
Paciente

Nombre:	Madison Sofia
Apellido paterno:	Medis
Apellido materno:	Medis
Foto:	FOTO_1751920761.jpg
Fecha de registro:	18/01/2024
Fecha de nacimiento:	28/08/1960
Sexo:	Femenino
Tipo documento:	INE
Documento:	1253839
País:	MÉXICO
Telefonos:	3330388644
Email:	medis365@gmail.com
Origen:	Facebook
Recomendado por:	Dr. Garcia
Tipo de paciente:	Aseguradora Aseguradora 1
Alerta 1:	Peso 110 kg
Alerta 2:	Intolerancia a la lactosa
Alergias:	PENICILINA
Notas:	PRUEBA
Estado civil:	Unión libre
Titular:	Dr. Roberto Hernandez Gomez
Tipo de sangre:	B rh+
Idioma:	ESP

CONSULTA 27/07/2026

Receta #1895

Fecha:	27/07/2026 05:40 PM
Alergias:	PENICILINA
Detalle:	PRUEBA

CONSULTA 17/07/2026

Historia clínica #2698

Fecha:	17/07/2026 12:37 PM
Medico:	Medis Medis
Sucursal:	Clínica Demo
Firmado:	Sí

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
Describa	

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	

Pregunta	Respuesta
Partos	
Cesáreas	
Abortos	
Óbitos	
Papanicolau	
Mastografía	
Método anticonceptivo	

VII. MOTIVO DE CONSULTA

Pregunta	Respuesta
Describa	

VIII. PADECIMIENTO ACTUAL

Pregunta	Respuesta
Describa	

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	
Describa	
4. Cardiovascular y periférico	
Describa	
5. Gastrointestinal	
Describa	
6. Genitourinario	
Describa	
7. Músculo-esquelético	
Describa	
8. Nervioso-psiquiátrico	
Describa	

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	
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 15/07/2026

Receta #1894

Fecha: 15/07/2026 05:39 PM
Alergias: PENICILINA
Detalle: PRUEBA

CONSULTA 09/07/2026

Receta #1898

Fecha: 09/07/2026 05:44 PM
Alergias: PENICILINA
Detalle: PARAC

Receta #1896

Fecha: 09/07/2026 05:43 PM
Alergias: PENICILINA
Detalle: PARACETAMOL

Receta #1893

Fecha: 09/07/2026 05:06 PM
Alergias: PENICILINA
Detalle: PRUEBA

CONSULTA 03/07/2026

Historia clínica #2669

Fecha: 03/07/2026 12:57 PM
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Firmado: No

Nombre de sección

Pregunta	Respuesta
Tipo título	
Texto	
Fecha	
Número	
Sí/No	No
Selección	
Selección múltiple	
Imagen	
Fórmula (en este ejemplo es lo que se coloque en la pregunta)	

Medis365 - medis-demo

196 - Madison Sofia Medis Medis

Pregunta	Respuesta
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 02/07/2026

Formato #1800

Fecha: 02/07/2026 03:21 PM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

CONSULTA 01/07/2026

Formato #1789

Fecha: 01/07/2026 11:14 AM
Formato: Formato general
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

CONSULTA 24/06/2026

Formato #1779

Fecha: 24/06/2026 01:39 PM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Receta #1875

Fecha: 24/06/2026 12:48 PM
Alergias: PENICILINA
Detalle: SJJS

CONSULTA 23/06/2026

Receta #1866

Fecha: 23/06/2026 04:39 PM
Alergias: PENICILINA
Detalle: PRUEBA

Receta #1863

Fecha: 23/06/2026 04:34 PM
Alergias: PENICILINA
Detalle: PRUEBA

CONSULTA 20/06/2026

Documento #124

Nombre del documento: MEDIKIT
Documento: doc_1781983440.pdf
Fecha: 20/06/2026 01:24 PM
Usuario: Ana V.
Sucursal: Clínica Demo
Carpeta: Abril24

Imagen #254

Nombre de la imagen: 2026-06-20
Imágen: img_1_1781982950.jpg
Fecha: 20/06/2026 01:15 PM
Usuario: Ana V.
Sucursal: Clínica Demo
Imágen editada: img_1_1781982950_edit_1781983247.jpg

Orden de análisis clínicos #1514

Fecha: 20/06/2026 12:22 PM
Médico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo

Indicaciones para el paciente:
- Presentarse con 6hrs de ayuno

Medis365 - medis-demo

196 - Madison Sofia Medis Medis

-

Observaciones: NO COMER GRASAS 8 HRS ANTES

Otros análisis:

EXAMEN GENERAL DE ORINA

QUIMICA SANGUINEA 3 ELEMENTOS

Documentos de resultados:

