
Paciente

Nombre: PAULO JULIÁN
Apellido paterno: ARCE
Foto: FOTO_1779913539.jpg
Fecha de registro: 01/03/2024
Fecha de nacimiento: 09/02/2019
Tipo documento: Registro civil
País: MÉXICO
Idioma: ESP

CONSULTA 24/08/2026**Nota de evolución #1447**

Fecha: 24/08/2026 12:53 PM
Médico: Medis Medis
Cerrada: Sí
Diagnósticos: J451 - ASMA NO ALÉRGICA, DX040 - Asma XXX
Peso (kg): 25
Talla (cm): 125
IMC: 16
Peso ideal (kg): 39.06

Detalle:

S (Subjetivo):

Paciente masculino de 7 años de edad acude a valoración médica por dificultad respiratoria cursada desde hace 7 días.

O (Objetivo):

No hay mejoría pese a la aplicación de salbutamol.

A (Análisis):

P (Plan):

Listado de notas adicionales

Fecha	Médico	Detalle
24/08/2026 12:53 PM	Medis Medis	Alergico Penicilina

CONSULTA 27/05/2026**Receta #1830**

Fecha: 27/05/2026 02:29 PM

Detalle:

LOPERAMIDA, Clorhidrato de: Tableta

2 mg

Nota de evolución #1381

Fecha: 27/05/2026 02:29 PM
Médico: Medis Medis
Cerrada: Sí
Peso (kg): 21
Talla (cm): 110
Temperatura (°C): 39

Detalle:

Paciente masculino de 7 años acude a valoración pues cursa con diarrea desde hace 2 días, se le ha suministrado suero oral, presenta....

CONSULTA 20/04/2026**Receta #1755**

Fecha: 20/04/2026 06:09 PM

Detalle:

Amoxicilina

500 mg

Tomar 1 v.o. cada 8 horas por 7 días.

CONSULTA 17/03/2026**Historia clínica #2358**

Fecha: 17/03/2026 07:06 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	
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	
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	

XIII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describe	

XIV. PRONÓSTICO

Pregunta	Respuesta
XIV. PRONÓSTICO	

CONSULTA 06/01/2025**Historia clínica #1493**

Fecha: 06/01/2025 02:47 PM
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Firmado: No

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

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

Pregunta	Respuesta
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:	

Pregunta	Respuesta
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	