
Alergias: Penicilina
Detalle:
ÁCIDO ACETILSALICÍLICO: Tableta (Liberación retardada) 100 mg

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/CAFEÍNA (Anhidra): Tableta 500 mg/30 mg

Receta #1574

Fecha: 17/12/2025 05:08 PM
Alergias: Penicilina
Detalle:
ÁCIDO ACETILSALICÍLICO: Tableta (Liberación retardada) 100 mg

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/CAFEÍNA (Anhidra): Tableta 500 mg/30 mg

Nota de evolución #1172

Fecha: 17/12/2025 04:05 PM
Médico: Medis Medis
Cerrada: Sí
Diagnósticos: K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, DX002 - AMIGDALITIS BACTERIANA
Temperatura (°C): 38

Detalle:

S (Subjetivo):

Paciente femenina, de la cuarta década de vida, que acude a valoración por presentar cefalea en región frontal de tres días de evolución, acompañada de episodios de tinnitus durante el día y náuseas hoy. Se añaden a sus síntomas visión borrosa y dolor precordial. Menciona consumir una aspirina hace 2 horas para controlar el dolor sin mencionar cuántos miligramos. También menciona que hoy no se tomó su pastilla de la presión porque le daba miedo que le estuviera haciendo daño, ya que una semana atrás le hicieron cambio de tratamiento de Losartan a Enalapril.

O (Objetivo):

Se toma presión arterial en casa obteniendo cifra de 170/95 mmHg, así como frecuencia cardíaca de 105 lpm. A la exploración física, paciente consciente, tranquila, orientada en las tres esferas, afebril y cooperadora. Piel y tegumentos con adecuada coloración e hidratación. Cráneo normocéfalo. Pupilas isocóricas, normorreflécticas. Nariz con adecuada simetría sin desviación de tabique nasal. Boca con adecuada higiene dental, todas sus piezas dentales presentes, amígdalas hipertróficas no exudativas. Cuello cilíndrico con adecuada movilidad sin adenopatías ni bultos palpables. Precordio: rítmico, sin ruidos agregados. Campos pulmonares bien ventilados, no se ocultan estertores, roncus ni sibilancias. Abdomen blando, depresible, ruidos peristálticos en la adecuada intensidad y frecuencia, no doloroso a la palpación. Extremidades eutérmicas, eutróficas y sin edema, llenado capilar de 2 segundos.

A (Análisis):

P (Plan):

Medis365 - medis-demo

112 - Diana Medina Carbajal

Listado de notas adicionales

Fecha	Médico	Detalle
20/01/2026 11:25 AM	Medis Medis	Prueba
14/01/2026 01:23 PM	Medis Medis	Prueba

CONSULTA 15/12/2025

Formato #1447

Fecha: 15/12/2025 02:32 PM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: No

Receta #1568

Fecha: 15/12/2025 02:23 PM
Alergias: Penicilina
Detalle:
(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILINATO DE ZINC)/TRICLOSAN: Polvo 6.26 g/0.2 g/100 g

ACETILSALICILATO DE LISINA/METOCLOPRAMIDA/, Clorhidrato de: Polvo 1620 mg/10 mg

Receta #1567

Fecha: 15/12/2025 02:20 PM
Alergias: Penicilina
Detalle:
(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILINATO DE ZINC)/TRICLOSAN: Polvo 6.26 g/0.2 g/100 g

ACETILSALICILATO DE LISINA/METOCLOPRAMIDA/, Clorhidrato de: Polvo 1620 mg/10 mg

CONSULTA 04/12/2025

Formato #1436

Fecha: 04/12/2025 03:44 PM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Centro Médico
Activo: Sí

Receta #1553

Fecha: 04/12/2025 03:33 PM
Alergias: Penicilina
Detalle:
(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILINATO DE ZINC)/TRICLOSAN: Polvo 6.26 g/0.2 g/100 g

CONSULTA 25/11/2025**Historia clínica #2115**

Fecha: 25/11/2025 11:03 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	hc_2115_855_1764090217.jpg

XI. DIAGNÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe:	
CIE10:	K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, 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 20/11/2025**Historia clínica #2103**

Fecha: 20/11/2025 11:10 AM
Medico: Medis Medis
Sucursal: Centro Médico
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	

Pregunta	Respuesta
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	

Pregunta	Respuesta
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	
h) Columna	
Describe	
i) Examen pélvico	
Describe	

XI. PARACLÍNICOS

Pregunta	Respuesta
Describe	

XII. DIAGNÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe	
CIE10	K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, DX002 - AMIGDALITIS BACTERIANA

XIII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describe	

XIV. PRONÓSTICO

Pregunta	Respuesta
XIV. PRONÓSTICO	

CONSULTA 12/11/2025**Formato #1417**

Fecha: 12/11/2025 12:27 PM
Formato: Aviso de Privacidad
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: No

Formato #1416

Fecha: 12/11/2025 12:27 PM
Formato: Aviso de Privacidad
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Formato #1415

Fecha: 12/11/2025 12:24 PM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: No

Orden de estudios de gabinete #481

Fecha: 12/11/2025 12:15 PM
Médico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo

Listado de orden de estudios de gabinete

Estudio	Indicaciones	Grupo
ABDOMEN		RADIOGRAFIA
AP DE PELVIS		RADIOGRAFIA

Receta #1538

Fecha: 12/11/2025 12:07 PM
Alergias: Penicilina
Detalle:
(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILINATO DE ZINC)/TRICLOSAN: Polvo 6.26 g/0.2 g/100 g

Receta #1537

Fecha: 12/11/2025 12:04 PM
Alergias: Penicilina
Detalle:
(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILINATO DE ZINC)/TRICLOSAN: Polvo 6.26 g/0.2 g/100 g

Historia clínica #2088

Fecha: 12/11/2025 11:52 AM
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
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	
Boca	
d) Cuello	
Describe	
e) Tórax	
Describe	

Pregunta	Respuesta
f) Abdomen	
Describe	
g) Extremidades	
Describe	
h) Columna	
Describe	
i) Examen pélvico	
Describe	

XI. PARACLÍNICOS

Pregunta	Respuesta
Describe	

XII. DIAGNÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe	
CIE10	K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, DX002 - AMIGDALITIS BACTERIANA

XIII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describe	

XIV. PRONÓSTICO

Pregunta	Respuesta
XIV. PRONÓSTICO	

CONSULTA 06/11/2025

Formato #1410

Fecha: 06/11/2025 02:10 PM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: No

Receta #1533

Fecha: 06/11/2025 01:59 PM
Alergias: Penicilina
Detalle:
 (ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILINATO DE ZINC)/TRICLOSAN: Polvo 6.26 g/0.2 g/100 g

Receta #1532

Fecha: 06/11/2025 01:57 PM
Alergias: Penicilina
Detalle:
(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILINATO DE ZINC)/TRICLOSAN: Polvo 6.26 g/0.2 g/100 g

CONSULTA 05/11/2025

Formato #1407

Fecha: 05/11/2025 11:44 AM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: No

Receta #1527

Fecha: 05/11/2025 11:34 AM
Alergias: Penicilina
Detalle:
ÁCIDO CLAVULÁNICO (Clavulanato de potasio)/AMOXICILINA (Trihidratada): Suspensión 28.5 mg/200 mg/5 mL

Receta #1526

Fecha: 05/11/2025 11:32 AM
Alergias: Penicilina
Detalle:
ÁCIDO CLAVULÁNICO (Clavulanato de potasio)/AMOXICILINA (Trihidratada): Suspensión 28.5 mg/200 mg/5 mL

CONSULTA 03/11/2025

Formato #1403

Fecha: 03/11/2025 04:49 PM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Receta #1519

Fecha: 03/11/2025 04:32 PM
Alergias: Penicilina
Detalle:
(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILINATO DE ZINC)/TRICLOSAN: Crema 3.78 g/0.1 g/100 g

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/FENILEFRINA, Bitartrato de/CLORFENAMINA, Maleato de: Tableta (Efervescente)
500mg/8mg/2mg

CONSULTA 31/10/2025

Nota de evolución #1128

Fecha: 31/10/2025 12:53 PM
Médico: Medis Medis
Cerrada: Sí
Diagnósticos: K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, DX002 - AMIGDALITIS BACTERIANA
Detalle:

Paciente femenina, de la cuarta década de vida, que acude a valoración por presentar cefalea en región frontal de tres días de evolución, acompañada de episodios de tinnitus durante el día y náuseas hoy. Se añaden a sus síntomas visión borrosa y dolor precordial.

Se toma presión arterial en casa obteniendo cifra de 170/95 mmHg, así como frecuencia cardíaca de 105 lpm. Menciona consumir una aspirina hace 2 horas para controlar el dolor sin mencionar cuántos miligramos. También menciona que hoy no se tomó su pastilla de la presión porque le daba miedo que le estuviera haciendo daño, ya que una semana atrás le hicieron cambio de tratamiento de Losartan a Enalapril.

A la exploración física, paciente consciente, tranquila, orientada en las tres esferas, afebril y cooperadora. Piel y tegumentos con adecuada coloración e hidratación. Cráneo normocéfalo. Pupilas isocóricas, normorreflécticas. Nariz con adecuada simetría sin desviación de tabique nasal. Boca con adecuada higiene dental, todas sus piezas dentales presentes, amígdalas hipertróficas no exudativas. Cuello cilíndrico con adecuada movilidad sin adenopatías ni bultos palpables. Precordio: rítmico, sin ruidos agregados. Campos pulmonares bien ventilados, no se ocultan estertores, roncus ni sibilancias. Abdomen blando, depresible, ruidos peristálticos en la adecuada intensidad y frecuencia, no doloroso a la palpación. Extremidades eutérmicas, eutróficas y sin edema, llenado capilar de 2 segundos.

Listado de notas adicionales

Fecha	Médico	Detalle
03/11/2025 04:31 PM	Medis Medis	Prueba

CONSULTA 29/10/2025

Formato #1391

Fecha: 29/10/2025 10:22 AM
Formato: Certificado médico
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: No

Formato #1390

Fecha: 29/10/2025 10:19 AM
Formato: Certificado médico
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: No

Control prenatal #174

Fecha: 29/10/2025 10:13 AM
Fecha última menstruación: 31/07/2025
Diámetro biparietal (mm): 20
Diámetro biparietal (semanas): 12
Perímetro cefálico (mm): 70
Perímetro cefálico (semanas): 12
Perímetro abdominal (mm): 56
Perímetro abdominal (semanas): 12
Longitud del fémur (mm): 7
Longitud del fémur (semanas): 12
Longitud cráneo caudal (mm): 54
Longitud cráneo caudal (semanas): 12

Placenta:

Normoinsera (o corporal posterior/anterior), grado 0 de la clasificación de Grannum. Sin evidencia

Líquido amniótico:

Volumen normal para la edad gestacional (índice cualitativo adecuado).

Cordón umbilical:

Trivascular (dos arterias y una vena), inserción central/paracentral normal.

Peso fetal (g): 14
Frecuencia cardíaca fetal (lpm): 155
Embarazos: 2
Partos: 1
Cesáreas: 1
Abortos: 0

Laboratorio:

Gestación monofetal activa de 12.0 semanas por biometría fetal (LCC). Vitalidad fetal conservada.

Médico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo

Resultados:

Fecha	Descripción	Imagen
08/06/2026 05:52 PM	12 semanas	eco_1_1780962778.jpg

Vacuna #62

Cartilla: CARTILLA NACIONAL DE SALUD PARA LA MUJER 20 - 59 AÑOS
Vacuna: Td
Enfermedad: Tétanos y Difteria
Dosis: Con esquema completo (Refuerzo)
Edad recomendada: Cada 10 años
Fecha de aplicación: 29/10/2025 12:00 AM
Lote: 1234566
Aplicó: Jenifer J.
Sucursal: Clínica Demo

CONSULTA 27/10/2025

Formato #1386

Fecha: 27/10/2025 01:04 PM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: No

Orden de análisis clínicos #1246

Fecha: 27/10/2025 12:55 PM
Médico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo

Indicaciones para el paciente:

- 3 Días después de terminada la menstruación, no haber realizado acto sexual día anterior, no hacerse lavado vaginal.
- Obtener en el laboratorio un frasco estéril

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			

Receta #1508

Fecha: 27/10/2025 12:54 PM
Alergias: Penicilina
Detalle: ÁCIDO ACETILSALICÍLICO, CAFÉÍNA, ERGOTAMINA, Tartrato de: Tableta 400 mg/50 mg/1.00 mg

Receta #1507

Fecha: 27/10/2025 12:51 PM
Alergias: Penicilina
Detalle:
ÁCIDO ACETILSALICÍLICO, CAFEÍNA, ERGOTAMINA, Tartrato de: Tableta 400 mg/50 mg/1.00 mg

CONSULTA 24/10/2025

Formato #1379

Fecha: 24/10/2025 10:31 AM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Receta #1502

Fecha: 24/10/2025 10:24 AM
Alergias: Penicilina
Detalle:
(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILENATO DE ZINC): Suspensión 19.06 g/100 g

BROMURO DE IPRATROPIO (monohidratado)/FENOTEROL, Bromhidrato de: Aerosol (Para inhalación)
0.938 mg

CONSULTA 22/10/2025

Formato #1373

Fecha: 22/10/2025 10:47 AM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Orden de análisis clínicos #1236

Fecha: 22/10/2025 10:35 AM
Médico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Indicaciones para el paciente: - Obtener en el laboratorio un frasco estéril

Listado de orden de análisis clínicos

Medis365 - medis-demo

112 - Diana Medina Carbajal

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			

Receta #1497

Fecha: 22/10/2025 10:35 AM

Alergias: Penicilina

Detalle:

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/ÁCIDO CÍTRICO/ÁCIDO TARTÁRICO/BICARBONATO DE SODIO: Polvo 0.5 g/1.9485 g/0.216 g/2.485 g

ÁCIDO UNDECILÉNICO/UNDECILENATO DE ZINC/HIDROXITETRACLORURO DE ALUMINIO ZIRCONIO GLICINA: Crema 4 g/10 g/0.5 g

Receta #1496

Fecha: 22/10/2025 10:34 AM

Alergias: Penicilina

Detalle:

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/ÁCIDO CÍTRICO/ÁCIDO TARTÁRICO/BICARBONATO DE SODIO: Polvo 0.5 g/1.9485 g/0.216 g/2.485 g

ÁCIDO UNDECILÉNICO/UNDECILENATO DE ZINC/HIDROXITETRACLORURO DE ALUMINIO ZIRCONIO GLICINA: Crema 4 g/10 g/0.5 g

Receta #1495

Fecha: 22/10/2025 10:32 AM

Alergias: Penicilina

Detalle:

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/ÁCIDO CÍTRICO/ÁCIDO TARTÁRICO/BICARBONATO DE SODIO: Polvo 0.5 g/1.9485 g/0.216 g/2.485 g

ÁCIDO UNDECILÉNICO/UNDECILENATO DE ZINC/HIDROXITETRACLORURO DE ALUMINIO ZIRCONIO GLICINA: Crema 4 g/10 g/0.5 g

CONSULTA 21/10/2025

Nota de evolución #1107

Fecha: 21/10/2025 12:41 PM
Médico: Medis Medis
Cerrada: Sí
Diagnósticos: K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, DX002 - AMIGDALITIS BACTERIANA
Peso (kg): 48
Talla (cm): 160
IMC: 18.75
Temperatura (°C): 37.8
Detalle:
SUBJETIVO:

OBJETIVO:

ANÁLISIS:

PLAN:

Listado de notas adicionales

Fecha	Médico	Detalle
27/10/2025 12:50 PM	Medis Medis	Prueba

Receta #1490

Fecha: 21/10/2025 11:15 AM
Alergias: Penicilina
Detalle:
Prueba
AMBROXOL, Clorhidrato de/DEXTROMETORFANO, Bromhidrato de: Jarabe
(150 mg/113 mg)/100 mL

CONSULTA 17/10/2025

Formato #1368

Fecha: 17/10/2025 02:14 PM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Receta #1487

Fecha: 17/10/2025 02:02 PM
Alergias: Penicilina
Detalle:
ÁCIDO ACETILSALICÍLICO, CAFEÍNA, ERGOTAMINA, Tartrato de: Tableta 400 mg/50 mg/1.00 mg

ACECLOFENACO: Crema 1.5 g/100 g

Receta #1486

Fecha: 17/10/2025 01:59 PM
Alergias: Penicilina
Detalle:
ÁCIDO ACETILSALICÍLICO, CAFEÍNA, ERGOTAMINA, Tartrato de: Tableta 400 mg/50 mg/1.00 mg

ACECLOFENACO: Crema 1.5 g/100 g

CONSULTA 16/10/2025

Formato #1367

Fecha: 16/10/2025 02:32 PM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: No

Receta #1484

Fecha: 16/10/2025 02:24 PM
Alergias: Penicilina
Detalle:
(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILENATO DE ZINC): Suspensión 19.06 g/100 g

ÁCIDO UNDECILÉNICO/UNDECILENATO DE ZINC/HIDROXITETRACLORURO DE ALUMINIO ZIRCONIO GLICINA:
Polvo 2 g/17 g/20 g

Orden de análisis clínicos #1229

Fecha: 16/10/2025 02:24 PM
Médico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo

Indicaciones para el paciente:

- Obtener en el laboratorio un frasco estéril
- Presentarse con 6hrs de ayuno

Listado de orden de análisis clínicos

Medis365 - medis-demo

112 - Diana Medina Carbajal

Grupo	Análisis	Indicaciones	Unidad	Referencia	Resultado	Fecha resultado
ELECTROLITOS	CLORO		mEq/l			
ELECTROLITOS	FOSFORO		mg/dl			

Receta #1483

Fecha: 16/10/2025 02:20 PM

Alergias: Penicilina

Detalle:

(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILENATO DE ZINC): Suspensión 19.06 g/100 g

ÁCIDO UNDECILÉNICO/UNDECILENATO DE ZINC/HIDROXITETRACLORURO DE ALUMINIO ZIRCONIO GLICINA:
Polvo 2 g/17 g/20 g

Orden de análisis clínicos #1228

Fecha: 16/10/2025 01:44 PM

Médico: Medis Medis

Sucursal: Clínica Demo

Listado de orden de análisis clínicos

Grupo	Análisis	Indicaciones	Unidad	Referencia	Resultado	Fecha resultado
ENZIMAS CARDIACAS	BNP		pg/ml			
ENZIMAS CARDIACAS	CK-MB		UI/l			
ENZIMAS CARDIACAS	CPK		UI/l			
ENZIMAS CARDIACAS	MIOGLOBINA		ng/ml			
ENZIMAS CARDIACAS	TROPONINA I		ng/ml			

Formato #1366

Fecha: 16/10/2025 01:43 PM

Formato: Aviso de Privacidad

Medico: Georgina Reyes López

Sucursal: Clínica Demo

Activo: No

Receta #1482

Fecha: 16/10/2025 01:41 PM
Alergias: Penicilina
Detalle:
ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/FENILEFRINA, Bitartrato de/CLORFENAMINA, Maleato de: Tableta (Efervescente)
500mg/8mg/2mg

ACEXAMATO DE SODIO/SULFATO DE NEOMICINA: Ungüento 5 g/0.4 g/100 g

CONSULTA 10/10/2025**Formato #1358**

Fecha: 10/10/2025 10:10 AM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: No

Orden de análisis clínicos #1221

Fecha: 10/10/2025 09:59 AM
Médico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo

Indicaciones para el paciente:

- Obtener en el laboratorio un frasco estéril
- Presentarse con 6hrs 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			

Receta #1474

Fecha: 10/10/2025 09:58 AM
Alergias: Penicilina
Detalle:
ÁCIDO UNDECILÉNICO/UNDECILENATO DE ZINC/HIDROXITETRACLORURO DE ALUMINIO ZIRCONIO GLICINA:
Crema 4 g/10 g/0.5 g

112 - Diana Medina Carbajal

CIANOCOBALAMINA/KETOPROFENO/PIRIDOXINA, Clorhidrato de/TIAMINA, Mononitrato de: Tableta 5 mg/100 mg/41.250 mg/92.030 mg

Receta #1473

Fecha: 10/10/2025 09:54 AM

Alergias: Penicilina

Detalle:

ÁCIDO UNDECILÉNICO/UNDECILENATO DE ZINC/HIDROXITETRACLORURO DE ALUMINIO ZIRCONIO GLICINA: Crema 4 g/10 g/0.5 g

CIANOCOBALAMINA/KETOPROFENO/PIRIDOXINA, Clorhidrato de/TIAMINA, Mononitrato de: Tableta 5 mg/100 mg/41.250 mg/92.030 mg

CONSULTA 09/10/2025

Nota de evolución #1092

Fecha: 09/10/2025 10:58 AM

Médico: Medis Medis

Cerrada: Sí

Diagnósticos: K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, DX002 - AMIGDALITIS BACTERIANA

Detalle:

SUBJETIVO:

OBJETIVO: Temperatura axilar de 38.7 °C con calefacción. Tema bilateral de las membranas timpánicas. Abundante rinorrea, orofaringe limpia, despejada. Cuello revela adenopatías bilaterales. Otitis media que no responde a amoxicilina ni a azitromicina. Descartar Haemophilus influenza resistente a amoxicilina.

PLAN: La paciente pesa 8.62 kg. La dosis calculada de amoxicilina clavulánico es de 161 mg. Por ello, se le dará 200 mg de Cucharada Amoxicilina Clavulánico 3/4 de Cucharada, 2 veces al día por 10 días. Se le dará seguimiento si sus síntomas persisten.