Fecha	Descripción	Archivo
20/06/2026 12:29 PM	PRUEBA 3	lab_1781980190.jpg

Listado de orden de análisis clínicos

Grupo	Análisis	Indicaciones	Unidad	Referencia	Resultado	Fecha resultado
BIOMETRIA HEMÁTICA	HEMOGLOBINA CORPOSCULAR MEDIA		pg			20/06/2026 12:00 AM
BIOMETRIA HEMÁTICA	LEUCOCITOS		µl			20/06/2026 12:00 AM
BIOMETRIA HEMÁTICA	LINFOCITOS		%			20/06/2026 12:00 AM
BIOMETRIA HEMÁTICA	NEUTROFILOS		%			20/06/2026 12:00 AM
BIOMETRIA HEMÁTICA	PLAQUETAS		10 ³			20/06/2026 12:00 AM
BIOMETRIA HEMÁTICA	RETICULOCITOS		%			20/06/2026 12:00 AM
ELECTROLITOS	CALCIO	MMMM	mEq/l	14-16	8	20/06/2026 12:00 AM
ELECTROLITOS	CLORO		mEq/l		138	20/06/2026 12:00 AM
ELECTROLITOS	FOSFORO		mg/dl			20/06/2026 12:00 AM
ELECTROLITOS	MAGNESIO		mmol/l			20/06/2026 12:00 AM
ELECTROLITOS	POTASIO		mEq/l		4	20/06/2026 12:00 AM
ELECTROLITOS	SODIO		mEq/l		145	20/06/2026 12:00 AM

Vacuna #89

Cartilla: CARTILLA NACIONAL DE SALUD PARA ADULTOS MAYORES DE 60 AÑOS

Vacuna: Neumocócica

Enfermedad: Neumonía por neumococo

Dosis:

Medis365 - medis-demo

196 - Madison Sofia Medis Medis

Personas de 60 años y más, con factores de riesgo. Refuerzo Neumocócica polisacárida

Edad recomendada: 12 meses después de recibir la vacuna antineumocócica conjugada
Fecha de aplicación: 20/06/2026 12:00 AM
Lote: XX
Aplicó: Ana V.
Sucursal: Clínica Demo

CONSULTA 19/06/2026

Control prenatal #219

Fecha: 19/06/2026 09:41 AM
Fecha última menstruación: 02/02/2026
Embarazos: 7
Partos: 0
Cesáreas: 1
Abortos: 0
Menarca: 12

Otros antecedentes:

En Gesta anterior presenta preeclampsia sin datos de severidad. Producto previo sin alteraciones, ni complicaciones aparentes.

Fecha de término del embarazo: 20/06/2026
Médico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo

CONSULTA 18/06/2026

Historia clínica #2629

Fecha: 18/06/2026 02:49 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
Describa	

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	

Pregunta	Respuesta
Boca	
d) Cuello	
Describe	
e) Tórax	
Describe	
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 10/06/2026**Formato #1755**

Fecha:	10/06/2026 01:45 PM
Formato:	Consentimiento informado
Medico:	Medis Medis
Sucursal:	Clínica Demo
Activo:	No

CONSULTA 04/06/2026**Historia clínica #2598**

Fecha: 04/06/2026 01:25 PM
Medico: Dr. Roberto Hernandez Gomez
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
Describa	

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	

Pregunta	Respuesta
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
Describa	

VIII. PADECIMIENTO ACTUAL

Pregunta	Respuesta
Describa	

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	
Describa	
4. Cardiovascular y periférico	
Describa	

Pregunta	Respuesta
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	Peso (kg): 60
c) Cabeza	
Cráneo	
Ojos	
Oídos	
Nariz	
Boca	
d) Cuello	
Describe	
e) Tórax	
Describe	
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 02/06/2026**Formato #1732**

Fecha: 02/06/2026 11:45 AM
Formato: Certificado médico
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: No

CONSULTA 21/05/2026**Orden de análisis clínicos #1477**

Fecha: 21/05/2026 12:19 PM
Médico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo

Listado de orden de análisis clínicos

Grupo	Análisis	Indicaciones	Unidad	Referencia	Resultado	Fecha resultado
LABORATORIOS INICIALES	BIOMETRÍA HEMÁTICA					
LABORATORIOS INICIALES	QUÍMICA SANGUÍNEA 3 ELEMENTOS					

Orden de análisis clínicos #1476

Fecha: 21/05/2026 12:11 PM
Médico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo

