

Paciente

Nombre: ANA JULIA
Apellido paterno: GOMEZ
Fecha de registro: 15/05/2023
Tipo documento: CURP
País: REPÚBLICA DE COLOMBIA
Tipo de paciente: Particular
Idioma: ESP

CONSULTA 15/05/2023**Nota de evolución #492**

Fecha: 15/05/2023 05:59 PM
Médico: Medis Medis
Cerrada: Sí
Diagnósticos: K35, DX001 - HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA
Detalle: ..

Orden de estudios de gabinete #127

Fecha: 15/05/2023 05:54 PM
Médico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo

Listado de orden de estudios de gabinete

Estudio	Indicaciones	Grupo
Electrocardiograma en Reposo		ELECTROCARDIOGRAFÍA

Orden de análisis clínicos #450

Fecha: 15/05/2023 05:47 PM
Médico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo

Indicaciones para el paciente:

- Ayuno de 8 horas
- Por la mañana

Listado de orden de análisis clínicos

Grupo	Análisis	Indicaciones	Unidad	Referencia	Resultado	Fecha resultado
ELECTROLIT OS	CALCIO	MMMM	mEq/l	14-16		15/05/2023 12:00 AM
ELECTROLIT OS	COLORO		mEq/l			15/05/2023 12:00 AM
ELECTROLIT OS	FOSFORO		mg/dl			15/05/2023 12:00 AM

Medis365 - medis-demo

148 - ANA JULIA GOMEZ

Grupo	Análisis	Indicaciones	Unidad	Referencia	Resultado	Fecha resultado
ELECTROLIT OS	MAGNESIO		mmol/l			15/05/2023 12:00 AM
ELECTROLIT OS	POTASIO		mEq/l			15/05/2023 12:00 AM
ELECTROLIT OS	SODIO		mEq/l			15/05/2023 12:00 AM
HEMOGLOBINA GLUCOSILADA	HEMOGLOBINA GLUCOSILADA		%		7.6	15/05/2023 12:00 AM

Formato #284

Fecha: 15/05/2023 05:44 PM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Dr. Roberto Hernandez Gomez
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Receta #621

Fecha: 15/05/2023 05:41 PM
Detalle:
CIPROFLOXACINO: Suspensión
250 mg/5mL

Receta #620

Fecha: 15/05/2023 05:40 PM
Detalle:
DICLOFENACO Sódico: Tableta (Liberación retardada)
50 mg por 3 días

Historia clínica #648

Fecha: 15/05/2023 05:28 PM
Medico: Dr. Roberto Hernandez Gomez
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:	MMM

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	