Listado de notas adicionales

Fecha	Médico	Detalle
16/10/2025 02:19 PM	Medis Medis	prueba

Receta #1469

Fecha: 09/10/2025 10:47 AM

Alergias: Penicilina

Detalle:

ALUMINIO, Hidróxido de/MAGNESIO, Hidróxido de/METOCLOPRAMIDA, Clorhidrato de/SIMETICONA: Suspensión 3.918 g/4.235 g/1.188 g/0.529 g/100 mL

CONSULTA 03/10/2025

Medis365 - medis-demo

112 - Diana Medina Carbajal

Formato #1350

Fecha: 03/10/2025 12:20 PM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Receta #1464

Fecha: 03/10/2025 12:04 PM
Alergias: Penicilina
Detalle:
COMPLEJO DE POLIMALTOSADO FERRICO EQUIVALENTE A HIERRO ELEMENTAL: Solución (Inyectable)
100 mg/2 mL

Receta #1463

Fecha: 03/10/2025 12:02 PM
Alergias: Penicilina
Detalle:
COMPLEJO DE POLIMALTOSADO FERRICO EQUIVALENTE A HIERRO ELEMENTAL: Solución (Inyectable)
100 mg/2 mL

Receta #1462

Fecha: 03/10/2025 11:59 AM
Alergias: Penicilina
Detalle:
ALUMINIO, Hidróxido de/MAGNESIO, Hidróxido de/METOCLOPRAMIDA, Clorhidrato de/SIMETICONA: Suspensión
3.918 g/4.235 g/1.188 g/0.529 g/100 mL

Historia clínica #1984

Fecha: 03/10/2025 11:46 AM
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
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	

Pregunta	Respuesta
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	K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, DX002 - AMIGDALITIS BACTERIANA

XIII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describe	

XIV. PRONÓSTICO

Pregunta	Respuesta
XIV. PRONÓSTICO	

CONSULTA 01/10/2025**Formato #1348**

Fecha: 01/10/2025 04:39 PM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Receta #1460

Fecha: 01/10/2025 04:29 PM

Alergias: Penicilina

Detalle:

ABACAVIR, Sulfato de: Solución 2 g/100 mL

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO, CAFÉÍNA, ERGOTAMINA, Tartrato de: Tableta 400 mg/50 mg/1.00 mg

Receta #1459

Fecha: 01/10/2025 04:25 PM

Alergias: Penicilina

Detalle:

ABACAVIR, Sulfato de: Solución 2 g/100 mL

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO, CAFÉÍNA, ERGOTAMINA, Tartrato de: Tableta 400 mg/50 mg/1.00 mg

CONSULTA 30/09/2025

Receta #1457

Fecha: 30/09/2025 04:34 PM

Alergias: Penicilina

Detalle:

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/FENILEFRINA, Bitartrato de/CLORFENAMINA, Maleato de: Tableta (Efervescente)
500mg/8mg/2mg

ACEXAMATO DE SODIO/SULFATO DE NEOMICINA: Ungüento 5 g/0.4 g/100 g

CONSULTA 25/09/2025

Formato #1342

Fecha: 25/09/2025 05:17 PM

Formato: Certificado médico

Medico: Medis Medis

Sucursal: Clínica Demo

Activo: No

Formato #1341

Fecha: 25/09/2025 05:00 PM

Formato: Consentimiento informado

Medico: Medis Medis

Sucursal: Clínica Demo

Activo: No

Receta #1451

Fecha: 25/09/2025 04:43 PM
Alergias: Penicilina
Detalle: ÁCIDO ACETILSALICÍLICO: Granulado 160 mg

CONSULTA 23/09/2025

Formato #1339

Fecha: 23/09/2025 12:37 PM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Receta #1450

Fecha: 23/09/2025 12:29 PM
Alergias: Penicilina
Detalle: ÁCIDO ASCÓRBICO/METAMIZOL Sódico/BENCILPENICILINA, Clemizol: Suspensión (Inyectable) 250 mg/500 mg/300 000 U

ÁCIDO ASCÓRBICO/METAMIZOL Sódico/BENCILPENICILINA, Clemizol: Suspensión (Inyectable)
25 mg/250 mg/200 000 U

Receta #1449

Fecha: 23/09/2025 12:27 PM
Alergias: Penicilina
Detalle: ÁCIDO ASCÓRBICO/METAMIZOL Sódico/BENCILPENICILINA, Clemizol: Suspensión (Inyectable) 250 mg/500 mg/300 000 U

ÁCIDO ASCÓRBICO/METAMIZOL Sódico/BENCILPENICILINA, Clemizol: Suspensión (Inyectable)
25 mg/250 mg/200 000 U

CONSULTA 22/09/2025

Formato #1338

Fecha: 22/09/2025 05:13 PM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: No

Control prenatal #166

Fecha: 22/09/2025 05:08 PM
Fecha última menstruación: 31/07/2025
Embarazos: 2
Partos: 1
Cesáreas: 1
Abortos: 0
Médico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo

Receta #1448

Fecha: 22/09/2025 04:54 PM
Alergias: Penicilina
Detalle:
ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/FENILEFRINA, Bitartrato de/CLORFENAMINA, Maleato de: Tableta (Efervescente)
500mg/8mg/2mg

ACEXAMATO DE SODIO/SULFATO DE NEOMICINA: Ungüento 5 g/0.4 g/100 g

Receta #1447

Fecha: 22/09/2025 04:52 PM
Alergias: Penicilina
Detalle:
ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/FENILEFRINA, Bitartrato de/CLORFENAMINA, Maleato de: Tableta (Efervescente)
500mg/8mg/2mg

ACEXAMATO DE SODIO/SULFATO DE NEOMICINA: Ungüento 5 g/0.4 g/100 g

Receta #1446

Fecha: 22/09/2025 12:27 PM
Alergias: Penicilina
Detalle:
CAFÉÍNA/IBUPROFENO: Cápsula (Gelatina blanda)
100 mg/400 mg

ACECLOFENACO: Polvo (Para solución)
100 mg

En caso de dolor

Receta #1445

Fecha: 22/09/2025 12:26 PM

Alergias: Penicilina

Detalle:

BETAMETASONA ACETATO DE Y BETAMETASONA FOSFATO DIS

Intramuscular, Intraarticular, intralesional. Adultos: Intramuscular: 1 ó 2 ml al día. Ajustar la dosis a una cantidad mínima capaz de dar una respuesta adecuada.

CONSULTA 18/09/2025

Receta #1438

Fecha: 18/09/2025 10:38 AM

Alergias: Penicilina

Detalle:

(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILINATO DE ZINC)/TRICLOSAN: Crema
3.78 g/0.1 g/100 g

(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILINATO DE ZINC)/TRICLOSAN: Crema
3.78 g/0.1 g/100 g

(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILINATO DE ZINC)/TRICLOSAN: Crema
3.78 g/0.1 g/100 g

(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILINATO DE ZINC)/TRICLOSAN: Crema
3.78 g/0.1 g/100 g

(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILINATO DE ZINC)/TRICLOSAN: Crema
3.78 g/0.1 g/100 g

(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILINATO DE ZINC)/TRICLOSAN: Crema
3.78 g/0.1 g/100 g

(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILINATO DE ZINC)/TRICLOSAN: Crema
3.78 g/0.1 g/100 g

(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILINATO DE ZINC)/TRICLOSAN: Crema
3.78 g/0.1 g/100 g

(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILINATO DE ZINC)/TRICLOSAN: Crema
3.78 g/0.1 g/100 g

(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILINATO DE ZINC)/TRICLOSAN: Crema
3.78 g/0.1 g/100 g

(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILINATO DE ZINC)/TRICLOSAN: Crema
3.78 g/0.1 g/100 g

CONSULTA 15/09/2025

Enlace #21

Fecha: 15/09/2025 10:51 AM
Descripcion: Ejemplo
Enlace:
<https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/718GER.pdf>
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo

Receta #1431

Fecha: 15/09/2025 10:21 AM
Alergias: Penicilina
Detalle:
ALERGIAS: No tiene ninguna

BETAMETASONA ACETATO DE Y BETAMETASONA FOSFATO DIS
Intramuscular, Intraarticular, intralesional. Adultos: Intramuscular: 1 ó 2 ml al día. Ajustar la dosis a una cantidad mínima capaz de dar una respuesta adecuada.

Receta #1432

Fecha: 15/09/2025 10:21 AM
Alergias: Penicilina
Detalle:
BETAMETASONA ACETATO DE Y BETAMETASONA FOSFATO DIS
Intramuscular, Intraarticular, intralesional. Adultos: Intramuscular: 1 ó 2 ml al día. Ajustar la dosis a una cantidad mínima capaz de dar una respuesta adecuada.

CONSULTA 10/09/2025

Formato #1323

Fecha: 10/09/2025 10:40 AM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: No

Receta #1423

Fecha: 10/09/2025 10:28 AM

Alergias: Penicilina

Detalle:

(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILINATO DE ZINC)/TRICLOSAN: Polvo 6.26 g/0.2 g/100 g

ACETANILIDA/ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/CAFEÍNA/FENACETINA: Tableta 100 mg/400 mg/50 mg/150 mg

Receta #1422

Fecha: 10/09/2025 10:25 AM

Alergias: Penicilina

Detalle:

(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILINATO DE ZINC)/TRICLOSAN: Polvo 6.26 g/0.2 g/100 g

ACETANILIDA/ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/CAFEÍNA/FENACETINA: Tableta 100 mg/400 mg/50 mg/150 mg

CONSULTA 09/09/2025

Formato #1320

Fecha: 09/09/2025 09:57 AM

Formato: Consentimiento informado

Medico: Medis Medis

Sucursal: Clínica Demo

Activo: Sí

CONSULTA 05/09/2025

Formato #1318

Fecha: 05/09/2025 05:31 PM

Formato: Consentimiento informado

Medico: Medis Medis

Sucursal: Clínica Demo

Activo: No

CONSULTA 04/09/2025

Formato #1316

Fecha: 04/09/2025 04:41 PM

Formato: Consentimiento informado

Medico: Medis Medis

Sucursal: Clínica Demo

Activo: Sí

Receta #1417

Fecha: 04/09/2025 04:31 PM

Alergias: Penicilina

Detalle:

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/DIPIRIDAMOL: Cápsula (Liberación prolongada) 25 mg/200 mg

ÁCIDO CLAVULÁNICO (Clavulanato de potasio)/AMOXICILINA (Trihidratada): Tableta 125 mg/500 mg

CONSULTA 03/09/2025

Formato #1309

Fecha: 03/09/2025 12:49 PM

Formato: Consentimiento informado

Medico: Medis Medis

Sucursal: Clínica Demo

Activo: No

Receta #1412

Fecha: 03/09/2025 12:38 PM

Alergias: Penicilina

Detalle:

ÁCIDO MICOFENÓLICO (Micofenolato sódico): Tableta (Liberación retardada) 180 mg

ABACAVIR, Sulfato de: Tableta

Receta #1411

Fecha: 03/09/2025 12:34 PM

Alergias: Penicilina

Detalle:

ÁCIDO MICOFENÓLICO (Micofenolato sódico): Tableta (Liberación retardada) 180 mg

ABACAVIR, Sulfato de: Tableta

CONSULTA 30/08/2025

Formato #1305

Fecha: 30/08/2025 09:42 AM

Formato: Consentimiento informado

Medico: Medis Medis

Sucursal: Clínica Demo

Activo: No

CONSULTA 29/08/2025**Formato #1303**

Fecha: 29/08/2025 11:33 AM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: No

Orden de estudios de gabinete #439

Fecha: 29/08/2025 11:29 AM
Médico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo

Listado de orden de estudios de gabinete

Estudio	Indicaciones	Grupo
ABDOMEN		RADIOGRAFIA
AP DE PELVIS		RADIOGRAFIA

Receta #1406

Fecha: 29/08/2025 11:25 AM
Alergias: Penicilina
Detalle:
ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/DIPIRIDAMOL: Cápsula (Liberación prolongada) 25 mg/200 mg

ABACAVIR, Sulfato de/LAMIVUDINA: Tableta (Generico) 600 mg/300 mg

Receta #1405

Fecha: 29/08/2025 11:22 AM
Alergias: Penicilina
Detalle:
ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/DIPIRIDAMOL: Cápsula (Liberación prolongada) 25 mg/200 mg

ABACAVIR, Sulfato de/LAMIVUDINA: Tableta (Generico) 600 mg/300 mg

Orden de estudios de gabinete #438

Fecha: 29/08/2025 10:49 AM
Médico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo

Listado de orden de estudios de gabinete

Estudio	Indicaciones	Grupo
ABDOMEN		RADIOGRAFIA
AP TÓRAX		RADIOGRAFIA

Medis365 - medis-demo

112 - Diana Medina Carbajal

Estudio	Indicaciones	Grupo
AP Y LATERAL COLUMNA DORSAL		RADIOGRAFIA

Receta #1404

Fecha: 29/08/2025 10:48 AM

Alergias: Penicilina

Detalle:

CAFEÍNA/IBUPROFENO: Cápsula (Gelatina blanda)

100 mg/400 mg

ACECLOFENACO: Polvo (Para solución)

100 mg

En caso de dolor

CONSULTA 25/08/2025

Formato #1299

Fecha: 25/08/2025 01:34 PM

Formato: Consentimiento informado

Medico: Medis Medis

Sucursal: Clínica Demo

Activo: No

CONSULTA 20/08/2025

Formato #1293

Fecha: 20/08/2025 01:44 PM

Formato: Consentimiento informado

Medico: Medis Medis

Sucursal: Clínica Demo

Activo: Sí

Receta #1394

Fecha: 20/08/2025 01:31 PM

Alergias: Penicilina

Detalle:

ABACAVIR, Sulfato de/LAMIVUDINA: Tableta (Generico) 600 mg/300 mg

ABACAVIR, Sulfato de/LAMIVUDINA: Tableta (Generico) 600 mg/300 mg

Receta #1393

Fecha: 20/08/2025 01:28 PM
Alergias: Penicilina
Detalle:
ABACAVIR, Sulfato de/LAMIVUDINA: Tableta (Generico) 600 mg/300 mg

ABACAVIR, Sulfato de/LAMIVUDINA: Tableta (Generico) 600 mg/300 mg

Historia clínica #1876

Fecha: 20/08/2025 01:19 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:	

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:	K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, 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 19/08/2025**Control prenatal #160**

Fecha: 19/08/2025 05:04 PM
Fecha última menstruación: 31/07/2025
Embarazos: 2
Partos: 1
Cesáreas: 1
Abortos: 0
Médico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Resultados:

Fecha	Descripción	Imagen
05/09/2025 11:04 AM	Eco septiembre	eco_1_1757091883.jpg

Formato #1289

Fecha: 19/08/2025 04:58 PM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Receta #1390

Fecha: 19/08/2025 04:44 PM
Alergias: Penicilina
Detalle:
ERIBULINA, Mesilato de: Solución (Inyectable) 1 mg/2 mL
ABACAVIR, Sulfato de/LAMIVUDINA: Tableta (Generico) 600 mg/300 mg

Receta #1389

Fecha: 19/08/2025 04:36 PM
Alergias: Penicilina
Detalle:
ERIBULINA, Mesilato de: Solución (Inyectable) 1 mg/2 mL
ABACAVIR, Sulfato de/LAMIVUDINA: Tableta (Generico) 600 mg/300 mg

Vacuna #58

Cartilla: CARTILLA NACIONAL DE SALUD PARA LA MUJER 20 - 59 AÑOS
Vacuna: Td
Enfermedad: Tétanos y Difteria
Dosis: Con esquema completo (Refuerzo)
Edad recomendada: Cada 10 años
Fecha de aplicación: 19/08/2025 12:00 AM
Lote: 12345
Aplicó: Jenifer J.
Sucursal: Clínica Demo

CONSULTA 13/08/2025

Formato #1282

Fecha: 13/08/2025 05:10 PM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Receta #1386

Fecha: 13/08/2025 05:02 PM
Alergias: Penicilina
Detalle:
ÁCIDO MICOFENÓLICO (Micofenolato sódico): Tableta (Liberación retardada) 360 mg

Receta #1385

Fecha: 13/08/2025 04:59 PM
Alergias: Penicilina
Detalle:
ÁCIDO MICOFENÓLICO (Micofenolato sódico): Tableta (Liberación retardada) 360 mg

CONSULTA 11/08/2025

Formato #1279

Fecha: 11/08/2025 10:09 AM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: No

Formato #1278

Fecha: 11/08/2025 10:04 AM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Receta #1382

Fecha: 11/08/2025 09:50 AM
Alergias: Penicilina
Detalle:
ÁCIDO IBANDRÓNICO (Ibandronato monosódico monohidratado): Solución (Inyectable) 3 mg/3 mL

CLINDAMICINA, Fosfato de/KETOCONAZOL: Tableta 100 mg/800 mg

CONSULTA 08/08/2025**Control prenatal #158**

Fecha: 08/08/2025 11:57 AM
Fecha última menstruación: 31/07/2025
Edad gestacional por ecografía: 1
Embarazos: 2
Partos: 1
Cesáreas: 1
Abortos: 0
Motivo: dolor
Médico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Resultados:

Fecha	Descripción	Imagen
08/08/2025 11:58 AM	Eco primera semana	eco_1_1754675905.jpg

CONSULTA 07/08/2025

Medis365 - medis-demo

112 - Diana Medina Carbajal

Formato #1277

Fecha:	07/08/2025 05:09 PM
Formato:	Aviso de Privacidad
Medico:	Medis Medis
Sucursal:	Clínica Demo
Activo:	No

Formato #1276

Fecha:	07/08/2025 05:07 PM
Formato:	Consentimiento informado
Medico:	Medis Medis
Sucursal:	Clínica Demo
Activo:	Sí

Receta #1380

Fecha:	07/08/2025 04:56 PM
Alergias:	Penicilina
Detalle:	ÁCIDO IBANDRÓNICO (Ibandronato monosódico monohidratado): Solución (Inyectable) 3 mg/3 mL

Receta #1379

Fecha:	07/08/2025 04:53 PM
Alergias:	Penicilina
Detalle:	ÁCIDO IBANDRÓNICO (Ibandronato monosódico monohidratado): Solución (Inyectable) 3 mg/3 mL

Receta #1377

Fecha:	07/08/2025 01:32 PM
Alergias:	Penicilina
Detalle:	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/PARACETAMOL/CAFEÍNA: Tableta 250 mg/250 mg/65 mg

CONSULTA 06/08/2025

Formato #1272

Fecha:	06/08/2025 12:32 PM
Formato:	Consentimiento informado
Medico:	Medis Medis
Sucursal:	Clínica Demo
Activo:	No

Receta #1376

Fecha: 06/08/2025 12:29 PM
Alergias: Penicilina
Detalle:
ÁCIDO CLAVULÁNICO (Clavulanato de potasio)/AMOXICILINA (Trihidratada): Tableta 125 mg/875 mg

Receta #1375

Fecha: 06/08/2025 12:28 PM
Alergias: Penicilina
Detalle:
ÁCIDO CLAVULÁNICO (Clavulanato de potasio)/AMOXICILINA (Trihidratada): Tableta 125 mg/875 mg

CONSULTA 29/07/2025

Receta #1369

Fecha: 29/07/2025 05:15 PM
Alergias: Penicilina
Detalle:
CAFEÍNA/IBUPROFENO: Cápsula (Gelatina blanda)
100 mg/400 mg

ACECLOFENACO: Polvo (Para solución)
100 mg

En caso de dolor

Nota de evolución #1024

Fecha: 29/07/2025 05:14 PM
Médico: Medis Medis
Cerrada: Sí
Diagnósticos:
K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, DX002 - AMIGDALITIS BACTERIANA, DX006 - MONONUCLEOSIS INFECCIOSA
Detalle:
Plan:

Tratamiento:

CONSULTA 24/07/2025

Receta #1363**Fecha:** 24/07/2025 02:20 PM**Alergias:** Penicilina**Detalle:**

CAFEÍNA/IBUPROFENO: Cápsula (Gelatina blanda)

100 mg/400 mg

ACECLOFENACO: Polvo (Para solución)

100 mg

En caso de dolor

CONSULTA 23/07/2025**Formato #1259****Fecha:** 23/07/2025 04:36 PM**Formato:** Consentimiento informado**Medico:** Medis Medis**Sucursal:** Clínica Demo**Activo:** No**Receta #1362****Fecha:** 23/07/2025 04:23 PM**Alergias:** Penicilina**Detalle:**

AMANTADINA, Clorhidrato de/CLORFENAMINA, Maleato de/PARACETAMOL: Cápsula 50 mg/3 mg/300 mg

ÁCIDO MICOFENÓLICO (Micofenolato sódico): Tableta (Liberación retardada) 180 mg

CONSULTA 21/07/2025**Historia clínica #1812****Fecha:** 21/07/2025 05:46 PM**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?	

II. FIABILIDAD

Pregunta	Respuesta
Describe:	hola

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:	

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:	
CIE10:	K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, DX002 - AMIGDALITIS BACTERIANA, DX006 - MONONUCLEOSIS INFECCIOSA, 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

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

Historia clínica #1811

Fecha: 21/07/2025 05:45 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.	
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:	K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, DX002 - AMIGDALITIS BACTERIANA, DX006 - MONONUCLEOSIS INFECCIOSA, 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

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

CONSULTA 18/07/2025

Receta #1357

Fecha: 18/07/2025 10:27 AM
Alergias: Penicilina
Detalle: ACECLOFENACO: Comprimido 100 mg

Receta #1356

Fecha: 18/07/2025 10:22 AM
Alergias: Penicilina
Detalle: ACECLOFENACO: Comprimido 100 mg

Formato #1252

Fecha: 18/07/2025 10:05 AM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: No

CONSULTA 14/07/2025

Formato #1245

Fecha: 14/07/2025 02:15 PM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: No

Receta #1353

Fecha: 14/07/2025 02:04 PM
Alergias: Penicilina
Detalle: ÁCIDO ACETILSALICÍLICO: Tableta (Liberación retardada) 100 mg

CONSULTA 11/07/2025

Receta #1349

Fecha: 11/07/2025 01:45 PM
Alergias: Penicilina
Detalle:
(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILINATO DE ZINC)/TRICLOSAN: Crema
3.78 g/0.1 g/100

Nota de evolución #1010**Fecha:** 11/07/2025 01:43 PM**Médico:** Medis Software**Cerrada:** Sí**Diagnósticos:**

K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, DX002 - AMIGDALITIS BACTERIANA, DX006 - MONONUCLEOSIS INFECCIOSA, DX010 - Diagnóstico personalizado

Detalle:

Plan:

Tratamiento:

Historia clínica #1790**Fecha:** 11/07/2025 01:40 PM**Medico:** Medis Software**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:	

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

X. PARACLÍNICOS PREVIOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	
colocar	

XI. DIAGNÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe:	
CIE10:	K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, DX002 - AMIGDALITIS BACTERIANA, DX006 - MONONUCLEOSIS INFECCIOSA, 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

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

CONSULTA 10/07/2025**Historia clínica #1788**

Fecha: 10/07/2025 12:52 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.	