Listado de orden de análisis clínicos

Grupo	Análisis	Indicaciones	Unidad	Referencia	Resultado	Fecha resultado
BIOMETRIA HEMÁTICA	HEMOGLOBINA CORPOSCULAR MEDIA		pg			
BIOMETRIA HEMÁTICA	LEUCOCITOS		μl			
BIOMETRIA HEMÁTICA	LINFOCITOS		%			
BIOMETRIA HEMÁTICA	NEUTROFILOS		%			
BIOMETRIA HEMÁTICA	PLAQUETAS		10 ³			
BIOMETRIA HEMÁTICA	RETICULOCITOS		%			
BIOMETRIA HEMÁTICA	VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO		fL			

CONSULTA 19/05/2026

Formato #1711

Fecha: 19/05/2026 11:46 AM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: No

CONSULTA 14/05/2026

Receta #1804

Fecha: 14/05/2026 03:44 PM
Alergias: PENICILINA
Detalle: df

CONSULTA 11/05/2026

Formato #1700

Fecha: 11/05/2026 03:15 PM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo

Activo: No

CONSULTA 08/05/2026

Documento #115

Nombre del documento: medikit
Documento: doc_1778274425.pdf
Fecha: 08/05/2026 03:07 PM
Usuario: Ana V.
Sucursal: Clínica Demo

CONSULTA 06/05/2026

Historia clínica #2519

Fecha: 06/05/2026 03:02 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
Describa	

IV. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Quirúrgico	
Traumático	
Transfusiones	

Pregunta	Respuesta
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
Describa	

VIII. PADECIMIENTO ACTUAL

Pregunta	Respuesta
Describa	

IX. INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

Pregunta	Respuesta
1. Órganos de los sentidos	
Visión	
Audición	

Pregunta	Respuesta
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	Peso (kg): 60
c) Cabeza	
Cráneo	
Ojos	
Oídos	
Nariz	
Boca	
d) Cuello	
Describe	
e) Tórax	
Describe	
f) Abdomen	
Describe	
g) Extremidades	
Describe	
h) Columna	
Describe	
i) Examen pélvico	

Pregunta	Respuesta
Describe	

XI. PARACLÍNICOS

Pregunta	Respuesta
Describe	

XII. DIAGNÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe	
CIE10	

XIII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describe	

XIV. PRONÓSTICO

Pregunta	Respuesta
XIV. PRONÓSTICO	

CONSULTA 29/04/2026**Nota de evolución #1336**

Fecha: 29/04/2026 04:54 PM

Médico: Medis Medis

Cerrada: Sí

Diagnósticos:

J302 - OTRA RINITIS ALÉRGICA ESTACIONAL, DX003 - DESNUTRICIÓN, K660 - ADHERENCIAS PERITONEALES, DX019 - Dolor, K819 - COLECISTITIS, NO ESPECIFICADA, B373 - CANDIDIASIS DE LA VULVA Y DE LA VAGINA

Peso (kg): 60

Detalle:

Paciente femenino de 65 años de edad que acude a consulta de valoración médica por presentar prurito intenso de hace aproximadamente tres días de inicio, acompañado de dolor tipo cólico y salida de líquido transvaginal blanco, espeso y no fétido.

A la exploración física dirigida se observan genitales externos con eritema y edema de los labios mayores y menores, presencia de excoriaciones superficiales secundarias al rascado. A la especuloscopia se observa abundante flujo vaginal blanquecino, espeso y grumoso adherido en las paredes vaginales. La mucosa vaginal está eritematosa e inflamada, con placas blanquecinas que se desprenden parcialmente al contacto. El cérvix presenta un aspecto ligeramente eritematoso sin lesiones aparentes ni secreción purulenta.

Nota de evolución #1335**Fecha:** 29/04/2026 12:47 PM**Médico:** Medis Medis**Cerrada:** Sí**Diagnósticos:**

J302 - OTRA RINITIS ALÉRGICA ESTACIONAL, DX003 - DESNUTRICIÓN, K660 - ADHERENCIAS PERITONEALES, DX019 - Dolor, K819 - COLECISTITIS, NO ESPECIFICADA, B373 - CANDIDIASIS DE LA VULVA Y DE LA VAGINA

Peso (kg): 60**Detalle:**

S (Subjetivo):

[No especificado en el texto]

O (Objetivo):

Genitales externos con eritema y edema en labios mayores y menores, con presencia de excoriaciones superficiales secundarias a rascado. A la especuloscopia se observa abundante flujo vaginal blanquecino, espeso, de aspecto grumoso tipo "requesón", adherido a paredes vaginales. Mucosa vaginal eritematosa e inflamada, con placas blanquecinas que se desprenden parcialmente al contacto. Cérvix de aspecto ligeramente eritematoso, sin lesiones aparentes ni secreción purulenta.

