
Paciente

Nombre:	Juan
Apellido paterno:	Perez
Fecha de registro:	19/08/2023
Fecha de nacimiento:	10/07/1997
Sexo:	Femenino
Tipo documento:	Registro civil
País:	MÉXICO
Estado:	COAHUILA DE ZARAGOZA
Municipio:	ABASOLO
Localidad:	LOS POZOS
Calle:	Cumbres
No. interior:	12
Origen:	Recomendado por médico
Tipo de paciente:	Aseguradora Aseguradora 1
Alerta 1:	Consultar
Idioma:	ESP

CONSULTA 19/08/2023**Receta #688**

Fecha:	19/08/2023 09:24 AM
--------	---------------------

Detalle:	Paracetamol
----------	-------------

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

Nota de evolución #538

Fecha:	19/08/2023 09:22 AM
Médico:	Medis Medis
Cerrada:	Sí
Diagnósticos:	DX001 - HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA
Peso (kg):	65
Temperatura (°C):	36
Detalle:	Tratamiento:

Historia clínica #732

Fecha:	19/08/2023 09:18 AM
Medico:	Medis Medis
Sucursal:	Clínica Demo
Firmado:	No

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Pregunta	Respuesta
Religión:	catolico
Escolaridad:	secundaria
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:	
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	