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:	K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, DX002 - AMIGDALITIS BACTERIANA, DX006 - MONONUCLEOSIS INFECCIOSA, 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	

Pregunta	Respuesta
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 08/07/2025**Receta #1343**

Fecha: 08/07/2025 11:40 AM
Alergias: Penicilina
Detalle:
OXIBUTININA, Clorhidrato de: Tableta (Liberación prolongada) 5 mg
Tomar cada

Formato #1234

Fecha: 08/07/2025 11:37 AM
Formato: Aviso de Privacidad
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Formato #1233

Fecha: 08/07/2025 10:43 AM
Formato: Justificante médico
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: No

CONSULTA 04/07/2025**Historia clínica #1778**

Fecha: 04/07/2025 05:35 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:	

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:	K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, DX002 - AMIGDALITIS BACTERIANA, DX006 - MONONUCLEOSIS INFECCIOSA, 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

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

CONSULTA 26/06/2025**Formato #1220**

Fecha: 26/06/2025 05:19 PM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: No

Receta #1332

Fecha: 26/06/2025 05:09 PM
Alergias: Penicilina
Detalle:
ALOINA/ATROPINA, Sulfato de/D NORPSEUDOEFEDRINA, Clorhidrato de: Cápsula (Liberación prolongada) 16.2 mg/0.360 mg/50 mg

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/DIPIRIDAMOL: Cápsula (Liberación prolongada) 25 mg/200 mg

Receta #1331

Fecha: 26/06/2025 05:06 PM
Alergias: Penicilina
Detalle:
ALOINA/ATROPINA, Sulfato de/D NORPSEUDOEFEDRINA, Clorhidrato de: Cápsula (Liberación prolongada) 16.2 mg/0.360 mg/50 mg

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/DIPIRIDAMOL: Cápsula (Liberación prolongada) 25 mg/200 mg

CONSULTA 20/06/2025

Historia clínica #1749

Fecha: 20/06/2025 01:16 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:	K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, DX002 - AMIGDALITIS BACTERIANA, DX006 - MONONUCLEOSIS INFECCIOSA, 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

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

Historia clínica #1747

Fecha: 20/06/2025 10:00 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:	K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, DX002 - AMIGDALITIS BACTERIANA, DX006 - MONONUCLEOSIS INFECCIOSA, 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

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

CONSULTA 16/06/2025

Formato #1206

Fecha: 16/06/2025 04:45 PM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: No

Receta #1316

Fecha: 16/06/2025 04:31 PM
Alergias: Penicilina
Detalle:
 ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/DIPIRIDAMOL: Cápsula (Liberación prolongada) 25 mg/200 mg

ÁCIDO CLAVULÁNICO (Clavulanato de potasio)/AMOXICILINA (Trihidratada): Suspensión 57 mg/400 mg/5 mL

Vacuna #53

Cartilla: CARTILLA NACIONAL DE SALUD PARA LA MUJER 20 - 59 AÑOS
Vacuna: SR
Enfermedad: Sarampión y Rubéola
Dosis: Con esquema incompleto (Unica)
Edad recomendada: En el primer contacto
Fecha de aplicación: 16/06/2025 12:00 AM
Lote: 76553
Aplicó: Jenifer J.
Sucursal: Clínica Demo

CONSULTA 10/06/2025

Medis365 - medis-demo

112 - Diana Medina Carbajal

Formato #1202

Fecha: 10/06/2025 01:39 PM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: No

Receta #1311

Fecha: 10/06/2025 01:20 PM
Alergias: Penicilina

Detalle:
ABIRATERONA, Acetato de: Tableta 250 mg

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/DIPIRIDAMOL: Cápsula (Liberación prolongada) 25 mg/200 mg

Enlace #7

Fecha: 10/06/2025 12:51 PM
Descripcion: Prueba
Enlace: <https://www.youtube.com/watch?v=nJdUCsVQPaE>
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo

Receta #1310

Fecha: 10/06/2025 12:22 PM
Alergias: Penicilina

Detalle:
IBUPROFENO: Tableta (Liberación prolongada) 800 mg Cda 8 hrs/7 días

Formato #1201

Fecha: 10/06/2025 12:08 PM
Formato: Justificante médico
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: No

Formato #1200

Fecha: 10/06/2025 12:08 PM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: No

Medis365 - medis-demo

112 - Diana Medina Carbajal

Formato #1199

Fecha:	10/06/2025 12:07 PM
Formato:	Certificado médico
Medico:	Medis Medis
Sucursal:	Clínica Demo
Activo:	No

Formato #1198

Fecha:	10/06/2025 12:07 PM
Formato:	Aviso de Privacidad
Medico:	Medis Medis
Sucursal:	Clínica Demo
Activo:	No

Formato #1197

Fecha:	10/06/2025 12:06 PM
Formato:	Certificado médico
Medico:	Medis Medis
Sucursal:	Clínica Demo
Activo:	No

Vacuna #52

Cartilla:	CARTILLA NACIONAL DE SALUD PARA LA MUJER 20 - 59 AÑOS
Vacuna:	SR
Enfermedad:	Sarampión y Rubéola
Dosis:	Sin antecedente vacunal (Segunda)
Edad recomendada:	4 semanas después de la primera dosis
Fecha de aplicación:	10/06/2025 12:00 AM
Lote:	7890
Aplicó:	Jenifer J.
Sucursal:	Clínica Demo

CONSULTA 04/06/2025

Formato #1187

Fecha:	04/06/2025 04:20 PM
Formato:	Consentimiento informado
Medico:	Medis Medis
Sucursal:	Clínica Demo
Activo:	No

CONSULTA 03/06/2025

Formato #1185

Fecha:	03/06/2025 05:13 PM
Formato:	Consentimiento informado
Medico:	Medis Medis
Sucursal:	Clínica Demo
Activo:	No

Receta #1297

Fecha:	03/06/2025 05:06 PM
Alergias:	Penicilina
Detalle:	CAFEÍNA/IBUPROFENO: Cápsula (Gelatina blanda) 100 mg/400 mg

CONSULTA 29/05/2025

Formato #1179

Fecha:	29/05/2025 02:41 PM
Formato:	Consentimiento informado
Medico:	Medis Medis
Sucursal:	Clínica Demo
Activo:	No

Receta #1291

Fecha:	29/05/2025 02:29 PM
Alergias:	Penicilina
Detalle:	ÁCIDO IBANDRÓNICO (Ibandronato monosódico monohidratado): Solución (Inyectable) 3 mg/3 mL

ABIRATERONA, Acetato de: Tableta 250 mg

CONSULTA 26/05/2025

Formato #1175

Fecha:	26/05/2025 01:34 PM
Formato:	Consentimiento informado
Medico:	Medis Medis
Sucursal:	Clínica Demo
Activo:	No

Receta #1287

Fecha: 26/05/2025 01:22 PM

Alergias: Penicilina

Detalle:

ÁCIDO IBANDRÓNICO (Ibandronato monosódico monohidratado): Solución (Inyectable) 3 mg/3 mL

ÁCIDO IBANDRÓNICO (Ibandronato monosódico monohidratado): Solución (Inyectable)
3 mg/3 mL

CONSULTA 23/04/2025

Formato #1149

Fecha: 23/04/2025 12:32 PM

Formato: Consentimiento informado

Medico: Medis Medis

Sucursal: Clínica Demo

Activo: No

Receta #1260

Fecha: 23/04/2025 12:19 PM

Alergias: Penicilina

Detalle:

ABACAVIR, Sulfato de/LAMIVUDINA: Tableta (Generico) 600 mg/300 mg

ÁCIDO CLAVULÁNICO (Clavulanato de potasio)/AMOXICILINA (Trihidratada): Suspensión 28.5 mg/200 mg/5 mL

CONSULTA 22/04/2025

Receta #1257

Fecha: 22/04/2025 04:12 PM

Alergias: Penicilina

Detalle:

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

ACECLOFENACO: Polvo (Para solución)
100 mg

En caso de dolor

CONSULTA 15/04/2025

Receta #1247

Fecha: 15/04/2025 02:53 PM
Alergias: Penicilina
Detalle:
ÁCIDO ASCÓRBICO/METAMIZOL Sódico/BENCILPENICILINA, Clemizol: Suspensión (Inyectable)
250 mg/500 mg/300 000 U

ÁCIDO ASCÓRBICO/METAMIZOL Sódico/BENCILPENICILINA, Clemizol: Suspensión (Inyectable)
125 mg/250 mg/200 000 U

Formato #1140

Fecha: 15/04/2025 02:52 PM
Formato: Justificante médico
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: No

Formato #1139

Fecha: 15/04/2025 02:52 PM
Formato: Certificado médico
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: No

Formato #1138

Fecha: 15/04/2025 02:52 PM
Formato: Aviso de Privacidad
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: No

CONSULTA 10/04/2025

Formato #1131

Fecha: 10/04/2025 06:51 PM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Receta #1241**Fecha:** 10/04/2025 06:45 PM**Alergias:** Penicilina**Detalle:**

ACECLOFENACO: Polvo (Para solución)

100 mg

Nota de evolución #942**Fecha:** 10/04/2025 06:44 PM**Médico:** Medis Medis**Cerrada:** Sí**Diagnósticos:**

K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, V88, DX006 - MONONUCLEOSIS INFECCIOSA, DX003 - DESNUTRICIÓN

Detalle: Motivo de consulta:**Historia clínica #1644****Fecha:** 10/04/2025 06:41 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:	

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:	
CIE10:	K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, V88, DX006 - MONONUCLEOSIS INFECCIOSA, 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

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

Historia clínica #1643

Fecha: 10/04/2025 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:	
-- 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:	K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, V88, DX006 - MONONUCLEOSIS INFECCIOSA, 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

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	

Historia clínica #1640

Fecha: 10/04/2025 11:17 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:	K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, V88, DX006 - MONONUCLEOSIS INFECCIOSA, DX003 - DESNUTRICIÓN

XII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describe:	

XIII. PRONÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe:	

IX. OBSERVACIONES

Pregunta	Respuesta
SELECCIÓN	
SELECCIÓN MULTIPLE	
NUMERO	

Pregunta	Respuesta
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 #1128

Fecha: 10/04/2025 11:15 AM
Formato: Aviso de Privacidad
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: No

CONSULTA 01/04/2025

Imagen #200

Nombre de la imagen: 2025-04-01
Imagen: img_1_1743536339.jpg
Fecha: 01/04/2025 01:38 PM
Usuario: Jenifer J.

Medis365 - medis-demo

112 - Diana Medina Carbajal

Sucursal: Clínica Demo
Imagen editada: img_1_1743536339_edit_1774895314.jpg

Orden de estudios de gabinete #372

Fecha: 01/04/2025 01:36 PM
Médico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Documentos de resultados:

Fecha	Descripción	Archivo
01/04/2025 01:37 PM		lab_1743536233.jpg

Listado de orden de estudios de gabinete

Estudio	Indicaciones	Grupo
AP Y LATERAL COLUMNA DORSAL		RADIOGRAFIA

Imagen #199

Nombre de la imagen: 2025-04-01
Imagen: img_1_1743536025.jpg
Fecha: 01/04/2025 01:33 PM
Usuario: Jenifer J.
Sucursal: Clínica Demo
Imagen editada: img_1_1743536025_edit_1774895330.jpg

Nota de evolución #934

Fecha: 01/04/2025 01:19 PM
Médico: Medis Medis
Cerrada: Sí
Diagnósticos:
DX002 - AMIGDALITIS BACTERIANA, E039 - HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO
Peso (kg): 58
Talla (cm): 154
Tensión arterial: 110/86
Temperatura (°C): 37.8
Frecuencia cardíaca (lpm): 101
Frecuencia respiratoria (rpm): 20
Saturación de oxígeno (%): 96
Detalle:
Motivo de consulta:

Paciente se presenta a consulta con cuadro de faringoamigdalitis bacteriana, debido a que no es recurrente, se deja siguiente esquema de tratamiento:

112 - Diana Medina Carbajal

- Antibiotico:

Penicilina compuesta 1.2 millones UI solucion inyectable, aplicar 1 ampula cada 12 hrs (dos dosis) y continuar penicilina procainica sol inyectable 800000 UI cada 12 hrs (3 dosis) Intramusculares

- Aine

Ibuprofeno capsula 600 mg

Tomar 1 capsula cada 8 -12 hrs por 3 dias

Medidas generales

Enjuague bucal cada 8 hrs con bencidamina

Uso de cubrebocas

Se solicita que se presente a consulta en 5 dias para reevaluacion de cuadro clínico actual.

CONSULTA 26/03/2025

Formato #1107

Fecha:	26/03/2025 01:40 PM
Formato:	Consentimiento informado
Medico:	Medis Medis
Sucursal:	Clínica Demo
Activo:	No

Receta #1210

Fecha:	26/03/2025 01:30 PM
Alergias:	Penicilina
Detalle:	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO: Tableta (Liberación retardada) 100 mg

ABIRATERONA, Acetato de: Tableta 250 mg

CONSULTA 21/03/2025

Formato #1105

Fecha:	21/03/2025 06:12 PM
Formato:	Consentimiento informado
Medico:	Medis Medis
Sucursal:	Clínica Demo
Activo:	No

Control prenatal #133

Fecha: 21/03/2025 06:07 PM
Fecha última menstruación: 21/08/2024
Médico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo

Receta #1208

Fecha: 21/03/2025 06:00 PM
Alergias: Penicilina
Detalle:
 ACETILSALICILATO DE LISINA/METOCLOPRAMIDA/, Clorhidrato de: Polvo
 1620 mg/10 mg
 ACETILSALICILATO DE LISINA/METOCLOPRAMIDA/, Clorhidrato de: Polvo
 1620 mg/10 mg

CONSULTA 06/03/2025

Formato #1090

Fecha: 06/03/2025 04:24 PM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: No

Formato #1089

Fecha: 06/03/2025 04:24 PM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Formato #1088

Fecha: 06/03/2025 03:23 PM
Formato: Aviso de Privacidad
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Receta #1193**Fecha:** 06/03/2025 03:17 PM**Alergias:** Penicilina**Detalle:**

ACECLOFENACO: Polvo (Para solución)

100 mg

En caso de dolor

Nota de evolución #922**Fecha:** 06/03/2025 03:15 PM**Médico:** Medis Medis**Cerrada:** Sí**Diagnósticos:**

K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, V88, DX006 - MONONUCLEOSIS INFECCIOSA, D539 - ANEMIA NUTRICIONAL, NO ESPECIFICADA

Peso (kg): 60**Talla (cm):** 120**IMC:** 41.67**Peso ideal (kg):** 36**Exceso de peso (kg):** 24**Exceso de peso (%):** 1.67**Detalle:** Motivo de consulta:**Historia clínica #1588****Fecha:** 06/03/2025 03:13 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:	K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, V88, DX006 - MONONUCLEOSIS INFECCIOSA, DX003 - DESNUTRICIÓN

XII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describe:	

XIII. PRONÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe:	

IX. OBSERVACIONES

Pregunta	Respuesta
SELECCIÓN	
SELECCIÓN MULTIPLE	
NUMERO	

Pregunta	Respuesta
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	

Receta #1191

Fecha: 06/03/2025 12:21 PM
Alergias: Penicilina
Detalle:
 (ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILENATO DE ZINC): Suspensión
 19.06 g/100 g

CONSULTA 05/03/2025

Formato #1086

Fecha: 05/03/2025 12:43 PM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo

Activo: No

Receta #1190

Fecha: 05/03/2025 12:29 PM

Alergias: Penicilina

Detalle:

AMANTADINA, Clorhidrato de/CLORFENAMINA, Maleato de/PARACETAMOL: Jarabe 0.5 g/0.02 g/3 g/100 mL

CONSULTA 28/02/2025

Formato #1079

Fecha: 28/02/2025 09:19 AM

Formato: Consentimiento informado

Medico: Medis Medis

Sucursal: Clínica Demo

Activo: No

CONSULTA 27/02/2025

Formato #1075

Fecha: 27/02/2025 04:38 PM

Formato: Aviso de Privacidad

Medico: Medis Medis

Sucursal: Clínica Demo

Activo: Sí

Receta #1188

Fecha: 27/02/2025 04:12 PM

Alergias: Penicilina

Detalle:

CAFEÍNA/IBUPROFENO: Cápsula (Gelatina blanda)

100 mg/400 mg

Historia clínica #1580

Fecha: 27/02/2025 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:	

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:	K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, V88, DX006 - MONONUCLEOSIS INFECCIOSA, 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

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

CONSULTA 26/02/2025

Formato #1072

Fecha: 26/02/2025 06:22 PM
Formato: Aviso de Privacidad
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Historia clínica #1577

Fecha: 26/02/2025 06:11 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:	K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, V88, 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 25/02/2025

Formato #1069

Fecha: 25/02/2025 12:50 PM
Formato: Aviso de Privacidad
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Receta #1184

Fecha: 25/02/2025 12:42 PM
Alergias: Penicilina

Detalle:

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

ACECLOFENACO: Polvo (Para solución)
 100 mg

En caso de dolor

Nota de evolución #917

Fecha: 25/02/2025 12:40 PM
Médico: Medis Medis
Cerrada: Sí
Diagnósticos:
 K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, V88, DX006 - MONONUCLEOSIS INFECCIOSA
Peso (kg): 60
Talla (cm): 120
IMC: 41.67
Peso ideal (kg): 36
Exceso de peso (kg): 24
Exceso de peso (%): 1.67
Detalle: Motivo de consulta:

CONSULTA 24/02/2025**Nota de evolución #916**

Fecha: 24/02/2025 07:32 PM
Médico: Medis Medis
Cerrada: Sí
Detalle: Motivo de consulta:

Receta #1183

Fecha: 24/02/2025 07:23 PM
Alergias: Penicilina
Detalle:
CAFÉÍNA/IBUPROFENO: Cápsula (Gelatina blanda)
100 mg/400 mg

en caso de dolor

Formato #1068

Fecha: 24/02/2025 07:15 PM
Formato: Aviso de Privacidad
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Historia clínica #1576

Fecha: 24/02/2025 07:14 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:	K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, V88, DX006 - MONONUCLEOSIS INFECCIOSA

XII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describe:	

XIII. PRONÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe:	

IX. OBSERVACIONES

Pregunta	Respuesta
SELECCIÓN	
SELECCIÓN MULTIPLE	
NUMERO	
FECHA	

Medis365 - medis-demo

112 - Diana Medina Carbajal

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	

Formato #1066

Fecha: 24/02/2025 04:14 PM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

CONSULTA 12/02/2025

Historia clínica #1558

Fecha: 12/02/2025 03:34 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.	
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:	K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, V88, 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 10/02/2025

Formato #1054

Fecha: 10/02/2025 04:49 PM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Historia clínica #1556

Fecha: 10/02/2025 04:22 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:	K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, V88, 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

Medis365 - medis-demo

112 - Diana Medina Carbajal

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

CONSULTA 08/02/2025

Formato #1052

Fecha: 08/02/2025 01:11 PM
Formato: Aviso de Privacidad
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: No

CONSULTA 07/02/2025

Formato #1051

Fecha: 07/02/2025 04:36 PM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

CONSULTA 31/01/2025

Formato #1044

Fecha: 31/01/2025 02:29 PM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Receta #1165

Fecha: 31/01/2025 02:20 PM
Alergias: Penicilina
Detalle:
ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/PARACETAMOL/CAFEÍNA: Tableta 250 mg/250 mg/65 mg

Historia clínica #1541

Fecha: 31/01/2025 02:13 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:	K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, V88, DX003 - DESNUTRICIÓN, M150 - (OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA, DX001 - HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA

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?	