A la palpación bimanual: útero de tamaño y forma normal, no doloroso a la movilización; anexos sin alteraciones palpables ni datos de dolor.

A (Análisis):

[No especificado en el texto]

P (Plan):

[No especificado en el texto]

Historia clínica #2500**Fecha:** 29/04/2026 12:45 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
Describa	

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	Peso (kg): 60
c) Cabeza	
Cráneo	
Ojos	
Oídos	
Nariz	

Pregunta	Respuesta
Boca	
d) Cuello	
Describe	
e) Tórax	
Describe	
f) Abdomen	
Describe	
g) Extremidades	
Describe	
h) Columna	
Describe	
i) Examen pélvico	
Describe	

XI. PARACLÍNICOS

Pregunta	Respuesta
Describe	

XII. DIAGNÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe	
CIE10	J302 - OTRA RINITIS ALÉRGICA ESTACIONAL, DX003 - DESNUTRICIÓN, K660 - ADHERENCIAS PERITONEALES, DX019 - Dolor, K819 - COLECISTITIS, NO ESPECIFICADA

XIII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describe	

XIV. PRONÓSTICO

Pregunta	Respuesta
XIV. PRONÓSTICO	

Formato #1684

Fecha: 29/04/2026 12:41 PM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

CONSULTA 28/04/2026

Formato #1674

Fecha:	28/04/2026 01:11 PM
Formato:	Consentimiento informado
Medico:	Medis Medis
Sucursal:	Clínica Demo
Activo:	Sí

CONSULTA 27/04/2026

Formato #1671

Fecha:	27/04/2026 05:08 PM
Formato:	Aviso de Privacidad
Medico:	Medis Medis
Sucursal:	Clínica Demo
Activo:	No

CONSULTA 22/04/2026

Formato #1658

Fecha:	22/04/2026 01:28 PM
Formato:	Consentimiento informado
Medico:	Medis Medis
Sucursal:	Clínica Demo
Activo:	Sí

CONSULTA 21/04/2026

Formato #1655

Fecha:	21/04/2026 05:02 PM
Formato:	Formato general
Medico:	Abigail Cruz Rocha
Sucursal:	Centro Médico
Activo:	No

Formato #1654

Fecha:	21/04/2026 04:59 PM
Formato:	Consentimiento informado
Medico:	Abigail Cruz Rocha
Sucursal:	Centro Médico
Activo:	Sí

CONSULTA 10/04/2026

Formato #1637

Fecha:	10/04/2026 02:10 PM
Formato:	Consentimiento informado
Medico:	Medis Medis
Sucursal:	Clínica Demo
Activo:	No

Formato #1636

Fecha:	10/04/2026 02:08 PM
Formato:	Consentimiento informado
Medico:	Medis Medis
Sucursal:	Clínica Demo
Activo:	No

CONSULTA 09/04/2026

Formato #1630

Fecha:	09/04/2026 10:52 AM
Formato:	Consentimiento informado
Medico:	Medis Medis
Sucursal:	Clínica Demo
Activo:	Sí

CONSULTA 08/04/2026

Formato #1627

Fecha:	08/04/2026 10:41 AM
Formato:	Consentimiento informado
Medico:	Medis Medis
Sucursal:	Clínica Demo
Activo:	Sí

CONSULTA 06/04/2026

Formato #1622

Fecha:	06/04/2026 02:33 PM
Formato:	Consentimiento informado
Medico:	Medis Medis
Sucursal:	Clínica Demo
Activo:	Sí

CONSULTA 26/03/2026**Historia clínica #2383**

Fecha: 26/03/2026 05:36 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
Describa	

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	

Pregunta	Respuesta
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
Describa	

VIII. PADECIMIENTO ACTUAL

Pregunta	Respuesta
Describa	

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	
Describa	
4. Cardiovascular y periférico	
Describa	

Pregunta	Respuesta
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	Peso (kg): 60
c) Cabeza	
Cráneo	
Ojos	
Oídos	
Nariz	
Boca	
d) Cuello	
Describe	
e) Tórax	
Describe	
f) Abdomen	
Describe	
g) Extremidades	
Describe	
h) Columna	
Describe	
i) Examen pélvico	
Describe	

XI. PARACLÍNICOS

Pregunta	Respuesta
Describe	

XII. DIAGNÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe	
CIE10	J302 - OTRA RINITIS ALÉRGICA ESTACIONAL, DX003 -

Medis365 - medis-demo

196 - Madison Sofia Medis Medis

Pregunta	Respuesta
	DESNUTRICIÓN, K660 - ADHERENCIAS PERITONEALES, DX019 - Dolor, K819 - COLECISTITIS, NO ESPECIFICADA

