

Paciente

Nombre: Marcela
Apellido paterno: Osuna
Fecha de registro: 22/05/2023
Fecha de nacimiento: 20/02/1980
Tipo documento: Registro civil
País: MÉXICO
Alerta 1: Hipotiroidismo
Alergias: PENICILINA
Notas: Hipotiroidismo
Idioma: ESP

CONSULTA 24/07/2023**Formato #339**

Fecha: 24/07/2023 06:14 PM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Orden de análisis clínicos #492

Fecha: 24/07/2023 06:04 PM
Médico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Indicaciones para el paciente: - Ayuno de 8 horas

Listado de orden de análisis clínicos

Grupo	Análisis	Indicaciones	Unidad	Referencia	Resultado	Fecha resultado
ELECTROLIT OS	CALCIO	MMMM	mEq/l	14-16		24/07/2023 12:00 AM
ELECTROLIT OS	COLORO		mEq/l			24/07/2023 12:00 AM
ELECTROLIT OS	FOSFORO		mg/dl			24/07/2023 12:00 AM
ELECTROLIT OS	MAGNESIO		mmol/l			24/07/2023 12:00 AM
ELECTROLIT OS	POTASIO		mEq/l			24/07/2023 12:00 AM
ELECTROLIT OS	SODIO		mEq/l		145	24/07/2023 12:00 AM

Receta #666**Fecha:** 24/07/2023 06:02 PM**Alergias:** PENICILINA**Detalle:**

DICLOFENACO POTÁSICO: Cápsula

25 mg TOMAR CADA 12 HORAS POR 3 DÍAS

Nota de evolución #521**Fecha:** 24/07/2023 05:52 PM**Médico:** Medis Medis**Cerrada:** Sí**Peso (kg):** 56**Talla (cm):** 162.5**IMC:** 21.21**Temperatura (°C):** 36.5**Detalle:** .**Historia clínica #707****Fecha:** 24/07/2023 05:41 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:	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): 56 Talla (cm): 162.5 IMC: 21.21 Temperatura (°C): 36.5

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

Medis365 - medis-demo

152 - Marcela Osuna

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 23/05/2023

Orden de estudios de gabinete #129

Fecha: 23/05/2023 10:17 AM

Médico: Medis Medis

Sucursal: Clínica Demo

Listado de orden de estudios de gabinete

Estudio	Indicaciones	Grupo
ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO		ECOCARDIOGRAMA

Orden de análisis clínicos #457

Fecha: 23/05/2023 10:16 AM

Médico: Medis Medis

Sucursal: Clínica Demo

Listado de orden de análisis clínicos

Grupo	Análisis	Indicaciones	Unidad	Referencia	Resultado	Fecha resultado
BIOMETRIA HEMÁTICA	LEUCOCITOS		µl			23/05/2023 12:00 AM
BIOMETRIA	LINFOCITOS		%			23/05/2023

Medis365 - medis-demo

152 - Marcela Osuna

Grupo	Análisis	Indicaciones	Unidad	Referencia	Resultado	Fecha resultado
HEMÁTICA						12:00 AM

Receta #630

Fecha: 23/05/2023 10:15 AM

Detalle:

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/PARACETAMOL/CAFEÍNA: Tableta

250 mg/250 mg/65 mg

Historia clínica #655

Fecha: 23/05/2023 10:11 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.	Peso (kg): 56 Talla (cm): 162.5 IMC: 21.21 Temperatura (°C): 36.5
c) Cabeza.	
-- Cráneo	
-- Ojos:	
-- Oídos:	
-- Nariz:	
-- Boca:	

Pregunta	Respuesta
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

Medis365 - medis-demo

152 - Marcela Osuna

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 #654

Fecha: 23/05/2023 10:09 AM
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Firmado: No

ANTECEDENTES

Pregunta	Respuesta
Familiares	No
Describe	Sin padecimientos familiares de nutrición

FICHA CLINICA

Pregunta	Respuesta
EDAD	43

CONSULTA 22/05/2023

Orden de análisis clínicos #456

Fecha: 22/05/2023 01:17 PM
Médico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo

Listado de orden de análisis clínicos

Medis365 - medis-demo

152 - Marcela Osuna

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

Receta #629

Fecha: 22/05/2023 12:20 PM

Detalle:

Continuar con tratamiento para control de hipotiroidismo.

LEVOTIROXINA SÓDICA: Tableta

50 µg

Nota de evolución #496

Fecha: 22/05/2023 12:17 PM

Médico: Medis Medis

Cerrada: Sí

Peso (kg): 56

Talla (cm): 162

IMC: 21.34

Tensión arterial: 120/80

Temperatura (°C): 36

Frecuencia cardíaca (lpm): 80

Frecuencia respiratoria (rpm): 20

Detalle: Chequeo anual

Historia clínica #653

Fecha: 22/05/2023 12:08 PM

Medico: Medis Medis

Sucursal: Clínica Demo

Firmado: No

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

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

II. FIABILIDAD

Pregunta	Respuesta
Describe:	

III. ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

Pregunta	Respuesta
Describe:	

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	