Pregunta	Respuesta
EJEMPLO XX	No
Antecedentes	
Ejemplo	
imagen	

CONSULTA 27/01/2025**Nota de evolución #894**

Fecha: 27/01/2025 12:34 PM
Médico: Medis Medis
Cerrada: Sí
Diagnósticos:
K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, V88, DX003 - DESNUTRICIÓN, M150 - (OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA, DX001 - HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA
Detalle: Se

Formato #1036

Fecha: 27/01/2025 11:09 AM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: No

CONSULTA 23/01/2025**Formato #1035**

Fecha: 23/01/2025 06:23 PM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Imagen #188

Nombre de la imagen: 2025-01-23
Imagen: img_1_1737678115.jpg
Fecha: 23/01/2025 06:21 PM
Usuario: Alexandra G.
Sucursal: Clínica Demo
Carpeta: despues

Imagen #187

Nombre de la imagen: 2025-01-23
Imagen: img_1_1737678093.jpg
Fecha: 23/01/2025 06:21 PM
Usuario: Alexandra G.
Sucursal: Clínica Demo
Carpeta: Antes

Receta #1162

Fecha: 23/01/2025 06:15 PM
Alergias: Penicilina
Detalle:
ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/PARACETAMOL/CAFEÍNA: Tableta
250 mg/250 mg/65 mg

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

En caso de dolor

Historia clínica #1537

Fecha: 23/01/2025 06:12 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
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:	K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, O035 - ABORTO ESPONTÁNEO COMPLETO O NO ESPECIFICADO, COMPLICADO CON INFECCIÓN GENITAL Y PELVIANA, M150 - (OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA

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 22/01/2025**Formato #1034**

Fecha: 22/01/2025 12:22 PM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Receta #1161

Fecha: 22/01/2025 12:15 PM
Alergias: Penicilina
Detalle:
ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/DIPIRIDAMOL: Cápsula (Liberación prolongada) 25 mg/200 mg

Receta #1160

Fecha: 22/01/2025 12:14 PM

Alergias: Penicilina

Detalle:

CAFEÍNA/IBUPROFENO: Cápsula (Gelatina blanda)

100 mg/400 mg

ACECLOFENACO: Polvo (Para solución)

100 mg

En caso de dolor

CONSULTA 21/01/2025

Formato #1027

Fecha: 21/01/2025 11:21 AM

Formato: Consentimiento informado

Medico: Medis Medis

Sucursal: Clínica Demo

Activo: Sí

Control prenatal #124

Fecha: 21/01/2025 11:18 AM

Fecha última menstruación: 21/08/2024

Médico: Medis Medis

Sucursal: Clínica Demo

Receta #1156

Fecha: 21/01/2025 11:12 AM

Alergias: Penicilina

Detalle:

CAFEÍNA/IBUPROFENO: Cápsula (Gelatina blanda)

100 mg/400 mg

en caso de dolor

Historia clínica #1530

Fecha: 21/01/2025 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:	

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:	K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, O035 - ABORTO ESPONTÁNEO COMPLETO O NO ESPECIFICADO, COMPLICADO CON INFECCIÓN GENITAL Y PELVIANA, M150 - (OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA

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 #1529

Fecha: 21/01/2025 11:08 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:	K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, V88

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	

Medis365 - medis-demo

112 - Diana Medina Carbajal

Pregunta	Respuesta
imagen	

CONSULTA 17/01/2025

Formato #1021

Fecha: 17/01/2025 04:29 PM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Orden de estudios de gabinete #331

Fecha: 17/01/2025 04:25 PM
Médico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo

Documentos de resultados:

Fecha	Descripción	Archivo
23/01/2025 06:20 PM	2	lab_1737678042.jpg
23/01/2025 06:20 PM	doc	lab_1737678025.jpg

Listado de orden de estudios de gabinete

Estudio	Indicaciones	Grupo
AP Y LATERAL COLUMNA COMPLETA		RADIOGRAFIA

Receta #1152

Fecha: 17/01/2025 04:20 PM
Alergias: Penicilina
Detalle: ABIRATERONA, Acetato de: Tableta 250 mg

Formato #1020

Fecha: 17/01/2025 02:42 PM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Receta #1151**Fecha:** 17/01/2025 02:38 PM**Alergias:** Penicilina**Detalle:**

CAFEÍNA/IBUPROFENO: Cápsula (Gelatina blanda)

100 mg/400 mg

En caso de dolor

Nota de evolución #874**Fecha:** 17/01/2025 09:22 AM**Médico:** Medis Medis**Cerrada:** Sí**Diagnósticos:**

K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, V88, A06, A059 - INTOXICACIÓN ALIMENTARIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA

Detalle:

Estado actual del paciente:

Tratamiento:

Notas:

Historia clínica #1512**Fecha:** 17/01/2025 09:08 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:	K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, V88, A06, A059 - INTOXICACIÓN ALIMENTARIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA

XII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describe:	

XIII. PRONÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe:	

IX. OBSERVACIONES

Pregunta	Respuesta
SELECCIÓN	
SELECCIÓN MULTIPLE	
NUMERO	

Medis365 - medis-demo

112 - Diana Medina Carbajal

Pregunta	Respuesta
FECHA	
SI O NO	No
TEXTOS	
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 15/01/2025

Formato #1018

Fecha: 15/01/2025 04:28 PM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Receta #1150

Fecha: 15/01/2025 04:19 PM
Alergias: Polvo
Detalle:
ABACAVIR, Sulfato de/LAMIVUDINA: Tableta (Generico) 600 mg/300 mg

Historia clínica #1511

Fecha: 15/01/2025 04:13 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:	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	

Pregunta	Respuesta
imagen	

CONSULTA 13/01/2025

Formato #1012

Fecha: 13/01/2025 01:40 PM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Receta #1147

Fecha: 13/01/2025 01:29 PM
Alergias: Polvo
Detalle: ABACAVIR, Sulfato de/LAMIVUDINA: Tableta (Generico) 600 mg/300 mg

CONSULTA 11/01/2025

Formato #1011

Fecha: 11/01/2025 02:53 PM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Receta #1146

Fecha: 11/01/2025 02:40 PM
Alergias: Polvo
Detalle: ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/PARACETAMOL/CAFEÍNA: Tableta
250 mg/250 mg/65 mg

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO: Tableta (Liberación retardada)
100 mg

En caso de dolor

Historia clínica #1502

Fecha: 11/01/2025 02:34 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:	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	

Pregunta	Respuesta
imagen	

CONSULTA 09/01/2025**Historia clínica #1499**

Fecha: 09/01/2025 01:51 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:	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

Medis365 - medis-demo

112 - Diana Medina Carbajal

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

CONSULTA 07/01/2025

Imagen #184

Nombre de la imagen: 2025-01-07
Imagen: img_1_1736265457.jpg
Fecha: 07/01/2025 09:57 AM
Usuario: Jenifer J.
Sucursal: Clínica Demo

CONSULTA 06/01/2025

Formato #1006

Fecha: 06/01/2025 05:29 PM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Orden de estudios de gabinete #323

Fecha: 06/01/2025 05:23 PM
Médico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo

Documentos de resultados:

Fecha	Descripción	Archivo
11/01/2025 02:47 PM		lab_1736628475.jpg

Listado de orden de estudios de gabinete

Estudio	Indicaciones	Grupo
ABDOMEN		RADIOGRAFIA

Receta #1144

Fecha: 06/01/2025 05:18 PM
Alergias: Polvo
Detalle:
(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILENATO DE ZINC): Suspensión 19.06 g/100 g

Historia clínica #1494

Fecha: 06/01/2025 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
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:	K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, O035 - ABORTO ESPONTÁNEO COMPLETO O NO ESPECIFICADO, COMPLICADO CON INFECCIÓN GENITAL Y PELVIANA, M150 - (OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA

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 #1491

Fecha: 06/01/2025 12:54 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:	

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:	K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, O035 - ABORTO ESPONTÁNEO COMPLETO O NO ESPECIFICADO, COMPLICADO CON INFECCIÓN GENITAL Y PELVIANA, M150 - (OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA

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 03/01/2025

Historia clínica #1484

Fecha: 03/01/2025 09:51 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:	K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, O035 - ABORTO ESPONTÁNEO COMPLETO O NO ESPECIFICADO, COMPLICADO CON INFECCIÓN GENITAL Y PELVIANA, M150 - (OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA

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 26/12/2024**Formato #999**

Fecha: 26/12/2024 12:46 PM
Formato: Justificante médico
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

CONSULTA 23/12/2024

Formato #995

Fecha: 23/12/2024 11:42 AM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Receta #1132

Fecha: 23/12/2024 11:27 AM
Alergias: Polvo
Detalle:
ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/DIPIRIDAMOL: Cápsula (Liberación prolongada) 25 mg/200 mg

Nota de evolución #857

Fecha: 23/12/2024 11:25 AM
Médico: Medis Medis
Cerrada: Sí
Diagnósticos:
K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, O035 - ABORTO ESPONTÁNEO COMPLETO O NO ESPECIFICADO, COMPLICADO CON INFECCIÓN GENITAL Y PELVIANA, M150 - (OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA, A065 - ABSCESO AMEBIANO DEL PULMÓN

Detalle:
Estado actual del paciente:

Tratamiento:

Notas:

Historia clínica #1475

Fecha: 23/12/2024 11:19 AM
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Firmado: No

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

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

Pregunta	Respuesta
¿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:	

Pregunta	Respuesta
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:	K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, O035 - ABORTO ESPONTÁNEO COMPLETO O NO ESPECIFICADO, COMPLICADO CON INFECCIÓN GENITAL Y PELVIANA, M150 - (OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA, 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 10/12/2024**Historia clínica #1461**

Fecha: 10/12/2024 10:35 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:	

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	

Nota de evolución #849**Fecha:** 10/12/2024 10:35 AM**Médico:** Medis Medis**Cerrada:** Sí**Detalle:**

Estado actual del paciente:

Tratamiento:

Notas:

Historia clínica #1458**Fecha:** 10/12/2024 10:31 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:	

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

X. PARACLÍNICOS PREVIOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	
colocar	

XI. DIAGNÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe:	
CIE10:	K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, O035 - ABORTO ESPONTÁNEO COMPLETO O NO ESPECIFICADO, COMPLICADO CON INFECCIÓN GENITAL Y PELVIANA, N96X - ABORTADORA HABITUAL, M150 - (OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA, 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 09/12/2024**Formato #985**

Fecha:	09/12/2024 02:25 PM
Formato:	Consentimiento informado
Medico:	Medis Medis
Sucursal:	Clínica Demo
Activo:	No

Control prenatal #115

Fecha:	09/12/2024 02:22 PM
Fecha última menstruación:	21/08/2024
Médico:	Medis Medis
Sucursal:	Clínica Demo

CONSULTA 06/12/2024**Formato #981**

Fecha:	06/12/2024 05:39 PM
Formato:	Consentimiento informado
Medico:	Medis Medis
Sucursal:	Clínica Demo
Activo:	Sí

Receta #1121

Fecha: 06/12/2024 05:27 PM
Alergias: Polvo
Detalle:
(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILENATO DE ZINC): Suspensión 19.06 g/100 g

Historia clínica #1449

Fecha: 06/12/2024 05:20 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:	K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, O035 - ABORTO ESPONTÁNEO COMPLETO O NO ESPECIFICADO, COMPLICADO CON INFECCIÓN GENITAL Y PELVIANA, N96X - ABORTADORA HABITUAL, M150 - (OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA

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 05/12/2024**Formato #978**

Fecha: 05/12/2024 09:47 AM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Receta #1119

Fecha: 05/12/2024 09:34 AM
Alergias: Polvo
Detalle:
ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/DIPIRIDAMOL: Cápsula (Liberación prolongada) 25 mg/200 mg

Historia clínica #1439

Fecha: 05/12/2024 09:16 AM
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Firmado: No

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

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

Pregunta	Respuesta
¿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:	

Pregunta	Respuesta
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:	K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, O035 - ABORTO ESPONTÁNEO COMPLETO O NO ESPECIFICADO, COMPLICADO CON INFECCIÓN GENITAL Y PELVIANA

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 02/12/2024**Formato #974**

Fecha: 02/12/2024 11:43 AM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo

Activo: No

Receta #1116

Fecha: 02/12/2024 11:36 AM

Alergias: Polvo

Detalle:

CAFEÍNA/IBUPROFENO: Cápsula (Gelatina blanda)

100 mg/400 mg

Historia clínica #1433

Fecha: 02/12/2024 11:18 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:	K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, O035 - ABORTO ESPONTÁNEO COMPLETO O NO ESPECIFICADO, COMPLICADO CON INFECCIÓN GENITAL Y PELVIANA

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

Medis365 - medis-demo

112 - Diana Medina Carbajal

Pregunta	Respuesta
FUM	
Menarca	

EJEMPLO 1

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

CONSULTA 28/11/2024

Formato #969

Fecha: 28/11/2024 09:11 AM
Formato: Aviso de Privacidad
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: No

CONSULTA 27/11/2024

Formato #968

Fecha: 27/11/2024 12:45 PM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: No

Receta #1112

Fecha: 27/11/2024 12:34 PM
Alergias: Polvo

Detalle:
IBUPROFENO: Cápsula (Gelatina blanda) 400 mg
Tomar 1 cap cada 8 hrs

IBUPROFENO: Cápsula (Gelatina blanda)
400 mg

CONSULTA 19/11/2024

Nota de evolución #826

Fecha: 19/11/2024 05:31 PM**Médico:** Medis Medis**Cerrada:** Sí**Diagnósticos:**

K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, O035 - ABORTO ESPONTÁNEO COMPLETO O NO ESPECIFICADO, COMPLICADO CON INFECCIÓN GENITAL Y PELVIANA

Peso (kg): 78**Talla (cm):** 170**IMC:** 26.99**Tensión arterial:** 128/80**Temperatura (°C):** 35**Presión arterial media:** 96**Detalle:**

Motivo de consulta: La paciente acude por [descripción del motivo de consulta]. Refiera [síntomas principales].

Historia clínica: [Breve resumen de la historia clínica relevante, incluyendo antecedentes médicos personales y familiares]. La paciente ha sido diagnosticada con [mencionar diagnóstico(s) relevante(s)] y ha seguido tratamiento con [medicación y/o procedimientos previos]. En la actualidad, ha presentado [síntomas o signos relevantes] que han sido evaluados a lo largo del proceso de seguimiento médico.

Evolución: A continuación se describe la evolución clínica del paciente desde la última evaluación.

En el día de hoy, el paciente se presenta con [descripción de estado actual]. Se ha seguido el plan terapéutico establecido, y se han realizado las intervenciones correspondientes. El paciente ha respondido positivamente a [tratamiento específico], con mejoría de [síntomas, signos o parámetros específicos].

Síntomas principales: El paciente reporta [mejora/ empleo de medicación] en relación a [síntomas específicos], como [detalles sobre los cambios en los síntomas, por ejemplo, reducción del dolor, control de fiebre, mejora en la movilidad, etc.]. Sin embargo, persisten [síntomas no resueltos o nuevos], lo que sugiere que [posible diagnóstico o causa].

Signos clínicos: A nivel físico, se observan [mejorías o deterioro en signos clínicos]. Durante el examen físico, se evidencian [hallazgos significativos], tales como [detalles de los signos como frecuencia cardíaca, presión arterial, respiración, entre otros]. La auscultación cardíaca sigue siendo [normal/anormal], sin signos de [alteraciones].

Resultados de pruebas complementarias: Se realizaron las siguientes pruebas de diagnóstico [detallar pruebas realizadas, como análisis de sangre, imágenes, entre otros]. Los resultados indican [detalles de los resultados, mejoría o empeoramiento]. Se observa una [mejoría/estabilidad/deterioro] en los siguientes parámetros: [detallar cambios en los valores de laboratorio, radiología, etc.].

Tratamiento: El tratamiento se ha ajustado conforme a la respuesta del paciente. Se ha continuado con [medicación], y se ha

añadido [medicación adicional o ajustes de dosis]. El paciente ha tolerado bien el tratamiento, con [ausencia/presencia] de efectos secundarios. Se ha recomendado seguir con el plan de tratamiento actual, con revisiones periódicas para evaluar la respuesta terapéutica. Además, se ha indicado [otras intervenciones, como fisioterapia, cambios en la dieta, etc.], las cuales se están llevando a cabo con el debido seguimiento.

Nota de evolución #825

Fecha: 19/11/2024 05:29 PM

Médico: Medis Medis

Cerrada: Sí

Diagnósticos:

K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, O035 - ABORTO ESPONTÁNEO COMPLETO O NO ESPECIFICADO, COMPLICADO CON INFECCIÓN GENITAL Y PELVIANA

Peso (kg): 78

Talla (cm): 170

IMC: 26.99

Tensión arterial: 128/80

Temperatura (°C): 35

Presión arterial media: 96

Detalle:

Motivo de consulta: La paciente acude por [descripción del motivo de consulta]. Refiera [síntomas principales].

Historia clínica: [Breve resumen de la historia clínica relevante, incluyendo antecedentes médicos personales y familiares]. La paciente ha sido diagnosticada con [mencionar diagnóstico(s) relevante(s)] y ha seguido tratamiento con [medicación y/o procedimientos previos]. En la actualidad, ha presentado [síntomas o signos relevantes] que han sido evaluados a lo largo del proceso de seguimiento médico.

Evolución: A continuación se describe la evolución clínica del paciente desde la última evaluación.

En el día de hoy, el paciente se presenta con [descripción de estado actual]. Se ha seguido el plan terapéutico establecido, y se han realizado las intervenciones correspondientes. El paciente ha respondido positivamente a [tratamiento específico], con mejoría de [síntomas, signos o parámetros específicos].

Síntomas principales: El paciente reporta [mejora/empleo de medicación] en relación a [síntomas específicos], como [detalles sobre los cambios en los síntomas, por ejemplo, reducción del dolor, control de fiebre, mejora en la movilidad, etc.]. Sin embargo, persisten [síntomas no resueltos o nuevos], lo que sugiere que [posible diagnóstico o causa].

Signos clínicos: A nivel físico, se observan [mejorías o deterioro en signos clínicos]. Durante el examen físico, se evidencian [hallazgos significativos], tales como [detalles de los signos como frecuencia cardíaca, presión arterial, respiración, entre otros]. La auscultación cardíaca sigue siendo [normal/anormal], sin signos de [alteraciones].

Resultados de pruebas complementarias: Se realizaron las siguientes pruebas de diagnóstico [detallar pruebas realizadas, como análisis de sangre, imágenes, entre otros]. Los resultados indican [detalles de los resultados, mejoría o empeoramiento]. Se observa una [mejoría/estabilidad/deterioro] en los siguientes parámetros: [detallar cambios en los valores de laboratorio, radiología, etc.].

Tratamiento: El tratamiento se ha ajustado conforme a la respuesta del paciente. Se ha continuado con [medicación], y se ha añadido [medicación adicional o ajustes de dosis]. El paciente ha tolerado bien el tratamiento, con [ausencia/presencia] de efectos secundarios. Se ha recomendado seguir con el plan de tratamiento actual, con revisiones periódicas para evaluar la respuesta terapéutica. Además, se ha indicado [otras intervenciones, como fisioterapia, cambios en la dieta, etc.], las cuales se están llevando a cabo con el debido seguimiento.

Plan de seguimiento: Se recomienda continuar con el monitoreo regular de los síntomas. En la próxima consulta, se evaluará [aspectos a revisar en el seguimiento]. Se indicaron también [acciones preventivas o de autocuidado] para evitar [complicaciones o problemas adicionales]. Se programará un seguimiento en [cantidad de tiempo, por ejemplo, una semana, un mes] para evaluar la respuesta al tratamiento y decidir si es necesario ajustar la estrategia terapéutica.

Diagnóstico actual: Con base en los hallazgos clínicos y los resultados de las pruebas complementarias, el diagnóstico sigue siendo [diagnóstico principal] con [posibles diagnósticos diferenciales o complicaciones asociadas]. La evolución es [positiva/negativa] en cuanto a la resolución de [síntomas o problemas específicos], sin embargo, el tratamiento continúa ajustándose para lograr una [recuperación total/mejoría sostenida].

Complicaciones: No se han presentado complicaciones mayores durante el seguimiento. Sin embargo, el paciente ha experimentado [complicaciones menores, si las hay, como reacciones adversas a la medicación, infecciones secundarias, etc.]. Estas complicaciones se están manejando de manera adecuada con [tratamientos o intervenciones pertinentes].

Estado emocional y funcional: El paciente se muestra [estado emocional del paciente, como ansioso, tranquilo, depresivo, etc.]. En cuanto a su funcionalidad, [descripción del impacto en las actividades diarias]. El equipo médico sugiere [acciones para mejorar el bienestar emocional, como apoyo psicológico, grupos de apoyo, etc.].

Nota de evolución #824

Fecha: 19/11/2024 05:28 PM

Médico: Medis Medis

Cerrada: Sí

Diagnósticos:

K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, O035 - ABORTO ESPONTÁNEO COMPLETO O NO ESPECIFICADO, COMPLICADO CON INFECCIÓN GENITAL Y PELVIANA

Peso (kg): 78

Talla (cm): 170

IMC: 26.99

Tensión arterial: 128/80

Temperatura (°C): 35

Presión arterial media: 96

Detalle:

Estado actual del paciente:

Tratamiento:

Notas:

Nota de evolución #823

Fecha: 19/11/2024 05:27 PM
Médico: Medis Medis
Cerrada: Sí
Diagnósticos:
 K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, O035 - ABORTO ESPONTÁNEO COMPLETO O NO ESPECIFICADO, COMPLICADO CON INFECCIÓN GENITAL Y PELVIANA
Peso (kg): 78
Talla (cm): 170
IMC: 26.99
Tensión arterial: 128/80
Temperatura (°C): 35
Presión arterial media: 96
Detalle:
 Estado actual del paciente:

Tratamiento:

Notas:

CONSULTA 12/11/2024

Formato #961

Fecha: 12/11/2024 05:36 PM
Formato: Aviso de Privacidad
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: No

Control prenatal #113

Fecha: 12/11/2024 05:35 PM
Fecha última menstruación: 21/08/2024
Médico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo

Nota de evolución #820

Fecha: 12/11/2024 05:26 PM
Médico: Medis Medis
Cerrada: Sí
Diagnósticos:
 K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, O035 - ABORTO ESPONTÁNEO COMPLETO O NO ESPECIFICADO, COMPLICADO CON INFECCIÓN GENITAL Y PELVIANA

Detalle:

Estado actual del paciente:

Tratamiento:

Notas:

Historia clínica #1413

Fecha: 12/11/2024 04:28 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:	K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, O035 - ABORTO ESPONTÁNEO COMPLETO O NO ESPECIFICADO, COMPLICADO CON INFECCIÓN GENITAL Y PELVIANA

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	

Receta #1105**Fecha:** 12/11/2024 04:28 PM**Alergias:** Polvo**Detalle:**

CAFEÍNA/IBUPROFENO: Cápsula (Gelatina blanda)

100 mg/400 mg

CAFEÍNA/IBUPROFENO: Cápsula (Gelatina blanda)

100 mg/400 mg

CAFEÍNA/IBUPROFENO: Cápsula (Gelatina blanda)

100 mg/400 mg

CONSULTA 09/11/2024**Historia clínica #1411****Fecha:** 09/11/2024 01:26 PM**Medico:** Medis Medis**Sucursal:** Life Medic**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:	K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, O035 - ABORTO ESPONTÁNEO COMPLETO O NO ESPECIFICADO, COMPLICADO CON INFECCIÓN GENITAL Y PELVIANA

XII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describe:	

XIII. PRONÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe:	

IX. OBSERVACIONES

Pregunta	Respuesta
SELECCIÓN	
SELECCIÓN MULTIPLE	

Pregunta	Respuesta
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 07/11/2024**Formato #960**

Fecha: 07/11/2024 04:36 PM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Receta #1104

Fecha: 07/11/2024 04:22 PM
Alergias: Polvo
Detalle: CAFEÍNA/IBUPROFENO: Cápsula (Gelatina blanda) 100 mg/400 mg

Historia clínica #1408

Fecha: 07/11/2024 04:09 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:	K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, O035 - ABORTO ESPONTÁNEO COMPLETO O NO ESPECIFICADO, COMPLICADO CON INFECCIÓN GENITAL Y PELVIANA

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 01/11/2024

Nota de evolución #815

Fecha: 01/11/2024 10:08 AM
Médico: Medis Medis
Cerrada: Sí
Diagnósticos: K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES

Detalle:

Estado actual del paciente:

Tratamiento:

Notas:

Nota de evolución #814

Fecha: 01/11/2024 10:08 AM
Médico: Medis Medis
Cerrada: Sí
Diagnósticos:
 K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, V905, N18, V87, J853 - ABSCESO DEL MEDIASTINO, DX005 - ESGUINCE PRIMER GRADO, DX002 - AMIGDALITIS BACTERIANA, DX004 - SOBREPESO

Detalle:

Estado actual del paciente:

Tratamiento:

Notas:

CONSULTA 31/10/2024

Formato #956

Fecha: 31/10/2024 11:54 AM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: No

Receta #1100

Fecha: 31/10/2024 11:41 AM
Alergias: Polvo
Detalle:
ÁCIDO ASCÓRBICO/CLORFENAMINA, Maleato de/FENILEFRINA, Bitartrato de/PARACETAMOL: Tableta (Efervescente)
30 mg/1 mg/3.89 mg/162 mg

Formato #955

Fecha: 31/10/2024 11:08 AM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

CONSULTA 29/10/2024**Historia clínica #1390**

Fecha: 29/10/2024 05:19 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:	
h) Extremidades:	
i) Columna:	
j) Examen pélvico:	

X. PARACLÍNICOS PREVIOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	
colocar	

XI. DIAGNÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe:	K031
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 #1095**Fecha:** 29/10/2024 04:58 PM**Alergias:** Polvo**Detalle:**

ACECLOFENACO: Polvo (Para solución) 100 mg

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

CONSULTA 24/10/2024**Formato #946****Fecha:** 24/10/2024 05:37 PM**Formato:** Consentimiento informado**Medico:** Medis Medis**Sucursal:** Clínica Demo**Activo:** No

Receta #1088

Fecha: 24/10/2024 05:28 PM
Alergias: Polvo
Detalle:
CAFEÍNA/IBUPROFENO: Cápsula (Gelatina blanda) 100 mg/400 mg

ACECLOFENACO: Polvo (Para solución) 100 mg

Historia clínica #1375

Fecha: 24/10/2024 05:19 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:	
h) Extremidades:	
i) Columna:	
j) Examen pélvico:	

X. PARACLÍNICOS PREVIOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	
colocar	

XI. DIAGNÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe:	K031
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	

Nota de evolución #807

Fecha: 24/10/2024 01:08 PM
Médico: Medis Medis
Cerrada: Sí
Diagnósticos: K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES
Detalle:
Estado actual del paciente:

Tratamiento:

Notas:

CONSULTA 22/10/2024

Formato #945

Fecha: 22/10/2024 02:38 PM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: No

Orden de estudios de gabinete #288

Fecha: 22/10/2024 02:34 PM
Médico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Documentos de resultados:

Fecha	Descripción	Archivo
09/12/2024 02:33 PM		lab_1733776410.jpg

Listado de orden de estudios de gabinete

Estudio	Indicaciones	Grupo
AUDIOMETRÍA		AUDIOMETRÍA

Nota de evolución #806

Fecha: 22/10/2024 02:27 PM**Médico:** Medis Medis**Cerrada:** Sí**Diagnósticos:**

K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, V905, N18, V87, J853 - ABSCESO DEL MEDIASTINO, DX005 - ESGUINCE PRIMER GRADO, DX002 - AMIGDALITIS BACTERIANA, DX004 - SOBREPESO, M150 - (OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA

Detalle:

Estado actual del paciente:

Tratamiento:

Notas:

Historia clínica #1373

Fecha: 22/10/2024 02:25 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:	K031,V905,N18,V87,J853,DX005,DX002,DX004,M150,O03 5
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 #1372

Fecha: 22/10/2024 02:23 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.	

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:	K031,V905,N18,V87,J853,DX005,DX002,DX004,M150,O035
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 21/10/2024**Formato #943**

Fecha: 21/10/2024 01:04 PM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: No

CONSULTA 15/10/2024**Formato #933**

Fecha: 15/10/2024 10:39 AM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Receta #1080**Fecha:** 15/10/2024 10:30 AM**Alergias:** Polvo**Detalle:**

ACECLOFENACO: Polvo (Para solución) 100 mg

ACETILSALICILATO DE LISINA/METOCLOPRAMIDA/, Clorhidrato de: Polvo 1620 mg/10 mg

Historia clínica #1355**Fecha:** 15/10/2024 10:21 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:	K031,V905,N18,V87,J853,DX005,DX002,DX004,M150,O035
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 09/10/2024**Historia clínica #1350**

Fecha: 09/10/2024 05:16 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:	K031
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

Medis365 - medis-demo

112 - Diana Medina Carbajal

Pregunta	Respuesta
FUM	
Menarca	

EJEMPLO 1

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

Formato #929

Fecha: 09/10/2024 02:59 PM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: No

Historia clínica #1347

Fecha: 09/10/2024 02:40 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.	

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:	K031
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	

Nota de evolución #796

Fecha: 09/10/2024 01:45 PM
Médico: Medis Medis
Cerrada: Sí
Diagnósticos: K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES
Detalle:
Estado actual del paciente:

Tratamiento:

Notas:

CONSULTA 07/10/2024**Formato #925**

Fecha: 07/10/2024 09:31 AM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Formato #924

Fecha: 07/10/2024 09:31 AM
Formato: Certificado médico
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: No

Historia clínica #1342

Fecha: 07/10/2024 09:14 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:	K031,V905,N18,V87,J853,DX005,DX002,DX006,DX004,M150
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 03/10/2024

Nota de evolución #793

Fecha: 03/10/2024 05:49 PM
Médico: Medis Medis
Cerrada: Sí
Diagnósticos: K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, V905, N18
Detalle:
Estado actual del paciente:

Tratamiento:

Notas:

CONSULTA 20/09/2024

Orden de estudios de gabinete #273

Fecha: 20/09/2024 11:47 AM
Médico: Abigail Cruz Rocha
Sucursal: Clínica Demo
Documentos de resultados:

Fecha	Descripción	Archivo
20/09/2024 11:48 AM		lab_1726854523.jpg

Listado de orden de estudios de gabinete

Estudio	Indicaciones	Grupo
Musculos-Esqueleticos		ECOSONOGRFIA DE ALTA RESOLUCIÓN (SIN DOPPLER)

Orden de estudios de gabinete #272

Fecha: 20/09/2024 11:46 AM
Médico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Documentos de resultados:

Medis365 - medis-demo

112 - Diana Medina Carbajal

Fecha	Descripción	Archivo
20/09/2024 11:47 AM		lab_1726854445.jpg

Listado de orden de estudios de gabinete

Estudio	Indicaciones	Grupo
Arterial de 2 Extremidades		ECOSONOGRAFIA/DOPPLER /COLOR
Carotidas y Vertebrales		ECOSONOGRAFIA/DOPPLER /COLOR

Orden de análisis clínicos #881

Fecha: 20/09/2024 11:43 AM

Médico: Medis Medis

Sucursal: Clínica Demo

Documentos de resultados:

Fecha	Descripción	Archivo
20/09/2024 11:45 AM	Resultados	lab_1726854308.jpg

Listado de orden de análisis clínicos

Grupo	Análisis	Indicaciones	Unidad	Referencia	Resultado	Fecha resultado
ENZIMAS CARDIACAS	BNP		pg/ml		20	25/02/2025 12:00 AM
ENZIMAS CARDIACAS	CK-MB		UI/l			25/02/2025 12:00 AM
ENZIMAS CARDIACAS	CPK		UI/l		60	25/02/2025 12:00 AM
ENZIMAS CARDIACAS	MIOGLOBIN A		ng/ml			25/02/2025 12:00 AM
ENZIMAS CARDIACAS	TROPONINA I		ng/ml			25/02/2025 12:00 AM

CONSULTA 18/09/2024

Formato #911

Fecha: 18/09/2024 09:46 AM

Formato: Consentimiento informado

Médico: Medis Medis

Sucursal: Clínica Demo

Activo: Sí

Historia clínica #1323

Fecha: 18/09/2024 09:26 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:	K031,V905,N18,V87,J853,DX005,DX002,DX006,DX004
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	

CONSULTA 13/09/2024**Documento #67**

Nombre del documento: Prueba peso
Documento: doc_1726237557.pdf
Fecha: 13/09/2024 08:25 AM
Usuario: Usuario Medis
Sucursal: Clínica Demo
Carpeta: Información

Formato #906

Fecha: 13/09/2024 08:22 AM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: No

Formato #905

Fecha: 13/09/2024 08:21 AM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

CONSULTA 09/09/2024**Formato #898**

Fecha: 09/09/2024 11:27 AM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Historia clínica #1307

Fecha: 09/09/2024 11:13 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:	

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:	K031,V905,N18,V87,J853,DX005,DX002,DX006,DX004
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 04/09/2024

Formato #889

Fecha: 04/09/2024 04:26 PM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Historia clínica #1292

Fecha: 04/09/2024 04:11 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:	K031,V905,N18,V87,J853,DX005,DX002,DX006
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 03/09/2024**Formato #887**

Fecha: 03/09/2024 10:24 AM
Formato: Certificado médico
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: No

Formato #886

Fecha: 03/09/2024 10:22 AM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Receta #1049

Fecha: 03/09/2024 10:16 AM
Alergias: Polvo
Detalle: ACECLOFENACO: Polvo (Para solución) 100 mg

Receta #1048

Fecha: 03/09/2024 10:14 AM
Alergias: Polvo
Detalle: ACECLOFENACO: Polvo (Para solución) 100 mg

Historia clínica #1286

Fecha: 03/09/2024 10:10 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:	

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:	K031,V905,N18,V87,J853
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 #1285

Fecha: 03/09/2024 10:09 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:	

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:	K031,V905,N18,V87,J853,DX005,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 #1284

Fecha: 30/08/2024 02:14 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:	K031,V905,N18,V87,J853
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	

Formato #885

Fecha: 30/08/2024 10:54 AM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Receta #1047

Fecha: 30/08/2024 10:48 AM
Alergias: Polvo
Detalle: ÁCIDO VALPROICO (Valproato de sodio): Jarabe 5 g/100 mL

Historia clínica #1282

Fecha: 30/08/2024 10:42 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?	

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:	K031,V905,N18,V87,J853
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 #1281

Fecha: 30/08/2024 10:40 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:	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:	

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:	K031,V905,N18,V87,J853,DX005
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 27/08/2024**Formato #879**

Fecha: 27/08/2024 05:25 PM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Receta #1041

Fecha: 27/08/2024 05:21 PM
Alergias: Polvo
Detalle:
(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILENATO DE ZINC): Suspensión 19.06 g/100 g

Historia clínica #1273

Fecha: 27/08/2024 05:18 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:	

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:	K031,V905,N18,V87,J853
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 #1272

Fecha: 27/08/2024 05:16 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:	K031,V905,N18,V87,J853
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	

CONSULTA 21/08/2024**Historia clínica #1264**

Fecha: 21/08/2024 09:06 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:	K031,V905,N18,V87,J853
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 #1263

Fecha: 21/08/2024 09:06 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:	K031,V905,N18,V87,J853
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 15/08/2024**Formato #858**

Fecha: 15/08/2024 02:09 PM
Formato: Certificado médico
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: No

Historia clínica #1249

Fecha: 15/08/2024 02:07 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:	

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:	K031,V905,N18,V87,J853
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 08/07/2024**Receta #972**

Fecha: 08/07/2024 03:16 PM
Alergias: Polvo
Detalle:
ÁCIDO CLAVULÁNICO (Clavulanato de potasio)/AMOXICILINA (Trihidratada): Suspensión
28.5 mg/200 mg/5 mL

Receta #971

Fecha: 08/07/2024 03:15 PM
Alergias: Polvo
Detalle:
ACEXAMATO DE SODIO/SULFATO DE NEOMICINA: Ungüento
5 g/0.4 g/100 g

Formato #801

Fecha: 08/07/2024 02:41 PM
Formato: Prueba 1
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo

Activo: No

Formato #800

Fecha: 08/07/2024 02:21 PM

Formato: Prueba 1

Medico: Medis Medis

Sucursal: Clínica Demo

Activo: No

Formato #799

Fecha: 08/07/2024 02:20 PM

Formato: Prueba 1

Medico: Medis Medis

Sucursal: Clínica Demo

Activo: No

CONSULTA 05/07/2024**Historia clínica #1182**

Fecha: 05/07/2024 05:49 PM

Medico: Medis Medis

Sucursal: Clínica Demo

Firmado: No

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Pregunta	Respuesta
Tipo de interrogatorio.	
Sexo	
Lugar de residencia	
Religión:	
Escolaridad:	
Profesión u ocupación:	

II. FIABILIDAD

Pregunta	Respuesta
Abuelos:	
Padre:	
Madre:	
Tíos:	
Hermanos:	
Hijos:	

Antecedentes patológicos del progenitor del bebé

Pregunta	Respuesta
Enfermedades crónicas	
ETS	
Consumo de:	
Antecedentes familiares de enfermedades genéticas	
Tipo de sangre	

Antecedentes personales no patológicos

Pregunta	Respuesta
Hábitos de higiene	
Esquema de Vacunación	
Alimentación	
Datos generales de vivienda	
Flora y fauna a la que se expone	
Datos generales del trabajo en caso de aplicar	
Exposición a sustancias nocivas	
Actividad física	

Antecedentes personales patológicos

Pregunta	Respuesta
Alergias	
Enfermedades crónicas	
Uso de medicamento o producto herbolario	
Antecedentes quirúrgicos	
Antecedentes de traumatismo	
Consumo de:	

Antecedentes Gineco-obstétricos

Pregunta	Respuesta
Menarca	
Ciclo menstrual	
FUM	
FPP	
Inicio de vida sexual	
No. de parejas	
ITS	
Papanicolau FUE	
Mastografía FUE	
Tipo de anticoncepción	
Desde cuando	
Suspensión	
Gestas	

Pregunta	Respuesta
Para	
Aborto	
Cesárea	
Óbito	
Intergenesia	
Malformaciones genéticas de algún hijo	
Parto prematuro	
Depresión postparto	
Complicaciones al nacimiento	
Enfermedades durante el embarazo, preeclampsia, eclampsia, diabetes gestacional...	
Consultas prenatales	
Usg	
Estudios complementarios	
Alteración de algún estudio	
Medicación gestacional	
Aplicación de vacunas gestacional	

Motivo de consulta

Pregunta	Respuesta
Describe:	

Síntomas generales, interrogatorios por aparatos y sistemas

Pregunta	Respuesta
Cabeza y cuello	
Aparato cardiovascular	
Aparato respiratorio	
Aparato gastrointestinal	
Sistema nervioso, incluidos síntomas psiquiátricos	
Aparato genitourinario	
Glándula mamaria y sistema endocrino	
Sistema musculoesquelético	

Exploración física

Pregunta	Respuesta
Signos vitales	
Descripción de estado general:	

Impresión diagnóstica

Pregunta	Respuesta
Describe:	

Plan terapéutico

Pregunta	Respuesta
Describe:	

Pronóstico

Pregunta	Respuesta
Describe:	

Nota anexa postparto

Pregunta	Respuesta
Periodo expulsivo y alumbramiento	
Terminación	
Medicamentos utilizados durante el proceso	
Datos de nacimiento	
Tipo de puerperio	
Estado general	
Involución uterina	
Datos anatómicos	
Loquios	
Diuresis	
Lactancia	

CONSULTA 24/06/2024**Historia clínica #1164**

Fecha: 24/06/2024 02:31 PM
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Firmado: No

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Pregunta	Respuesta
Tipo de interrogatorio.	
Sexo	
Lugar de residencia	
Religión:	
Escolaridad:	
Profesión u ocupación:	

II. FIABILIDAD

Pregunta	Respuesta
Abuelos:	
Padre:	
Madre:	
Tíos:	
Hermanos:	
Hijos:	

Antecedentes patológicos del progenitor del bebé

Pregunta	Respuesta
Enfermedades crónicas	
ETS	
Consumo de:	
Antecedentes familiares de enfermedades genéticas	
Tipo de sangre	

Antecedentes personales no patológicos

Pregunta	Respuesta
Hábitos de higiene	
Esquema de Vacunación	
Alimentación	
Datos generales de vivienda	
Flora y fauna a la que se expone	
Datos generales del trabajo en caso de aplicar	
Exposición a sustancias nocivas	
Actividad física	

Antecedentes personales patológicos

Pregunta	Respuesta
Alergias	
Enfermedades crónicas	
Uso de medicamento o producto herbolario	
Antecedentes quirúrgicos	
Antecedentes de traumatismo	
Consumo de:	

Antecedentes Gineco-obstétricos

Pregunta	Respuesta
Menarca	
Ciclo menstrual	
FUM	
FPP	
Inicio de vida sexual	

Pregunta	Respuesta
No. de parejas	
ITS	
Papanicolau FUE	
Mastografía FUE	
Tipo de anticoncepción	
Desde cuando	
Suspensión	
Gestas	
Para	
Aborto	
Cesárea	
Óbito	
Intergenesia	
Malformaciones genéticas de algún hijo	
Parto prematuro	
Depresión postparto	
Complicaciones al nacimiento	
Enfermedades durante el embarazo, preeclampsia, eclampsia, diabetes gestacional...	
Consultas prenatales	
Usg	
Estudios complementarios	
Alteración de algún estudio	
Medicación gestacional	
Aplicación de vacunas gestacional	

Motivo de consulta

Pregunta	Respuesta
Describe:	

Síntomas generales, interrogatorios por aparatos y sistemas

Pregunta	Respuesta
Cabeza y cuello	
Aparato cardiovascular	
Aparato respiratorio	
Aparato gastrointestinal	
Sistema nervioso, incluidos síntomas psiquiátricos	
Aparato genitourinario	
Glándula mamaria y sistema endocrino	
Sistema musculoesquelético	

Exploración física

Pregunta	Respuesta
Signos vitales	
Descripción de estado general:	

Impresión diagnóstica

Pregunta	Respuesta
Describe:	

Plan terapéutico

Pregunta	Respuesta
Describe:	

Pronóstico

Pregunta	Respuesta
Describe:	

Nota anexa postparto

Pregunta	Respuesta
Periodo expulsivo y alumbramiento	
Terminación	
Medicamentos utilizados durante el proceso	
Datos de nacimiento	
Tipo de puerperio	
Estado general	
Involución uterina	
Datos anatómicos	
Loquios	
Diuresis	
Lactancia	

CONSULTA 17/06/2024**Receta #953**

Fecha: 17/06/2024 05:17 PM

Alergias: Polvo

Detalle:

(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILINATO DE ZINC)/TRICLOSAN: Crema

3.78 g/0.1 g/100 g

CONSULTA 29/05/2024

Formato #717

Fecha: 29/05/2024 09:29 AM
Formato: Prueba 3
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: No

CONSULTA 25/05/2024

Nota de evolución #690

Fecha: 25/05/2024 10:44 AM
Médico: Medis Medis
Cerrada: Sí
Diagnósticos:
K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, V905, N18, V87, J853 - ABSCESO DEL MEDIASTINO
Peso (kg): 60
Talla (cm): 170
Temperatura (°C): 35
Detalle:
Estado actual del paciente:

Tratamiento:

Notas:

CONSULTA 24/05/2024

Receta #934

Fecha: 24/05/2024 01:19 PM
Alergias: Polvo
Detalle: ABACAVIR, Sulfato de: Tableta

CONSULTA 22/03/2024

Nota de evolución #648

Fecha: 22/03/2024 04:17 PM
Médico: Medis Medis
Cerrada: Sí
Diagnósticos:
K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, V905, N18, V87, J853 - ABSCESO DEL MEDIASTINO
Talla (cm): 200.889
Peso ideal (kg): 100.89

Detalle:

DIAGNOSTICO

TRATAMIENTO:

NOTAS:

CONSULTA 08/03/2024**Historia clínica #978**

Fecha: 08/03/2024 10:49 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:	K031,V905,N18,V87,J853
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 29/02/2024

Formato #601

Fecha: 29/02/2024 04:09 PM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: No

Formato #600

Fecha: 29/02/2024 03:04 PM
Formato: Certificado médico
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: No

Formato #599

Fecha: 29/02/2024 02:45 PM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: No

Receta #866

Fecha: 29/02/2024 12:28 PM
Alergias: Polvo
Detalle:
 ACECLOFENACO: Polvo (Para solución)
 100 mg

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

CONSULTA 12/02/2024**Historia clínica #942**

Fecha: 12/02/2024 06:01 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
Describa:	NIEGA ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

IV. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Describa:	

V. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Describa:	

VI. MOTIVO DE CONSULTA

Pregunta	Respuesta
Describa:	

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:	K031,V905,N18,V87,J853
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	hc_942_96_1707782521.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

Pregunta	Respuesta
Antecedentes	
Ejemplo	
imagen	

CONSULTA 09/02/2024

Receta #848

Fecha: 09/02/2024 02:59 PM

Alergias: Polvo

Detalle:

IBUPROFENO: Cápsula (Gelatina blanda)

400 mg

Tomar 1 capsula cada 8 hrs por 3 dias.

Receta #847

Fecha: 09/02/2024 02:58 PM

Alergias: Polvo

Detalle:

IBUPROFENO: Cápsula (Gelatina blanda)

400 mg

Tomar 1 capsula cada 8 hrs por 3 dias.

ÁCIDO CLAVULÁNICO (Clavulanato de potasio)/AMOXICILINA (Trihidratada): Tableta

125 mg/875 mg

Tomar 1 tableta cada 12 hrs por 7 dias.

Receta #846

Fecha: 09/02/2024 02:54 PM

Alergias: Polvo

Detalle:

IBUPROFENO: Cápsula (Gelatina blanda)

400 mg

Tomar 1 capsula cada 8 hrs por 3 dias.

ÁCIDO CLAVULÁNICO (Clavulanato de potasio)/AMOXICILINA (Trihidratada): Tableta

125 mg/875 mg

Tomar 1 tableta cada 12 hrs por 7 dias.

Receta #845

Fecha: 09/02/2024 02:21 PM
Alergias: Polvo
Detalle:
 (ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILENATO DE ZINC): Suspensión
 19.06 g/100 g

 (ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILINATO DE ZINC)/TRICLOSAN: Polvo
 6.26 g/0.2 g/100 g

 ÁCIDO ACETILSALICÍLICO: Granulado
 100 mg

 CLORFENAMINA, Maleato de/PARACETAMOL: Solución
 0.50 mg/80 mg/1 mL

CONSULTA 07/02/2024

Nota de evolución #625

Fecha: 07/02/2024 05:56 PM
Médico: Medis Medis
Cerrada: Sí
Diagnósticos:
 K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, V905, N18, V87, J853 - ABSCESO DEL MEDIASTINO
Peso (kg): 81
Talla (cm): 182
IMC: 24.45
Temperatura (°C): 37
Detalle: .