XIII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describe	

XIV. PRONÓSTICO

Pregunta	Respuesta
XIV. PRONÓSTICO	

CONSULTA 17/03/2026

Formato #1597

Fecha: 17/03/2026 12:08 PM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

CONSULTA 13/03/2026

Formato #1592

Fecha: 13/03/2026 11:43 AM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: No

CONSULTA 06/03/2026

Formato #1586

Fecha: 06/03/2026 12:39 PM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Receta #1687**Fecha:** 06/03/2026 12:34 PM**Alergias:** PENICILINA**Detalle:**

IBUPROFENO: Cápsula (Gelatina blanda)

400 mg

TOMAR 1 CADA 8 HRS POR 4 DIAS

Receta #1686**Fecha:** 06/03/2026 12:32 PM**Alergias:** PENICILINA**Detalle:**

IBUPROFENO: Cápsula (Gelatina blanda)

400 mg

TOMAR 1 CADA 8 HRS

CONSULTA 25/02/2026**Nota de evolución #1237****Fecha:** 25/02/2026 11:48 AM**Médico:** Medis Medis**Cerrada:** Sí**Diagnósticos:**

J302 - OTRA RINITIS ALÉRGICA ESTACIONAL, DX003 - DESNUTRICIÓN, K660 - ADHERENCIAS PERITONEALES, DX019 - Dolor, K819 - COLECISTITIS, NO ESPECIFICADA

Peso (kg): 60**Detalle:** ÑÑLK**Historia clínica #2316****Fecha:** 25/02/2026 11:45 AM**Medico:** Medis Medis**Sucursal:** Clínica Demo**Firmado:** No**I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN**

Pregunta	Respuesta
Lugar de nacimiento	gdl
Escolaridad	
Religión	
Grupo sanguíneo y Rh	
Acompañante	
Tel. del Acompañante	

II. FIABILIDAD

Pregunta	Respuesta
Tipo de interrogatorio	
¿Quién?	

III. ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

Pregunta	Respuesta
Describa	

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	

Pregunta	Respuesta
Nariz	
Boca	
d) Cuello	
Describe	
e) Tórax	
Describe	
f) Abdomen	
Describe	
g) Extremidades	
Describe	
h) Columna	
Describe	
i) Examen pélvico	
Describe	

XI. PARACLÍNICOS

Pregunta	Respuesta
Describe	

XII. DIAGNÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe	
CIE10	J302 - OTRA RINITIS ALÉRGICA ESTACIONAL, DX003 - DESNUTRICIÓN, K660 - ADHERENCIAS PERITONEALES, DX019 - Dolor, K819 - COLECISTITIS, NO ESPECIFICADA

XIII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describe	

XIV. PRONÓSTICO

Pregunta	Respuesta
XIV. PRONÓSTICO	

Historia clínica #2315

Fecha: 25/02/2026 11:44 AM
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
Describa	

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	

Pregunta	Respuesta
Ciclo menstrual	
Gestas	
Partos	
Cesáreas	
Abortos	
Óbitos	
Papanicolau	
Mastografía	
Método anticonceptivo	

VII. MOTIVO DE CONSULTA

Pregunta	Respuesta
Describa	

VIII. PADECIMIENTO ACTUAL

Pregunta	Respuesta
Describa	

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	
Describa	
4. Cardiovascular y periférico	
Describa	
5. Gastrointestinal	
Describa	
6. Genitourinario	
Describa	
7. Músculo-esquelético	
Describa	
8. Nervioso-psiquiátrico	
Describa	

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	
f) Abdomen	
Describe	
g) Extremidades	
Describe	
h) Columna	
Describe	
i) Examen pélvico	
Describe	

XI. PARACLÍNICOS

Pregunta	Respuesta
Describe	

XII. DIAGNÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe	
CIE10	J302 - OTRA RINITIS ALÉRGICA ESTACIONAL, DX003 - DESNUTRICIÓN, K660 - ADHERENCIAS PERITONEALES, DX019 - Dolor, K819 - COLECISTITIS, NO ESPECIFICADA

XIII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describe	

XIV. PRONÓSTICO

Medis365 - medis-demo

196 - Madison Sofia Medis Medis

Pregunta	Respuesta
XIV. PRONÓSTICO	

CONSULTA 18/02/2026

Formato #1560

Fecha: 18/02/2026 10:56 AM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Formato #1559

Fecha: 18/02/2026 10:44 AM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Orden de estudios de gabinete #523

Fecha: 18/02/2026 10:37 AM
Médico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo

