
Paciente

Nombre: CARLOS
Apellido paterno: SOSA
Fecha de registro: 06/09/2023
Tipo documento: Registro civil
País: MÉXICO
Estado: COAHUILA DE ZARAGOZA
Municipio: ABASOLO
Origen: Recomendado por paciente
Idioma: ESP

CONSULTA 27/03/2026**Nota de evolución #1275**

Fecha: 27/03/2026 01:09 PM
Médico: Medis Medis
Cerrada: Sí
Diagnósticos:
J038 - AMIGDALITIS AGUDA DEBIDA A OTROS MICROORGANISMOS ESPECIFICADOS
Detalle: Ejemplo

CONSULTA 09/12/2025**Documento #103**

Nombre del documento: hg
Documento: doc_1765343592.pdf
Fecha: 09/12/2025 11:13 PM
Usuario: Usuario Medis
Sucursal: Centro Médico

Historia clínica #2153

Fecha: 09/12/2025 11:05 PM
Medico: Medis Medis
Sucursal: Centro Médico
Firmado: No

Nombre de sección

Pregunta	Respuesta
Tipo título	
Texto	
Fecha	
Número	

Pregunta	Respuesta
Sí/No	No
Selección	
Selección múltiple	
Imagen	hc_2153_951_1765343171.jpg
Fórmula (en este ejemplo es lo que se coloque en la pregunta de tipo número multiplicado por 2)	
Parámetros clínicos	
Diagnóstico	

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 25/11/2025**Historia clínica #2123**

Fecha: 25/11/2025 12:25 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?	hc_2123_72_1764099117.jpg
...¿CUÁL?	

II. FIABILIDAD

Pregunta	Respuesta
Describa:	

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	hc_2123_957_1764099117.jpg

ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS

Pregunta	Respuesta
FUM	
Menarca	

EJEMPLO 1

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