Nota de evolución #624

Fecha: 07/02/2024 05:56 PM
Médico: Medis Medis
Cerrada: Sí
Diagnósticos:
 K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, V905, N18, V87, J853 - ABSCESO DEL MEDIASTINO
Peso (kg): 80
Talla (cm): 180
IMC: 24.69
Temperatura (°C): 34
Detalle: .

CONSULTA 06/02/2024**Historia clínica #935**

Fecha: 06/02/2024 05:51 PM
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Firmado: No

FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Pregunta	Respuesta
FECHA DE NACIMIENTO	

ANTECEDENTES

Pregunta	Respuesta
MATERNOS	

Historia clínica #934

Fecha: 06/02/2024 05:51 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:	

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:	K031,V905,N18,V87,J853
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 02/02/2024

Receta #838

Fecha: 02/02/2024 03:20 PM

Alergias: Polvo

Detalle:

(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILENATO DE ZINC): Suspensión
19.06 g/100 g

ALOINA/ATROPINA, Sulfato de/DIAZEPAM/D- NORPSEUDOEFEDRINA, Clorhidrato de/TRIYODOTIRONINA SÓDICA:
Cápsula (Liberación prolongada)
16.2 mg/0.360 mg/8 mg/50 mg/0.075 mg

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

ÁCIDO ACEXÁMICO (Acexamato de sodio)/BROMURO DE CETRIMONIO: Crema
5 g/1 g/100 g

Receta #839

Fecha: 02/02/2024 03:20 PM
Alergias: Polvo
Detalle:
 (ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILENATO DE ZINC): Suspensión
 19.06 g/100 g

ALOINA/ATROPINA, Sulfato de/DIAZEPAM/D- NORPSEUDOEFEEDRINA, Clorhidrato de/TRIYODOTIRONINA SÓDICA:
 Cápsula (Liberación prolongada)
 16.2 mg/0.360 mg/8 mg/50 mg/0.075 mg

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

ÁCIDO ACEXÁMICO (Acexamato de sodio)/BROMURO DE CETRIMONIO: Crema
 5 g/1 g/100 g

ACEXAMATO DE SODIO/SULFATO DE NEOMICINA: Ungüento
 5 g/0.4 g/100 g

Receta #837

Fecha: 02/02/2024 03:19 PM
Alergias: Polvo
Detalle:
 (ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILENATO DE ZINC): Suspensión
 19.06 g/100 g

ALOINA/ATROPINA, Sulfato de/DIAZEPAM/D- NORPSEUDOEFEEDRINA, Clorhidrato de/TRIYODOTIRONINA SÓDICA:
 Cápsula (Liberación prolongada)
 16.2 mg/0.360 mg/8 mg/50 mg/0.075 mg

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

Nota de evolución #623

Fecha: 02/02/2024 03:17 PM
Médico: Medis Medis
Cerrada: Sí
Diagnósticos: K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, V905
Peso (kg): 100
Talla (cm): 180
IMC: 30.86
Tensión arterial: 120/80

Temperatura (°C): 34
 Frecuencia cardíaca (lpm): 100
 Frecuencia respiratoria (rpm): 80
 Saturación de oxígeno (%): 2
 Detalle: .

Receta #836

Fecha: 02/02/2024 03:17 PM
 Alergias: Polvo
 Detalle:
 (ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILENATO DE ZINC): Suspensión
 19.06 g/100 g

Nota de evolución #622

Fecha: 02/02/2024 03:16 PM
 Médico: Medis Medis
 Cerrada: Sí
 Diagnósticos: K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, V905, N18, V87
 Peso (kg): 100
 Talla (cm): 180
 IMC: 30.86
 Tensión arterial: 120/80
 Temperatura (°C): 34
 Frecuencia cardíaca (lpm): 100
 Frecuencia respiratoria (rpm): 80
 Saturación de oxígeno (%): 2
 Detalle: ..

Receta #834

Fecha: 02/02/2024 03:16 PM
 Alergias: Polvo
 Detalle:
 (ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILENATO DE ZINC): Suspensión
 19.06 g/100 g

Receta #835

Fecha: 02/02/2024 03:16 PM
 Alergias: Polvo
 Detalle:
 (ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILENATO DE ZINC): Suspensión
 19.06 g/100 g

Receta #833

Fecha: 02/02/2024 03:11 PM
Alergias: Polvo
Detalle:
 ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/DIPIRIDAMOL: Cápsula (Liberación prolongada)
 25 mg/200 mg

Nota de evolución #621

Fecha: 02/02/2024 03:10 PM
Médico: Medis Medis
Cerrada: Sí
Diagnósticos: K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, V905, N18, V87
Peso (kg): 100
Talla (cm): 180
IMC: 30.86
Temperatura (°C): 34
Frecuencia cardíaca (lpm): 100
Frecuencia respiratoria (rpm): 80
Saturación de oxígeno (%): 2
Detalle: .

Receta #832

Fecha: 02/02/2024 03:05 PM
Alergias: Polvo
Detalle:
 (ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILINATO DE ZINC)/TRICLOSAN: Crema
 3.78 g/0.1 g/100 g

ACEXAMATO DE SODIO/SULFATO DE NEOMICINA: Ungüento
 5 g/0.4 g/100 g

ABACAVIR, Sulfato de: Solución
 2 g/100 mL

Nota de evolución #620

Fecha: 02/02/2024 03:04 PM
Médico: Medis Medis
Cerrada: Sí
Diagnósticos: K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, V905, N18, V87
Detalle: .

Receta #831

Fecha: 02/02/2024 03:04 PM
Alergias: Polvo
Detalle:
(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILENATO DE ZINC): Suspensión
19.06 g/100 g

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO: Tableta (Efervescente)
500 mg

Receta #830

Fecha: 02/02/2024 03:03 PM
Alergias: Polvo
Detalle:
(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILENATO DE ZINC): Suspensión
19.06 g/100 g

(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILINATO DE ZINC)/TRICLOSAN: Polvo
6.26 g/0.2 g/100 g

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO: Tableta (Efervescente)
500 mg

CONSULTA 31/01/2024

Receta #826

Fecha: 31/01/2024 04:45 PM
Alergias: Polvo
Detalle:
(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILINATO DE ZINC)/TRICLOSAN: Crema
3.78 g/0.1 g/100 g

(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILINATO DE ZINC)/TRICLOSAN: Crema
3.78 g/0.1 g/100 g

ACETANILIDA/ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/CAFEÍNA/FENACETINA: Tableta
100 mg/400 mg/50 mg/150 mg

CONSULTA 18/01/2024

Orden de análisis clínicos #636

Fecha: 18/01/2024 01:42 PM**Médico:** Medis Medis**Sucursal:** Clínica Demo**Indicaciones para el paciente:**

- AYUNO DE 6 HORAS

- 3 Días después de terminada la menstruación, no haber realizado acto sexual día anterior, no hacerse lavado vaginal.

Documentos de resultados:

Fecha	Descripción	Archivo
16/02/2024 01:39 PM		lab_1708112344.pdf

Listado de orden de análisis clínicos

Grupo	Análisis	Indicaciones	Unidad	Referencia	Resultado	Fecha resultado
ELECTROLITOS	CALCIO	MMMM	mEq/l	14-16		
ELECTROLITOS	CALCIO	MMMM	mEq/l	14-16		
ELECTROLITOS	CALCIO	MMMM	mEq/l	14-16		
ELECTROLITOS	POTASIO		mEq/l			
ELECTROLITOS	SODIO		mEq/l			
ENZIMAS CARDIACAS	BNP		pg/ml			

Receta #811

Fecha: 18/01/2024 01:37 PM**Alergias:** Polvo**Detalle:**

CARISOPRODOL/DICLOFENACO Sódico: Tableta

200 mg/50 mg

tomar 1 cada 8 hrs por 3 días

CONSULTA 16/01/2024

Nota de evolución #611

Fecha: 16/01/2024 04:53 PM**Médico:** Medis Medis**Cerrada:** Sí**Diagnósticos:**

K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, V905, N18, V87, J853 - ABSCESO DEL MEDIASTINO

Detalle: III

CONSULTA 08/01/2024

Formato #508

Fecha: 08/01/2024 02:56 PM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: No

CONSULTA 02/12/2023

Receta #773

Fecha: 02/12/2023 01:22 PM
Detalle:
(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILINATO DE ZINC)/TRICLOSAN: Polvo
6.26 g/0.2 g/100 g

Formato #480

Fecha: 02/12/2023 09:35 AM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Formato #479

Fecha: 02/12/2023 09:25 AM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

CONSULTA 28/11/2023

Historia clínica #849

Fecha: 28/11/2023 01:34 PM
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Firmado: No

b

Pregunta	Respuesta
TELÉFONO	Año: Peso: inicial:
p	K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, V905, N18, V87, J853 - ABSCESO DEL MEDIASTINO
Sexo	
Antecedentes	

A

Pregunta	Respuesta
a	
AA	

CONSULTA 22/11/2023

Nota de evolución #586

Fecha: 22/11/2023 04:51 PM
Médico: Medis Medis
Cerrada: Sí
Diagnósticos:
K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, V905, N18, V87, J853 - ABSCESO DEL MEDIASTINO
Peso (kg): 12
Talla (cm): 100
IMC: 60.2
Tensión arterial: 120/80
Temperatura (°C): 40
Frecuencia cardíaca (lpm): 65
Frecuencia respiratoria (rpm): 55
Detalle: ...

Formato #464

Fecha: 22/11/2023 04:47 PM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: No

CONSULTA 21/11/2023

Receta #760

Fecha: 21/11/2023 06:13 PM
Detalle: vvv

CONSULTA 16/11/2023

Receta #756

Fecha: 16/11/2023 02:57 PM
Detalle:
(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILINATO DE ZINC)/TRICLOSAN: Polvo
6.26 g/0.2 g/100 g

CONSULTA 13/11/2023

Receta #754

Fecha: 13/11/2023 06:29 PM
Detalle:
(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILINATO DE ZINC)/TRICLOSAN: Crema
3.78 g/0.1 g/100 g

Formato #453

Fecha: 13/11/2023 05:30 PM
Formato: Certificado médico
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: No

Formato #452

Fecha: 13/11/2023 05:30 PM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: No

Formato #451

Fecha: 13/11/2023 05:29 PM
Formato: Certificado médico
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: No

Formato #450

Fecha: 13/11/2023 04:32 PM
Formato: Certificado médico
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: No

Nota de evolución #581

Fecha: 13/11/2023 04:05 PM
Médico: Dr. Roberto Hernandez Gomez
Cerrada: Sí
Diagnósticos:
K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, V905, N18, V87, J853 - ABSCESO DEL MEDIASTINO
Peso (kg): 12
Talla (cm): 100
IMC: 60.2
Tensión arterial: 120/80
Temperatura (°C): 40
Frecuencia cardíaca (lpm): 65
Frecuencia respiratoria (rpm): 55
Detalle: ..

Formato #444

Fecha: 13/11/2023 08:55 AM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

CONSULTA 10/11/2023**Orden de análisis clínicos #573**

Fecha: 10/11/2023 05:48 PM
Médico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Documentos de resultados:

Fecha	Descripción	Archivo
10/11/2023 05:51 PM	Prueba	lab_1699660291.jpg

Listado de orden de análisis clínicos

Medis365 - medis-demo

112 - Diana Medina Carbajal

Grupo	Análisis	Indicaciones	Unidad	Referencia	Resultado	Fecha resultado
CONTROL GLUCÉMICO	GLUCOSA 2 HORAS POST PRANDIAL		mg/dl		120	22/01/2025 12:00 AM
CONTROL GLUCÉMICO	GLUCOSA EN AYUNO		mg/dl			22/01/2025 12:00 AM
CONTROL GLUCÉMICO	INSULINA BASAL		uU/ml		36	22/01/2025 12:00 AM
CONTROL GLUCÉMICO	PEPTIDO C		uU/ml		50	22/01/2025 12:00 AM

Orden de análisis clínicos #572

Fecha: 10/11/2023 05:43 PM

Médico: Medis Medis

Sucursal: Clínica Demo

Documentos de resultados:

Fecha	Descripción	Archivo
10/11/2023 05:45 PM		lab_1699659951.pdf

Listado de orden de análisis clínicos

Grupo	Análisis	Indicaciones	Unidad	Referencia	Resultado	Fecha resultado
BIOMETRIA HEMÁTICA	HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA		pg		20	21/01/2025 12:00 AM
BIOMETRIA HEMÁTICA	LEUCOCITOS		µl			21/01/2025 12:00 AM
BIOMETRIA HEMÁTICA	LINFOCITOS		%		50	21/01/2025 12:00 AM
BIOMETRIA HEMÁTICA	NEUTROFILOS		%			21/01/2025 12:00 AM
BIOMETRIA HEMÁTICA	PLAQUETAS		10 ³		102	21/01/2025 12:00 AM
BIOMETRIA HEMÁTICA	RETICULOCITOS		%			21/01/2025 12:00 AM
BIOMETRIA HEMÁTICA	VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO		fL			21/01/2025 12:00 AM

CONSULTA 08/11/2023

Formato #439

Fecha: 08/11/2023 11:21 AM
Formato: Certificado médico
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: No

CONSULTA 07/11/2023

Receta #749

Fecha: 07/11/2023 12:17 PM
Detalle:
(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILENATO DE ZINC): Suspensión
19.06 g/100 g

CONSULTA 31/10/2023

Formato #437

Fecha: 31/10/2023 04:51 PM
Formato: Certificado médico
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: No

Formato #436

Fecha: 31/10/2023 04:50 PM
Formato: Certificado médico
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: No

CONSULTA 27/10/2023

Historia clínica #819

Fecha: 27/10/2023 05:22 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:	K031,V905,N18,V87,J853
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 #818

Fecha: 27/10/2023 05:22 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:	

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): 12 Talla (cm): 100 IMC: 60.2 Tensión arterial: 120/80 Temperatura (°C): 40 Frec. cardíaca (lpm): 65 Frec. respiratoria (rpm): 55 Saturación O ₂ (%): 66
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:	K031,V905,N18,V87,J853
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	

Historia clínica #817

Fecha: 27/10/2023 05:21 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.	Peso (kg): 12 Talla (cm): 100 IMC: 60.2 Tensión arterial: 120/80 Temperatura (°C): 40
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:	K031,V905,N18,V87,J853
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 #816

Fecha: 27/10/2023 05:14 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.	Peso (kg): 12 Talla (cm): 100 IMC: 60.2 Tensión arterial: 120/80 Temperatura (°C): 40
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:	K031,V905,N18,V87,J853
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 #815

Fecha: 27/10/2023 05:13 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.	Peso (kg): 12 Talla (cm): 100 IMC: 60.2 Tensión arterial: 120/80 Temperatura (°C): 40
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:	K031,V905,N18,V87,J853
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 23/10/2023

Receta #742

Fecha: 23/10/2023 11:26 AM

Detalle:

DICLOFENACO POTÁSICO: Tableta

50 mg TOMAR 1 TAB CADA 12 HORAS....

HIDROCORTISONA, 17-Butirato de: Crema

0.1 g/100 g

TOMAR....

Formato #429

Fecha: 23/10/2023 11:19 AM

Formato: Consentimiento informado

Medico: Medis Medis

Sucursal: Clínica Demo

Activo: Sí

Historia clínica #808

Fecha: 23/10/2023 11:14 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.	Peso (kg): 12 Talla (cm): 100 IMC: 60.2 Tensión arterial: 120/80 Temperatura (°C): 40
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:	K031,V905,N18,V87,J853
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 16/10/2023

Formato #419

Fecha: 16/10/2023 12:16 PM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Receta #731

Fecha: 16/10/2023 12:11 PM
Detalle:
ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/PARACETAMOL/CAFEÍNA: Tableta
250 mg
Tomar cada 8 horas

Historia clínica #796

Fecha: 16/10/2023 12:06 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:	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.	Peso (kg): 60.2 Talla (cm): 100 IMC: 60.2 Tensión arterial: 120/80 Temperatura (°C): 40
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:	K031,V905,N18,V87,J853
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 13/10/2023

Formato #417

Fecha: 13/10/2023 12:12 PM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

CONSULTA 11/10/2023

Medis365 - medis-demo

112 - Diana Medina Carbajal

Formato #414

Fecha: 11/10/2023 12:25 PM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Receta #729

Fecha: 11/10/2023 12:21 PM
Detalle:

Historia clínica #794

Fecha: 11/10/2023 12:20 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.	Peso (kg): 60.2 Talla (cm): 100 IMC: 60.2 Tensión arterial: 120/80 Temperatura (°C): 40
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:	K031,V905,N18,V87,J853
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 09/10/2023

Formato #412

Fecha: 09/10/2023 05:18 PM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: No

Formato #411

Fecha: 09/10/2023 10:16 AM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Receta #726

Fecha: 09/10/2023 10:12 AM
Detalle:
 DICLOFENACO POTÁSICO: Tableta
 50 mg
 TOMAR CADA 12 HORAS...

Nota de evolución #567

Fecha: 09/10/2023 10:11 AM
Médico: Medis Medis
Cerrada: Sí
Diagnósticos:
K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, V905, N18, V87, J853 - ABSCESO DEL MEDIASTINO, K35
Peso (kg): 60.2
Talla (cm): 100
IMC: 60.2
Tensión arterial: 120/80
Temperatura (°C): 40
Detalle: ...

Historia clínica #791

Fecha: 09/10/2023 10:09 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.	Peso (kg): 60.2 Talla (cm): 100 IMC: 60.2 Tensión arterial: 120/80 Temperatura (°C): 40
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:	K031,V905,N18,V87,J853
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

Medis365 - medis-demo

112 - Diana Medina Carbajal

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 05/10/2023

Historia clínica #789

Fecha: 05/10/2023 06:52 PM
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Firmado: No

ANTECEDENTES

Pregunta	Respuesta
Familiares	No
Describe	

FICHA CLINICA

Pregunta	Respuesta
EDAD	

CONSULTA 03/10/2023

Formato #408

Fecha: 03/10/2023 03:26 PM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Receta #724

Fecha: 03/10/2023 03:12 PM

Detalle:

DICLOFENACO POTÁSICO: Tableta

50 mg TOMAR 1 TABLETA CADA 12 HORAS

ÁCIDO CLAVULÁNICO (Clavulanato de potasio)/AMOXICILINA (Trihidratada): Suspensión

28.5 mg/200 mg/5 mL

...

Documento #49

Nombre del documento: Cuestionario Covid-19
Documento: doc_1696358907.pdf
Fecha: 03/10/2023 12:48 PM
Usuario: Usuario Medis
Sucursal: Clínica Demo

CONSULTA 02/10/2023

Formato #404

Fecha: 02/10/2023 10:03 AM
Formato: Justificante médico
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: No

Formato #403

Fecha: 02/10/2023 10:00 AM
Formato: Justificante médico
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: No

CONSULTA 01/10/2023

Receta #719

Fecha: 01/10/2023 01:13 PM

Detalle:

(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILINATO DE ZINC)/TRICLOSAN: Crema
3.78 g/0.1 g/100 g

CONSULTA 20/09/2023

Receta #713

Fecha: 20/09/2023 12:36 PM

Detalle:

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

Receta #712

Fecha: 20/09/2023 12:33 PM

Detalle:

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

Receta #711

Fecha: 20/09/2023 12:31 PM

Detalle:

DICLOFENACO POTÁSICO: Tableta 50 mg

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

Receta #710

Fecha: 20/09/2023 12:29 PM

Detalle:

AMPICILINA (trihidratada)/DICLOXACILINA sódica (monohidratada): Cápsula
250 mg/125 mg

DICLOFENACO Sódico: Solución (Inyectable)
75 mg/3 mL

CONSULTA 01/09/2023

Historia clínica #745

Fecha: 01/09/2023 11:06 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.	Peso (kg): 60.2 Talla (cm): 100 IMC: 60.2 Tensión arterial: 120/80 Temperatura (°C): 40 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:	K031,V905,N18,V87,J853
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

Medis365 - medis-demo

112 - Diana Medina Carbajal

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

Formato #381

Fecha: 01/09/2023 11:02 AM
Formato: Prueba 5
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: No

CONSULTA 24/08/2023

Formato #377

Fecha: 24/08/2023 01:58 PM
Formato: Prueba 5
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: No

Formato #376

Fecha: 24/08/2023 01:58 PM
Formato: Prueba 5
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: No

Formato #375

Fecha: 24/08/2023 01:54 PM
Formato: Prueba 5
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: No

CONSULTA 16/08/2023

Medis365 - medis-demo

112 - Diana Medina Carbajal

Formato #361

Fecha:	16/08/2023 01:21 PM
Formato:	Prueba 5
Medico:	Medis Medis
Sucursal:	Clínica Demo
Activo:	No

Formato #360

Fecha:	16/08/2023 01:10 PM
Formato:	Formato prueba1
Medico:	Medis Medis
Sucursal:	Clínica Demo
Activo:	No

Formato #359

Fecha:	16/08/2023 12:54 PM
Formato:	Formato prueba1
Medico:	Medis Medis
Sucursal:	Clínica Demo
Activo:	No

Formato #358

Fecha:	16/08/2023 12:35 PM
Formato:	Certificado médico
Medico:	Medis Medis
Sucursal:	Clínica Demo
Activo:	No

CONSULTA 11/08/2023

Nota de evolución #531

Fecha:	11/08/2023 06:19 PM
Médico:	Idania Medina Avila
Cerrada:	Sí
Diagnósticos:	J853 - ABSCESO DEL MEDIASTINO
Peso (kg):	60.2
Talla (cm):	100
IMC:	60.2
Tensión arterial:	120/80
Temperatura (°C):	40
Detalle:	contenido

Nota de evolución #530

Fecha:	11/08/2023 06:17 PM
Médico:	Medis Medis
Cerrada:	Sí
Diagnósticos:	J853 - ABSCESO DEL MEDIASTINO
Peso (kg):	60.2
Talla (cm):	100
IMC:	60.2
Tensión arterial:	120/80
Temperatura (°C):	40
Detalle:	Contenido

Nota de evolución #529

Fecha:	11/08/2023 06:16 PM
Médico:	Medis Medis
Cerrada:	Sí
Diagnósticos:	J853 - ABSCESO DEL MEDIASTINO
Peso (kg):	60.2
Talla (cm):	100
IMC:	60.2
Tensión arterial:	120/80
Temperatura (°C):	40
Detalle:	contenido

CONSULTA 09/08/2023**Receta #674**

Fecha:	09/08/2023 11:26 AM
Detalle:	(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILINATO DE ZINC)/TRICLOSAN: Crema 3.78 g/0.1 g/100 g

CONSULTA 08/08/2023**Formato #347**

Fecha:	08/08/2023 03:23 PM
Formato:	Consentimiento informado
Medico:	Medis Medis
Sucursal:	Clínica Demo
Activo:	Sí

CONSULTA 07/08/2023

Documento #48

Nombre del documento:	cuestionario
Documento:	doc_1691424679.pdf
Fecha:	07/08/2023 10:11 AM
Usuario:	Usuario Medis
Sucursal:	Clínica Demo
Carpeta:	Cuestionarios

CONSULTA 04/08/2023

Nota de evolución #524

Fecha:	04/08/2023 11:35 AM
Médico:	Medis Medis
Cerrada:	Sí
Diagnósticos:	N18, B302 - FARINGOCONJUNTIVITIS VIRAL
Peso (kg):	60.2
Talla (cm):	100
IMC:	60.2
Tensión arterial:	120/80
Temperatura (°C):	40
Detalle:	

CONSULTA 01/08/2023

Formato #342

Fecha:	01/08/2023 09:12 AM
Formato:	Certificado médico
Medico:	Medis Medis
Sucursal:	Clínica Demo
Activo:	No

CONSULTA 14/07/2023

Historia clínica #698

Fecha:	14/07/2023 05:48 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.	Peso (kg): 60.2 Talla (cm): 100 IMC: 60.2 Tensión arterial: 120/80 Temperatura (°C): 40
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:	K031,V905,H010
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 04/07/2023

Historia clínica #686

Fecha: 04/07/2023 11:45 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.	Peso (kg): 60.2 Talla (cm): 100 IMC: 60.2 Tensión arterial: 120/80 Temperatura (°C): 40
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:	K031,V905
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	

Nota de evolución #513

Fecha: 04/07/2023 11:43 AM
Médico: Medis Medis
Cerrada: Sí
Diagnósticos: K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, V905
Peso (kg): 60.2
Talla (cm): 100
IMC: 60.2
Tensión arterial: 120/80
Temperatura (°C): 40
Detalle: ...