Listado de orden de estudios de gabinete

Estudio	Indicaciones	Grupo
AP TÓRAX		RADIOGRAFIA

CONSULTA 11/02/2026

Orden de análisis clínicos #1354

Fecha: 11/02/2026 12:36 PM
Médico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Indicaciones para el paciente: - Presentarse con 6hrs de ayuno
Otros análisis: EGO

Listado de orden de análisis clínicos

Grupo	Análisis	Indicaciones	Unidad	Referencia	Resultado	Fecha resultado
BIOMETRIA HEMÁTICA	HEMOGLOBI NA CORPOSCUL AR MEDIA		pg		97	13/04/2026 12:00 AM

Medis365 - medis-demo**196 - Madison Sofia Medis Medis**

Grupo	Análisis	Indicaciones	Unidad	Referencia	Resultado	Fecha resultado
BIOMETRIA HEMÁTICA	LINFOCITOS		%		88	13/04/2026 12:00 AM
BIOMETRIA HEMÁTICA	PLAQUETAS		10 ³		300	13/04/2026 12:00 AM
BIOMETRIA HEMÁTICA	RETICULOCITOS		%		77	13/04/2026 12:00 AM
BIOMETRIA HEMÁTICA	VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO		fL		867	13/04/2026 12:00 AM
ELECTROLITOS	CALCIO	MMMM	mEq/l	14-16		

Orden de análisis clínicos #1353

Fecha: 11/02/2026 12:35 PM
Médico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Indicaciones para el paciente: - Presentarse con 6hrs de ayuno
Otros análisis: EGO

Listado de orden de análisis clínicos

Grupo	Análisis	Indicaciones	Unidad	Referencia	Resultado	Fecha resultado
BIOMETRIA HEMÁTICA	HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA		pg			
BIOMETRIA HEMÁTICA	LEUCOCITOS		µl			
BIOMETRIA HEMÁTICA	LINFOCITOS		%			
BIOMETRIA HEMÁTICA	NEUTROFILOS		%			
BIOMETRIA HEMÁTICA	PLAQUETAS		10 ³			
BIOMETRIA HEMÁTICA	RETICULOCITOS		%			
BIOMETRIA HEMÁTICA	VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO		fL			

Receta #1657**Fecha:** 11/02/2026 12:34 PM**Detalle:**

IBUPROFENO: Cápsula (Gelatina blanda) 400 mg

TOMAR 1 CAP CADA 8 HRS

Receta #1656**Fecha:** 11/02/2026 12:33 PM**Detalle:**

IBUPROFENO: Cápsula (Gelatina blanda)

400 mg

TOMAR 1 CAP CADA 8 HRS

Nota de evolución #1225**Fecha:** 11/02/2026 12:31 PM**Médico:** Medis Medis**Cerrada:** Sí**Diagnósticos:**

J302 - OTRA RINITIS ALÉRGICA ESTACIONAL, DX003 - DESNUTRICIÓN, K660 - ADHERENCIAS PERITONEALES, DX019 - Dolor, K819 - COLECISTITIS, NO ESPECIFICADA

Detalle: PRUEBA**Historia clínica #2288****Fecha:** 11/02/2026 12:20 PM**Medico:** Medis Medis**Sucursal:** Clínica Demo**Firmado:** No**I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN**

Pregunta	Respuesta
Lugar de nacimiento	GDL
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	J302 - OTRA RINITIS ALÉRGICA ESTACIONAL, DX003 - DESNUTRICIÓN, K660 - ADHERENCIAS PERITONEALES, DX019 - Dolor, K819 - COLECISTITIS, NO ESPECIFICADA

XIII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describe	

XIV. PRONÓSTICO

Pregunta	Respuesta
XIV. PRONÓSTICO	

CONSULTA 09/02/2026

Formato #1545

Fecha: 09/02/2026 01:22 PM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Historia clínica #2279

Fecha: 09/02/2026 01:16 PM
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Firmado: No

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Pregunta	Respuesta
Lugar de nacimiento	gdl
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	

Pregunta	Respuesta
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
Describa	

VIII. PADECIMIENTO ACTUAL

Pregunta	Respuesta
Describa	

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	
Describa	
4. Cardiovascular y periférico	
Describa	
5. Gastrointestinal	
Describa	

Pregunta	Respuesta
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	
f) Abdomen	
Describe	
g) Extremidades	
Describe	
h) Columna	
Describe	
i) Examen pélvico	
Describe	

XI. PARACLÍNICOS

Pregunta	Respuesta
Describe	

XII. DIAGNÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe	
CIE10	J302 - OTRA RINITIS ALÉRGICA ESTACIONAL, DX003 - DESNUTRICIÓN, K660 - ADHERENCIAS PERITONEALES, DX019 - Dolor, K819 - COLECISTITIS,