CONSULTA 23/06/2023**Historia clínica #680**

Fecha: 23/06/2023 02:28 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.	Peso (kg): 10.2 Talla (cm): 100.5 IMC: 56 Tensión arterial: 120/80 Temperatura (°C): 30
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:	K031,V905
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 19/06/2023

Receta #648

Fecha: 19/06/2023 06:49 PM

Detalle:

ÁCIDO AZELAICO: Gel

15 g/100 g

Receta #647

Fecha: 19/06/2023 06:44 PM
Detalle:
(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILENATO DE ZINC): Suspensión
19.06 g/100 g

CONSULTA 29/05/2023

Receta #634

Fecha: 29/05/2023 11:16 AM
Detalle:
ÁCIDO ASCÓRBICO/CLORFENAMINA, Maleato de/FENILEFRINA, Bitartrato de/PARACETAMOL: Tableta (Efervescente)
30 mg/1 mg/3.89 mg/162 mg

CONSULTA 24/05/2023

Formato #293

Fecha: 24/05/2023 06:05 PM
Formato: Certificado médico
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

CONSULTA 23/05/2023

Receta #631

Fecha: 23/05/2023 11:16 AM
Detalle:
ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/PARACETAMOL/CAFEÍNA: Tableta
250 mg/250 mg/65 mg

Formato #292

Fecha: 23/05/2023 11:13 AM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Formato #291

Fecha: 23/05/2023 08:04 AM
Formato: Certificado médico
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

CONSULTA 08/05/2023

Formato #283

Fecha: 08/05/2023 05:10 PM
Formato: Prueba 5
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: No

CONSULTA 25/04/2023

Receta #617

Fecha: 25/04/2023 03:16 PM
Detalle:
CEFALEXINA 250 MG/5 ML JARABE
250 MG/5 ML TOMAR CADA 12 HORAS POR 3 DÍAS

IBUPROFENO: Suspensión
2 g/100 mL TOMAR CADA 8 HORAS

Registro de crecimiento #81

Fecha: 25/04/2023 03:01 PM
Edad: 0
Meses: 9
Peso (kg): 10.2
Talla (cm): 100.5
Médico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo

CONSULTA 20/04/2023

Receta #615

Fecha: 20/04/2023 02:12 PM

Detalle:

(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILINATO DE ZINC)/TRICLOSAN: Crema
3.78 g/0.1 g/100 g

CONSULTA 19/04/2023

Receta #614

Fecha: 19/04/2023 02:13 PM

Detalle:

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/CAFEÍNA (Anhidra): Tableta
500 mg/30 mg

(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILINATO DE ZINC)/TRICLOSAN: Crema
3.78 g/0.1 g/100 g

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/CAFEÍNA (Anhidra): Tableta
500 mg/30 mg

(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILINATO DE ZINC)/TRICLOSAN: Crema
3.78 g/0.1 g/100 g

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/CAFEÍNA (Anhidra): Tableta
500 mg/30 mg

(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILINATO DE ZINC)/TRICLOSAN: Crema
3.78 g/0.1 g/100 g

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/CAFEÍNA (Anhidra): Tableta
500 mg/30 mg

(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILINATO DE ZINC)/TRICLOSAN: Crema
3.78 g/0.1 g/100 g

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/CAFEÍNA (Anhidra): Tableta
500 mg/30 mg

(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILINATO DE ZINC)/TRICLOSAN: Crema
3.78 g/0.1 g/100 g

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/CAFEÍNA (Anhidra): Tableta
500 mg/30 mg

(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILINATO DE ZINC)/TRICLOSAN: Crema
3.78 g/0.1 g/100 g

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/CAFEÍNA (Anhidra): Tableta
500 mg/30 mg

(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILINATO DE ZINC)/TRICLOSAN: Crema

3.78 g/0.1 g/100 g

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/CAFEÍNA (Anhidra): Tableta

500 mg/30 mg

(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILINATO DE ZINC)/TRICLOSAN: Crema

3.78 g/0.1 g/100 g

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/CAFEÍNA (Anhidra): Tableta

500 mg/30 mg

(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILINATO DE ZINC)/TRICLOSAN: Crema

3.78 g/0.1 g/100 g

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/CAFEÍNA (Anhidra): Tableta

500 mg/30 mg

(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILINATO DE ZINC)/TRICLOSAN: Crema

3.78 g/0.1 g/100 g

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/CAFEÍNA (Anhidra): Tableta

500 mg/30 mg

(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILINATO DE ZINC)/TRICLOSAN: Crema

3.78 g/0.1 g/100 g

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/CAFEÍNA (Anhidra): Tableta

500 mg/30 mg

(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILINATO DE ZINC)/TRICLOSAN: Crema

3.78 g/0.1 g/100 g

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/CAFEÍNA (Anhidra): Tableta

500 mg/30 mg

(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILINATO DE ZINC)/TRICLOSAN: Crema

3.78 g/0.1 g/100 g

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/CAFEÍNA (Anhidra): Tableta

500 mg/30 mg

(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILINATO DE ZINC)/TRICLOSAN: Crema

3.78 g/0.1 g/100 g

Receta #613

Fecha: 19/04/2023 02:05 PM

Detalle:

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/CAFEÍNA (Anhidra): Tableta

500 mg/30 mg

(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILINATO DE ZINC)/TRICLOSAN: Crema

3.78 g/0.1 g/100 g

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/CAFEÍNA (Anhidra): Tableta

500 mg/30 mg

(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILINATO DE ZINC)/TRICLOSAN: Crema

3.78 g/0.1 g/100 g

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/CAFEÍNA (Anhidra): Tableta

500 mg/30 mg

(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILINATO DE ZINC)/TRICLOSAN: Crema

3.78 g/0.1 g/100 g

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/CAFEÍNA (Anhidra): Tableta

500 mg/30 mg

(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILINATO DE ZINC)/TRICLOSAN: Crema

3.78 g/0.1 g/100 g

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/CAFEÍNA (Anhidra): Tableta

500 mg/30 mg

(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILINATO DE ZINC)/TRICLOSAN: Crema

3.78 g/0.1 g/100 g

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/CAFEÍNA (Anhidra): Tableta

500 mg/30 mg

(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILINATO DE ZINC)/TRICLOSAN: Crema

3.78 g/0.1 g/100 g

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/CAFEÍNA (Anhidra): Tableta

500 mg/30 mg

(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILINATO DE ZINC)/TRICLOSAN: Crema

3.78 g/0.1 g/100 g

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/CAFEÍNA (Anhidra): Tableta

500 mg/30 mg

(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILINATO DE ZINC)/TRICLOSAN: Crema

3.78 g/0.1 g/100 g

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/CAFEÍNA (Anhidra): Tableta

500 mg/30 mg

(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILINATO DE ZINC)/TRICLOSAN: Crema

3.78 g/0.1 g/100 g

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/CAFEÍNA (Anhidra): Tableta

500 mg/30 mg

(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILINATO DE ZINC)/TRICLOSAN: Crema

3.78 g/0.1 g/100 g

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/CAFEÍNA (Anhidra): Tableta

500 mg/30 mg

(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILINATO DE ZINC)/TRICLOSAN: Crema

3.78 g/0.1 g/100 g

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/CAFEÍNA (Anhidra): Tableta

500 mg/30 mg

(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILINATO DE ZINC)/TRICLOSAN: Crema

3.78 g/0.1 g/100 g

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/CAFEÍNA (Anhidra): Tableta

500 mg/30 mg

(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILINATO DE ZINC)/TRICLOSAN: Crema

3.78 g/0.1 g/100 g

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/CAFEÍNA (Anhidra): Tableta

500 mg/30 mg

(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILINATO DE ZINC)/TRICLOSAN: Crema

3.78 g/0.1 g/100 g

Receta #611

Fecha: 19/04/2023 02:01 PM

Detalle:

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/CAFEÍNA (Anhidra): Tableta

500 mg/30 mg

(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILINATO DE ZINC)/TRICLOSAN: Crema

3.78 g/0.1 g/100 g

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/CAFEÍNA (Anhidra): Tableta

500 mg/30 mg

(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILINATO DE ZINC)/TRICLOSAN: Crema

3.78 g/0.1 g/100 g

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/CAFEÍNA (Anhidra): Tableta

500 mg/30 mg

(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILINATO DE ZINC)/TRICLOSAN: Crema

3.78 g/0.1 g/100 g

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/CAFEÍNA (Anhidra): Tableta

500 mg/30 mg

(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILINATO DE ZINC)/TRICLOSAN: Crema

3.78 g/0.1 g/100 g

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/CAFEÍNA (Anhidra): Tableta

500 mg/30 mg

(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILINATO DE ZINC)/TRICLOSAN: Crema

3.78 g/0.1 g/100 g

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/CAFEÍNA (Anhidra): Tableta

500 mg/30 mg

(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILINATO DE ZINC)/TRICLOSAN: Crema

3.78 g/0.1 g/100 g

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/CAFEÍNA (Anhidra): Tableta

500 mg/30 mg

(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILINATO DE ZINC)/TRICLOSAN: Crema

3.78 g/0.1 g/100 g

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/CAFEÍNA (Anhidra): Tableta

500 mg/30 mg

(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILINATO DE ZINC)/TRICLOSAN: Crema

3.78 g/0.1 g/100 g

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/CAFEÍNA (Anhidra): Tableta

500 mg/30 mg

(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILINATO DE ZINC)/TRICLOSAN: Crema

3.78 g/0.1 g/100 g

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/CAFEÍNA (Anhidra): Tableta

500 mg/30 mg

(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILINATO DE ZINC)/TRICLOSAN: Crema

3.78 g/0.1 g/100 g

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/CAFEÍNA (Anhidra): Tableta

500 mg/30 mg

(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILINATO DE ZINC)/TRICLOSAN: Crema

3.78 g/0.1 g/100 g

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/CAFEÍNA (Anhidra): Tableta

500 mg/30 mg

(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILINATO DE ZINC)/TRICLOSAN: Crema

3.78 g/0.1 g/100 g

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/CAFEÍNA (Anhidra): Tableta

500 mg/30 mg

(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILINATO DE ZINC)/TRICLOSAN: Crema

3.78 g/0.1 g/100 g

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/CAFEÍNA (Anhidra): Tableta

500 mg/30 mg

(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILINATO DE ZINC)/TRICLOSAN: Crema

3.78 g/0.1 g/100 g

Receta #609

Fecha: 19/04/2023 01:56 PM

Detalle:

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/CAFEÍNA (Anhidra): Tableta

500 mg/30 mg

(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILINATO DE ZINC)/TRICLOSAN: Crema

3.78 g/0.1 g/100 g

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/CAFEÍNA (Anhidra): Tableta

500 mg/30 mg

(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILINATO DE ZINC)/TRICLOSAN: Crema

3.78 g/0.1 g/100 g

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/CAFEÍNA (Anhidra): Tableta

500 mg/30 mg

(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILINATO DE ZINC)/TRICLOSAN: Crema

3.78 g/0.1 g/100 g

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/CAFEÍNA (Anhidra): Tableta

500 mg/30 mg

(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILINATO DE ZINC)/TRICLOSAN: Crema

3.78 g/0.1 g/100 g

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/CAFEÍNA (Anhidra): Tableta

500 mg/30 mg

(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILINATO DE ZINC)/TRICLOSAN: Crema

3.78 g/0.1 g/100 g

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/CAFEÍNA (Anhidra): Tableta

500 mg/30 mg

(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILINATO DE ZINC)/TRICLOSAN: Crema

3.78 g/0.1 g/100 g

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/CAFEÍNA (Anhidra): Tableta

500 mg/30 mg

(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILINATO DE ZINC)/TRICLOSAN: Crema

3.78 g/0.1 g/100 g

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/CAFEÍNA (Anhidra): Tableta

500 mg/30 mg

(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILINATO DE ZINC)/TRICLOSAN: Crema

3.78 g/0.1 g/100 g

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/CAFEÍNA (Anhidra): Tableta

500 mg/30 mg

(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILINATO DE ZINC)/TRICLOSAN: Crema

3.78 g/0.1 g/100 g

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/CAFEÍNA (Anhidra): Tableta

500 mg/30 mg

(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILINATO DE ZINC)/TRICLOSAN: Crema

3.78 g/0.1 g/100 g

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/CAFEÍNA (Anhidra): Tableta

500 mg/30 mg

(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILINATO DE ZINC)/TRICLOSAN: Crema

3.78 g/0.1 g/100 g

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/CAFEÍNA (Anhidra): Tableta

500 mg/30 mg

(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILINATO DE ZINC)/TRICLOSAN: Crema

3.78 g/0.1 g/100 g

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/CAFEÍNA (Anhidra): Tableta

500 mg/30 mg

(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILINATO DE ZINC)/TRICLOSAN: Crema

3.78 g/0.1 g/100 g

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/CAFEÍNA (Anhidra): Tableta

500 mg/30 mg

(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILINATO DE ZINC)/TRICLOSAN: Crema

3.78 g/0.1 g/100 g

Receta #608

Fecha: 19/04/2023 01:50 PM

Detalle:

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/CAFEÍNA (Anhidra): Tableta

500 mg/30 mg

(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILINATO DE ZINC)/TRICLOSAN: Crema

3.78 g/0.1 g/100 g

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/CAFEÍNA (Anhidra): Tableta

500 mg/30 mg

(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILINATO DE ZINC)/TRICLOSAN: Crema

3.78 g/0.1 g/100 g

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/CAFEÍNA (Anhidra): Tableta

500 mg/30 mg

(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILINATO DE ZINC)/TRICLOSAN: Crema

3.78 g/0.1 g/100 g

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/CAFEÍNA (Anhidra): Tableta

500 mg/30 mg

(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILINATO DE ZINC)/TRICLOSAN: Crema

3.78 g/0.1 g/100 g

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/CAFEÍNA (Anhidra): Tableta

500 mg/30 mg

(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILINATO DE ZINC)/TRICLOSAN: Crema

3.78 g/0.1 g/100 g

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/CAFEÍNA (Anhidra): Tableta

500 mg/30 mg

(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILINATO DE ZINC)/TRICLOSAN: Crema

3.78 g/0.1 g/100 g

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/CAFEÍNA (Anhidra): Tableta

500 mg/30 mg

(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILINATO DE ZINC)/TRICLOSAN: Crema

3.78 g/0.1 g/100 g

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/CAFEÍNA (Anhidra): Tableta

500 mg/30 mg

(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILINATO DE ZINC)/TRICLOSAN: Crema

3.78 g/0.1 g/100 g

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/CAFEÍNA (Anhidra): Tableta

500 mg/30 mg

(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILINATO DE ZINC)/TRICLOSAN: Crema

3.78 g/0.1 g/100 g

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/CAFEÍNA (Anhidra): Tableta

500 mg/30 mg

(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILINATO DE ZINC)/TRICLOSAN: Crema

3.78 g/0.1 g/100 g

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/CAFEÍNA (Anhidra): Tableta

500 mg/30 mg

(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILINATO DE ZINC)/TRICLOSAN: Crema

3.78 g/0.1 g/100 g

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/CAFEÍNA (Anhidra): Tableta

500 mg/30 mg

(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILINATO DE ZINC)/TRICLOSAN: Crema

3.78 g/0.1 g/100 g

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/CAFEÍNA (Anhidra): Tableta

500 mg/30 mg

(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILINATO DE ZINC)/TRICLOSAN: Crema

3.78 g/0.1 g/100 g

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/CAFEÍNA (Anhidra): Tableta

500 mg/30 mg

(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILINATO DE ZINC)/TRICLOSAN: Crema

3.78 g/0.1 g/100 g

Receta #607

Fecha: 19/04/2023 01:48 PM

Detalle:

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/CAFEÍNA (Anhidra): Tableta

500 mg/30 mg

(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILINATO DE ZINC)/TRICLOSAN: Crema

3.78 g/0.1 g/100 g

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/CAFEÍNA (Anhidra): Tableta

500 mg/30 mg

(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILINATO DE ZINC)/TRICLOSAN: Crema

3.78 g/0.1 g/100 g

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/CAFEÍNA (Anhidra): Tableta

500 mg/30 mg

(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILINATO DE ZINC)/TRICLOSAN: Crema

3.78 g/0.1 g/100 g

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/CAFEÍNA (Anhidra): Tableta

500 mg/30 mg

(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILINATO DE ZINC)/TRICLOSAN: Crema

3.78 g/0.1 g/100 g

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/CAFEÍNA (Anhidra): Tableta

500 mg/30 mg

(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILINATO DE ZINC)/TRICLOSAN: Crema

3.78 g/0.1 g/100 g

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/CAFEÍNA (Anhidra): Tableta

500 mg/30 mg

(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILINATO DE ZINC)/TRICLOSAN: Crema

3.78 g/0.1 g/100 g

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/CAFEÍNA (Anhidra): Tableta

500 mg/30 mg

(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILINATO DE ZINC)/TRICLOSAN: Crema

3.78 g/0.1 g/100 g

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/CAFEÍNA (Anhidra): Tableta

500 mg/30 mg

(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILINATO DE ZINC)/TRICLOSAN: Crema

3.78 g/0.1 g/100 g

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/CAFEÍNA (Anhidra): Tableta

500 mg/30 mg

(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILINATO DE ZINC)/TRICLOSAN: Crema

3.78 g/0.1 g/100 g

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/CAFEÍNA (Anhidra): Tableta

500 mg/30 mg

(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILINATO DE ZINC)/TRICLOSAN: Crema

3.78 g/0.1 g/100 g

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/CAFEÍNA (Anhidra): Tableta

500 mg/30 mg

(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILINATO DE ZINC)/TRICLOSAN: Crema

3.78 g/0.1 g/100 g

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/CAFEÍNA (Anhidra): Tableta

500 mg/30 mg

(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILINATO DE ZINC)/TRICLOSAN: Crema

3.78 g/0.1 g/100 g

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/CAFEÍNA (Anhidra): Tableta

500 mg/30 mg

(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILINATO DE ZINC)/TRICLOSAN: Crema

3.78 g/0.1 g/100 g

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/CAFEÍNA (Anhidra): Tableta

500 mg/30 mg

(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILINATO DE ZINC)/TRICLOSAN: Crema

3.78 g/0.1 g/100 g

Receta #604

Fecha: 19/04/2023 01:23 PM

Detalle:

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/CAFEÍNA (Anhidra): Tableta

500 mg/30 mg

(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILINATO DE ZINC)/TRICLOSAN: Crema

3.78 g/0.1 g/100 g

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/CAFEÍNA (Anhidra): Tableta

500 mg/30 mg

(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILINATO DE ZINC)/TRICLOSAN: Crema

3.78 g/0.1 g/100 g

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/CAFEÍNA (Anhidra): Tableta

500 mg/30 mg

(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILINATO DE ZINC)/TRICLOSAN: Crema

3.78 g/0.1 g/100 g

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/CAFEÍNA (Anhidra): Tableta

500 mg/30 mg

(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILINATO DE ZINC)/TRICLOSAN: Crema

3.78 g/0.1 g/100 g

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/CAFEÍNA (Anhidra): Tableta

500 mg/30 mg

(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILINATO DE ZINC)/TRICLOSAN: Crema

3.78 g/0.1 g/100 g

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/CAFEÍNA (Anhidra): Tableta

500 mg/30 mg

(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILINATO DE ZINC)/TRICLOSAN: Crema