Pregunta	Respuesta
	NO ESPECIFICADA

XIII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describa	

XIV. PRONÓSTICO

Pregunta	Respuesta
XIV. PRONÓSTICO	

CONSULTA 26/01/2026

Nota de evolución #1208

Fecha: 26/01/2026 03:13 PM

Médico: Medis Medis

Cerrada: Sí

Diagnósticos:

J302 - OTRA RINITIS ALÉRGICA ESTACIONAL, DX003 - DESNUTRICIÓN, K660 - ADHERENCIAS PERITONEALES, DX019 - Dolor, K819 - COLECISTITIS, NO ESPECIFICADA

Detalle:

He estado civil, edad, sexo, ocupación, educación, fecha.

Instrucciones: este cuestionario consta de 21 grupos denunciados. Por favor, lea cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo el que mejor describa el modo como se ha sentido en las últimas 2 semanas, incluyendo el día de hoy. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo Grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 cambio en los hábitos de sueño y el ítem 18 cambios en el apetito.

Uno tristeza.

Cero, no me siento triste.

Uno, me siento triste gran parte del tiempo.

Dos, estoy triste todo el tiempo.

Tres, estoy tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

Punto pesimismo.

0 no estoy desalentado respecto de mi futuro.

1 me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.

2 no espero que las cosas funcionen para mí.

3 siento que no hay esperanza para mi futuro y que solo puedo empeorar.

Fracaso.

0 no me siento como un fracasado.

- 1 he fracasado más de lo que hubiera debido.
- 2 cuando miro hacia atrás veo muchos fracasos.
- 3 siento que como persona soy un fracaso total.

Pérdida de placer.

- 0 obtengo tanto placer como siempre por las cosas que disfruto.
- 1 no disfruto tanto las cosas como solía hacerlo.
- 2 obtengo muy poco placer de las cosas de las que solía disfrutar.
- 3 no puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

Sentimientos de culpa.

- Cero, no me siento particularmente culpable.
- Uno, me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería de haber hecho.
- Dos, me siento bastante culpable.
- Tres, la mayor parte del tiempo me siento culpable todo el tiempo.

Sentimientos de castigo.

- Cero, no siento que estoy siendo castigado.
- Uno, siento que tal vez pueda ser castigado.
- Dos, espero ser castigado.
- Tres, siento que estoy siendo castigado.

7 disconformidad con uno mismo.

- Cero, siento acerca de mí, lo mismo que siempre.
- Uno, he perdido la confianza en mí mismo.
- Dos, estoy decepcionado conmigo mismo.
- Tres, no me gusto a mí mismo.

8 autocrítica.

- Cero, no me critico ni me culpo más de lo habitual.
- Uno, estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo.
- Dos, me critico a mí mismo por todos mis errores.
- Tres, me culpa a mí mismo por todo lo malo que sucede.

9 pensamientos o deseos suicidas.

- Cero, no tengo ningún pensamiento de matarme.
- Uno, he tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría.
- Dos, querría matarme.
- Tres, me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10 llanto.

- Cero, no lloro más de lo que solía hacerlo.
- Uno, lloro más de lo que solía hacerlo.
- Dos, lloro por cualquier pequeñez.
- Tres, siento ganas de llorar, pero no puedo.

11 insomnio.

Cero, no tengo problemas para dormir.

Uno, tengo problemas para dormir, pero no lo suficiente como para que me afecte.

Dos, tengo problemas para dormir que me afectan.

Tres, no duermo casi nada.

12 hipersomnia.

Cero, no duermo más de lo que solía.

Uno, duermo un poco más de lo que solía.

Dos, duermo mucho más de lo que solía.

Tres, duermo casi todo el tiempo.

13 fatiga.

Cero, no me siento cansado.

Uno, me siento cansado.

Dos, me siento muy cansado.

Tres, estoy tan cansado que no puedo funcionar.

14 falta de energía.

Cero, no tengo falta de energía.

Uno, tengo falta de energía.

Dos, tengo mucha falta de energía.

Tres, estoy tan cansado que no puedo hacer nada.

15 cambios en el apetito.

Cero, no he tenido cambios en el apetito.

Uno, he tenido algunos cambios en el apetito.

Dos, he tenido muchos cambios en el apetito.

Tres, he tenido tantos cambios en el apetito que me preocupa.

16 cambios en el peso.

Cero, no he tenido cambios en el peso.

Uno, he tenido algunos cambios en el peso.

Dos, he tenido muchos cambios en el peso.