3.78 g/0.1 g/100 g

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/CAFEÍNA (Anhidra): Tableta

500 mg/30 mg

(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILINATO DE ZINC)/TRICLOSAN: Crema

3.78 g/0.1 g/100 g

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/CAFEÍNA (Anhidra): Tableta

500 mg/30 mg

(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILINATO DE ZINC)/TRICLOSAN: Crema

3.78 g/0.1 g/100 g

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/CAFEÍNA (Anhidra): Tableta

500 mg/30 mg

(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILINATO DE ZINC)/TRICLOSAN: Crema

3.78 g/0.1 g/100 g

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/CAFEÍNA (Anhidra): Tableta

500 mg/30 mg

(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILINATO DE ZINC)/TRICLOSAN: Crema

3.78 g/0.1 g/100 g

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/CAFEÍNA (Anhidra): Tableta

500 mg/30 mg

(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILINATO DE ZINC)/TRICLOSAN: Crema

3.78 g/0.1 g/100 g

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/CAFEÍNA (Anhidra): Tableta

500 mg/30 mg

(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILINATO DE ZINC)/TRICLOSAN: Crema

3.78 g/0.1 g/100 g

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/CAFEÍNA (Anhidra): Tableta

500 mg/30 mg

(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILINATO DE ZINC)/TRICLOSAN: Crema

3.78 g/0.1 g/100 g

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/CAFEÍNA (Anhidra): Tableta

500 mg/30 mg

(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILINATO DE ZINC)/TRICLOSAN: Crema

3.78 g/0.1 g/100 g

Receta #603

Fecha:

19/04/2023 01:20 PM

Detalle:

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/CAFEÍNA (Anhidra): Tableta

500 mg/30 mg

(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILINATO DE ZINC)/TRICLOSAN: Crema

3.78 g/0.1 g/100 g

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/CAFEÍNA (Anhidra): Tableta

500 mg/30 mg

(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILINATO DE ZINC)/TRICLOSAN: Crema

3.78 g/0.1 g/100 g

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/CAFEÍNA (Anhidra): Tableta

500 mg/30 mg

(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILINATO DE ZINC)/TRICLOSAN: Crema

3.78 g/0.1 g/100 g

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/CAFEÍNA (Anhidra): Tableta

500 mg/30 mg

(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILINATO DE ZINC)/TRICLOSAN: Crema

3.78 g/0.1 g/100 g

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/CAFEÍNA (Anhidra): Tableta

500 mg/30 mg

(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILINATO DE ZINC)/TRICLOSAN: Crema

3.78 g/0.1 g/100 g

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/CAFEÍNA (Anhidra): Tableta

500 mg/30 mg

(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILINATO DE ZINC)/TRICLOSAN: Crema

3.78 g/0.1 g/100 g

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/CAFEÍNA (Anhidra): Tableta

500 mg/30 mg

(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILINATO DE ZINC)/TRICLOSAN: Crema

3.78 g/0.1 g/100 g

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/CAFEÍNA (Anhidra): Tableta

500 mg/30 mg

(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILINATO DE ZINC)/TRICLOSAN: Crema

3.78 g/0.1 g/100 g

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/CAFEÍNA (Anhidra): Tableta

500 mg/30 mg

(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILINATO DE ZINC)/TRICLOSAN: Crema

3.78 g/0.1 g/100 g

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/CAFEÍNA (Anhidra): Tableta

500 mg/30 mg

(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILINATO DE ZINC)/TRICLOSAN: Crema

3.78 g/0.1 g/100 g

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/CAFEÍNA (Anhidra): Tableta

500 mg/30 mg

(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILINATO DE ZINC)/TRICLOSAN: Crema

3.78 g/0.1 g/100 g

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/CAFEÍNA (Anhidra): Tableta

500 mg/30 mg

(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILINATO DE ZINC)/TRICLOSAN: Crema

3.78 g/0.1 g/100 g

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/CAFEÍNA (Anhidra): Tableta

500 mg/30 mg

(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILINATO DE ZINC)/TRICLOSAN: Crema

3.78 g/0.1 g/100 g

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/CAFEÍNA (Anhidra): Tableta

500 mg/30 mg

(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILINATO DE ZINC)/TRICLOSAN: Crema

3.78 g/0.1 g/100 g

Receta #602

Fecha: 19/04/2023 01:18 PM

Detalle:

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/CAFEÍNA (Anhidra): Tableta

500 mg/30 mg

(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILINATO DE ZINC)/TRICLOSAN: Crema

3.78 g/0.1 g/100 g

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/CAFEÍNA (Anhidra): Tableta

500 mg/30 mg

(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILINATO DE ZINC)/TRICLOSAN: Crema

3.78 g/0.1 g/100 g

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/CAFEÍNA (Anhidra): Tableta

500 mg/30 mg

(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILINATO DE ZINC)/TRICLOSAN: Crema

3.78 g/0.1 g/100 g

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/CAFEÍNA (Anhidra): Tableta

500 mg/30 mg

(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILINATO DE ZINC)/TRICLOSAN: Crema

3.78 g/0.1 g/100 g

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/CAFEÍNA (Anhidra): Tableta

500 mg/30 mg

(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILINATO DE ZINC)/TRICLOSAN: Crema

3.78 g/0.1 g/100 g

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/CAFEÍNA (Anhidra): Tableta

500 mg/30 mg

(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILINATO DE ZINC)/TRICLOSAN: Crema

3.78 g/0.1 g/100 g

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/CAFEÍNA (Anhidra): Tableta

500 mg/30 mg

(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILINATO DE ZINC)/TRICLOSAN: Crema

3.78 g/0.1 g/100 g

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/CAFEÍNA (Anhidra): Tableta

500 mg/30 mg

(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILINATO DE ZINC)/TRICLOSAN: Crema

3.78 g/0.1 g/100 g

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/CAFEÍNA (Anhidra): Tableta

500 mg/30 mg

(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILINATO DE ZINC)/TRICLOSAN: Crema

3.78 g/0.1 g/100 g

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/CAFEÍNA (Anhidra): Tableta

500 mg/30 mg

(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILINATO DE ZINC)/TRICLOSAN: Crema

3.78 g/0.1 g/100 g

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/CAFEÍNA (Anhidra): Tableta

500 mg/30 mg

(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILINATO DE ZINC)/TRICLOSAN: Crema

3.78 g/0.1 g/100 g

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/CAFEÍNA (Anhidra): Tableta

500 mg/30 mg

(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILINATO DE ZINC)/TRICLOSAN: Crema

3.78 g/0.1 g/100 g

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/CAFEÍNA (Anhidra): Tableta

500 mg/30 mg

(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILINATO DE ZINC)/TRICLOSAN: Crema

3.78 g/0.1 g/100 g

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/CAFEÍNA (Anhidra): Tableta

500 mg/30 mg

(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILINATO DE ZINC)/TRICLOSAN: Crema

3.78 g/0.1 g/100 g

Receta #601

Fecha: 19/04/2023 01:18 PM

Detalle:

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/CAFEÍNA (Anhidra): Tableta

500 mg/30 mg

(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILINATO DE ZINC)/TRICLOSAN: Crema

3.78 g/0.1 g/100 g

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/CAFEÍNA (Anhidra): Tableta

500 mg/30 mg

(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILINATO DE ZINC)/TRICLOSAN: Crema

3.78 g/0.1 g/100 g

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/CAFEÍNA (Anhidra): Tableta

500 mg/30 mg

(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILINATO DE ZINC)/TRICLOSAN: Crema

3.78 g/0.1 g/100 g

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/CAFEÍNA (Anhidra): Tableta

500 mg/30 mg

(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILINATO DE ZINC)/TRICLOSAN: Crema

3.78 g/0.1 g/100 g

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/CAFEÍNA (Anhidra): Tableta

500 mg/30 mg

(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILINATO DE ZINC)/TRICLOSAN: Crema

3.78 g/0.1 g/100 g

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/CAFEÍNA (Anhidra): Tableta

500 mg/30 mg

(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILINATO DE ZINC)/TRICLOSAN: Crema

3.78 g/0.1 g/100 g

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/CAFEÍNA (Anhidra): Tableta

500 mg/30 mg

(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILINATO DE ZINC)/TRICLOSAN: Crema
3.78 g/0.1 g/100 g

CONSULTA 17/04/2023**Historia clínica #634**

Fecha: 17/04/2023 03:20 PM
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Firmado: No

b

Pregunta	Respuesta
TELÉFONO	
p	K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, V905
Sexo	
Antecedentes	

A

Pregunta	Respuesta
a	
AA	

Historia clínica #633

Fecha: 17/04/2023 03:19 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:	

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	

CONSULTA 28/03/2023**Nota de evolución #478**

Fecha:	28/03/2023 11:02 AM
Médico:	Medis Medis
Cerrada:	Sí
Diagnósticos:	K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, V905
Peso (kg):	56
Talla (cm):	100
IMC:	56
Tensión arterial:	120/80
Temperatura (°C):	30
Detalle:	Plantilla 2:

Nota de evolución #476

Fecha:	28/03/2023 11:01 AM
Médico:	Medis Medis
Cerrada:	Sí
Diagnósticos:	K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, V905
Peso (kg):	56
Talla (cm):	100
IMC:	56
Tensión arterial:	120/80
Temperatura (°C):	30
Detalle:	Plantilla:

CONSULTA 22/03/2023

Receta #590

Fecha:	22/03/2023 01:59 PM
Detalle:	(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILINATO DE ZINC)/TRICLOSAN: Crema 3.78 g/0.1 g/100 g

Receta #589

Fecha:	22/03/2023 01:57 PM
Detalle:	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/CAFEÍNA (Anhidra): Tableta 500 mg/30 mg

Nota de evolución #469

Fecha:	22/03/2023 01:51 PM
Médico:	Medis Medis
Cerrada:	Sí
Diagnósticos:	K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, V905
Peso (kg):	56
Talla (cm):	100
IMC:	56
Tensión arterial:	120/80
Temperatura (°C):	30
Detalle:	subjetivo:

CONSULTA 20/03/2023

Documento #46

Nombre del documento: PRUEBA
Documento: doc_1679340562.pdf
Fecha: 20/03/2023 01:29 PM
Usuario: Usuario Medis
Sucursal: Clínica Demo

CONSULTA 14/03/2023**Historia clínica #615**

Fecha: 14/03/2023 12:16 PM
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Firmado: No

ficha clinica

Pregunta	Respuesta
Edad	
Nombre	
Imagen	hc_615_622_1675879959.jpg
CARDIO	

Historia clínica #614

Fecha: 14/03/2023 12:14 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:	

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	

Formato #272

Fecha: 14/03/2023 11:57 AM
Formato: Justificante médico
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Formato #271

Fecha: 14/03/2023 10:15 AM
Formato: Prueba 2
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: No

Formato #270

Fecha: 14/03/2023 09:52 AM
Formato: Certificado médico
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

CONSULTA 22/02/2023**Historia clínica #604**

Fecha: 22/02/2023 04:33 PM
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:	

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

Medis365 - medis-demo

112 - Diana Medina Carbajal

Pregunta	Respuesta
FUM	
Menarca	

EJEMPLO 1

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

CONSULTA 08/02/2023

Historia clínica #599

Fecha: 08/02/2023 12:11 PM
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Firmado: No

ficha clinica

Pregunta	Respuesta
Edad	
Nombre	
Imagen	hc_599_622_1675879959.jpg
CARDIO	

CONSULTA 01/02/2023

Historia clínica #596

Fecha: 01/02/2023 04:14 PM
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?	

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:	

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:	
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 #595

Fecha: 01/02/2023 11:00 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:	

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:	

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	

Receta #574

Fecha: 01/02/2023 09:21 AM

Detalle:

ACEITE DE ALMENDRAS DULCES

Cutánea. Adultos y niños: Aplicar en toda la piel afectada cuantas veces sea necesario.

Receta #573**Fecha:** 01/02/2023 09:18 AM**Detalle:**

PAZOPANIB

Oral. Adultos: 800 mg una vez al día. Debe tomarse sin alimentos (cuando menos una hora antes o dos después de una comida). Debe tomarse entera con agua y no debe partirse o machacarse.

CONSULTA 20/01/2023**Historia clínica #580****Fecha:** 20/01/2023 09:46 AM**Medico:** Medis Medis**Sucursal:** Clínica Demo**Firmado:** No**ANTECEDENTES**

Pregunta	Respuesta
Familiares	No
Describa	

FICHA CLINICA

Pregunta	Respuesta
EDAD	

CONSULTA 11/01/2023**Historia clínica #575****Fecha:** 11/01/2023 09:55 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?	

Pregunta	Respuesta
...¿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:	

Pregunta	Respuesta
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	

CONSULTA 07/01/2023

Receta #560

Fecha: 07/01/2023 10:53 AM

Detalle:

ABACAVIR-LAMIVUDINA-ZIDOVUDINA

Oral. Adultos y mayores de 12 años: Una tableta cada 12 horas.

Historia clínica #574

Fecha: 07/01/2023 10:24 AM
Medico: Medis Medis
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.	

Pregunta	Respuesta
D.P.	

DIAGNÓSTICO

Pregunta	Respuesta
DESCRIBA:	

OBSERVACIONES:

Pregunta	Respuesta
DESCRIBA:	

RECOMENDACIONES:

Pregunta	Respuesta
DESCRIBA:	

CONSULTA 06/01/2023**Historia clínica #573**

Fecha: 06/01/2023 04:41 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.	

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	

Receta #559

Fecha: 06/01/2023 04:34 PM

Detalle:

ALERGIAS: No tiene ninguna

BETAMETASONA ACETATO DE Y BETAMETASONA FOSFATO DIS

Intramuscular, Intraarticular, intralesional. Adultos: Intramuscular: 1 ó 2 ml al día. Ajustar la dosis a una cantidad mínima capaz de dar una respuesta adecuada.

Receta #558

Fecha: 06/01/2023 04:33 PM

Detalle:

ALERGIAS: No tiene ninguna

DIAZEPAM

Intramuscular o intravenosa. Adultos: 0.2 a 0.3 mg por kg de peso corporal.

BETAMETASONA ACETATO DE Y BETAMETASONA FOSFATO DIS

Intramuscular, Intraarticular, intralesional. Adultos: Intramuscular: 1 ó 2 ml al día. Ajustar la dosis a una cantidad mínima capaz de dar una respuesta adecuada.

Receta #557**Fecha:** 06/01/2023 04:32 PM**Detalle:**

ABIRATERONA

Oral. Adultos. 1000 mg al día. Debe administrarse en combinación con prednisona (5mg vía oral, dos veces al día). No debe consumirse con alimentos. Debe tomarse al menos una hora antes o dos horas después de los alimentos.

Receta #556**Fecha:** 06/01/2023 03:57 PM**Detalle:**

AGALSIDASA ALFA

Infusión intravenosa. Niños y adolescentes entre 7 y 18 años de edad, adultos: 0.2 mg/kg de peso corporal, cada dos semanas

Nota de evolución #441**Fecha:** 06/01/2023 03:57 PM**Médico:** Medis Medis**Cerrada:** Sí**Diagnósticos:**

K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, Z939 - ABERTURA ARTIFICIAL, NO ESPECIFICADA

Peso (kg): 56**Talla (cm):** 100**IMC:** 56**Tensión arterial:** 120/80**Temperatura (°C):** 30**Presión arterial media:** 93.33**Detalle:** subjetivo:

Receta #555**Fecha:** 06/01/2023 03:54 PM**Detalle:**

AGALSIDASA ALFA

Infusión intravenosa. Niños y adolescentes entre 7 y 18 años de edad, adultos: 0.2 mg/kg de peso corporal, cada dos semanas

Receta #554**Fecha:** 06/01/2023 03:33 PM**Detalle:**

ÁCIDO MICOFENÓLICO

Oral Adultos: 720 mg 2 veces al día, 48 horas posteriores al trasplante renal.

CONSULTA 05/01/2023

Formato #245

Fecha: 05/01/2023 02:45 PM
Formato: Formato prueba1
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: No

CONSULTA 28/12/2022

Orden de análisis clínicos #411

Fecha: 28/12/2022 10:10 AM
Médico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Documentos de resultados:

Fecha	Descripción	Archivo
22/02/2023 12:20 PM	...	lab_1677090031.pdf

Listado de orden de análisis clínicos

Grupo	Análisis	Indicaciones	Unidad	Referencia	Resultado	Fecha resultado
ENZIMAS CARDIACAS	BNP		pg/ml			
ENZIMAS CARDIACAS	CK-MB		UI/l			
ENZIMAS CARDIACAS	CPK		UI/l			
ENZIMAS CARDIACAS	MIOGLOBIN A		ng/ml			
ENZIMAS CARDIACAS	TROPONINA I		ng/ml			

CONSULTA 23/12/2022

Historia clínica #569

Fecha: 23/12/2022 11:39 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:	

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:	

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 13/12/2022

Orden de análisis clínicos #405**Fecha:** 13/12/2022 04:38 PM**Médico:** Medis Medis**Sucursal:** Clínica Demo**Documentos de resultados:**

Fecha	Descripción	Archivo
29/03/2023 12:06 PM	Imagen	lab_1680113175.jpg
29/03/2023 12:05 PM	Resultados	lab_1680113156.pdf

Listado de orden de análisis clínicos

Grupo	Análisis	Indicaciones	Unidad	Referencia	Resultado	Fecha resultado
ELECTROLIT OS	CALCIO	MMMM	mEq/l	14-16	10	11/01/2025 12:00 AM
ELECTROLIT OS	CLORO		mEq/l		50	11/01/2025 12:00 AM
ELECTROLIT OS	FOSFORO		mg/dl		50	11/01/2025 12:00 AM
ELECTROLIT OS	MAGNESIO		mmol/l			11/01/2025 12:00 AM
ELECTROLIT OS	POTASIO		mEq/l		60	11/01/2025 12:00 AM
ELECTROLIT OS	SODIO		mEq/l			11/01/2025 12:00 AM

CONSULTA 25/11/2022**Receta #531****Fecha:** 25/11/2022 05:45 PM**Detalle:****ÁCIDO AMINOCAPROICO**

Niños: 100 mg/kg de peso corporal/ hora, continuar con 33.3 mg/kg de peso corporal /hora hasta controlar la hemorragia. Dosis máxima: 18 g/ día. Administrar diluido en soluciones intravenosas envasadas en frascos de vidrio.

ÁCIDO URSODEOIXICÓLICO

Oral. Adultos: 8 a 15 mg/kg de peso corporal/día.

CONSULTA 22/11/2022

Formato #224

Fecha: 22/11/2022 12:33 PM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: No

Historia clínica #548

Fecha: 22/11/2022 12:21 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:	

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 01/11/2022

Receta #513

Fecha: 01/11/2022 01:49 PM

Detalle:

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO, SIMVASTATINA, RAMIPRIL

Oral. Adultos: Una cápsula cada 24 horas

Receta #512

Fecha: 01/11/2022 01:46 PM

Detalle:

CLONAZEPAM

Oral. Adultos y niños mayores de 30 kg de peso corporal: Dosis inicial: 0.5 mg cada 8 horas, aumentar 0.5 mg cada tres a siete días, hasta alcanzar el efecto terapéutico. Dosis máxima: 20 mg/ día.

Receta #510

Fecha: 01/11/2022 01:42 PM

Detalle:

PARACETAMOL

Adultos:

250-500 mg cada 4 ó 6 horas

CONSULTA 20/10/2022

Historia clínica #533

Fecha: 20/10/2022 03:12 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
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:	

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 10/10/2022

Receta #491

Fecha: 10/10/2022 12:49 PM

Detalle:

ALANTOINA, ALQUITRÁN DE HULLA Y CLIOQUINOL

Cutánea o piel cabelluda. Adultos: Aplicar una cantidad adecuada sobre la lesión psoriásica o piel cabelluda, dos veces a la semana.

Receta #490

Fecha: 10/10/2022 12:27 PM

Detalle:

ABATACEPT

Intravenosa en infusión. Adultos: Dosis basada en peso corporal. 100 Kg, dosis 1 g. Después de la administración inicial, administrar a la 2a. y 4a. semana y posteriormente cada 4 semanas. El frasco ampula con polvo liofilizado debe ser reconstituido con 10 ml de agua estéril para inyección usando la jeringa incluida en el envase.

CONSULTA 28/09/2022

Receta #473

Fecha: 28/09/2022 12:47 PM

Detalle:

BEMIPARINA DE SODIO

Subcutánea. Adultos: 3 500 UI, 2 horas antes ó 6 horas después de la cirugía y mantener el tratamiento de 7 a 10 días.

PARACETAMOL

Niños:

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

ABIRATERONA

Oral. Adultos. 1000 mg al día. Debe administrarse en combinación con prednisona (5mg vía oral, dos veces al día). No debe consumirse con alimentos. Debe tomarse al menos una hora antes o dos horas después de los alimentos.

ABATACEPT

Subcutánea. Adultos: 125 mg semanal con o sin dosis de carga.....

Receta #472

Fecha: 28/09/2022 12:22 PM

Detalle:

PARACETAMOL

Adultos:

250-500 mg cada 4 ó 6 horas

ESOMEPRAZOL

Oral Adultos: Una tableta o gragea o cápsula cada 12 ó 24 horas, durante dos a cuatro semanas.

ADEFOVIR

Oral. Adultos: 10 mg cada 24 horas.

CONSULTA 19/09/2022

Nota de evolución #382

Fecha:	19/09/2022 05:44 PM
Médico:	Medis Medis
Cerrada:	Sí
Peso (kg):	56
Talla (cm):	100
IMC:	56
Tensión arterial:	120/80
Temperatura (°C):	30
Presión arterial media:	93.33
Perímetro cintura (cm):	65
Detalle:	Mejora de sintomas

CONSULTA 13/09/2022

Nota de evolución #375

Fecha:	13/09/2022 12:04 PM
Médico:	Medis Medis
Cerrada:	Sí
Diagnósticos:	M154 - (OSTEO)ARTROSIS EROSIVA
Peso (kg):	56
Talla (cm):	100
IMC:	56
Tensión arterial:	120/80
Temperatura (°C):	30
Presión arterial media:	93.33
Perímetro cintura (cm):	65
Detalle:	Antecedentes

Actual