Tres, he tenido tantos cambios en el peso que me preocupa.

17 ideación paranoide.

Cero, no tengo ideación paranoide.

Uno, tengo ideación paranoide ocasional.

Dos, tengo ideación paranoide frecuente.

Tres, tengo ideación paranoide constante.

18 síntomas somáticos.

Cero, no tengo síntomas somáticos.

196 - Madison Sofia Medis Medis

Uno, tengo algunos síntomas somáticos.
Dos, tengo muchos síntomas somáticos.
Tres, tengo tantos síntomas somáticos que me preocupan.

19 ansiedad.
Cero, no tengo ansiedad.
Uno, tengo ansiedad ocasional.
Dos, tengo ansiedad frecuente.
Tres, tengo ansiedad constante.

20 agitación.
Cero, no tengo agitación.
Uno, tengo agitación ocasional.
Dos, tengo agitación frecuente.
Tres, tengo agitación constante.

21 concentración.
Cero, no tengo problemas para concentrarme.
Uno, tengo algunos problemas para concentrarme.
Dos, tengo muchos problemas para concentrarme.
Tres, tengo tantos problemas para concentrarme que me preocupan.

CONSULTA 22/01/2026

Formato #1530

Fecha:	22/01/2026 12:37 PM
Formato:	INDICACIONES
Medico:	Medis Medis
Sucursal:	Clínica Demo
Activo:	No

Imagen #228

Nombre de la imagen:	imagen
Imagen:	img_1_1769100344.jpg
Fecha:	22/01/2026 10:45 AM
Usuario:	Ana V.
Sucursal:	Clínica Demo
Imagen editada:	img_1_1769100344_edit_1773770762.jpg

CONSULTA 19/01/2026

Formato #1525

Fecha: 19/01/2026 05:01 PM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Orden de estudios de gabinete #511

Fecha: 19/01/2026 04:58 PM
Médico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo

Listado de orden de estudios de gabinete

Estudio	Indicaciones	Grupo
AP Y LATERAL COLUMNA COMPLETA		RADIOGRAFIA
AP Y LATERAL COLUMNA DORSAL		RADIOGRAFIA

Orden de análisis clínicos #1329

Fecha: 19/01/2026 04:56 PM
Médico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Indicaciones para el paciente: - Presentarse con 6hrs de ayuno
Otros análisis: QS

Listado de orden de análisis clínicos

Grupo	Análisis	Indicaciones	Unidad	Referencia	Resultado	Fecha resultado
BIOMETRIA HEMÁTICA	HEMOGLOBINA CORPOSCULAR MEDIA		pg			
BIOMETRIA HEMÁTICA	LEUCOCITOS		µl			
BIOMETRIA HEMÁTICA	LINFOCITOS		%			
BIOMETRIA HEMÁTICA	NEUTROFILOS		%			
BIOMETRIA HEMÁTICA	PLAQUETAS		10 ³			
BIOMETRIA HEMÁTICA	RETICULOCITOS		%			
BIOMETRIA	VOLUMEN		fL			

Medis365 - medis-demo

196 - Madison Sofia Medis Medis

Grupo	Análisis	Indicaciones	Unidad	Referencia	Resultado	Fecha resultado
HEMÁTICA	CORPUSCULAR MEDIO					

Receta #1624

Fecha: 19/01/2026 04:53 PM

Detalle:

IBUPROFENO: Tableta 600 mg

TOMAR 1 TAB CADA 8 HRS

Receta #1623

Fecha: 19/01/2026 04:52 PM

Detalle:

IBUPROFENO: Tableta 400 mg

TOMAR 1 TAB CADA 8 HRS

Historia clínica #2231

Fecha: 19/01/2026 04:48 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
Describa	

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
Describa	

VIII. PADECIMIENTO ACTUAL

Pregunta	Respuesta
Describa	

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	
f) Abdomen	
Describe	
g) Extremidades	
Describe	

Pregunta	Respuesta
h) Columna	
Describe	
i) Examen pélvico	
Describe	

XI. PARACLÍNICOS

Pregunta	Respuesta
Describe	

XII. DIAGNÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe	
CIE10	J302 - OTRA RINITIS ALÉRGICA ESTACIONAL, DX003 - DESNUTRICIÓN, K660 - ADHERENCIAS PERITONEALES

XIII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describe	

XIV. PRONÓSTICO

Pregunta	Respuesta
XIV. PRONÓSTICO	

Historia clínica #2230

Fecha: 19/01/2026 04:47 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
Describa	

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	

Pregunta	Respuesta
Boca	
d) Cuello	
Describe	
e) Tórax	
Describe	
f) Abdomen	
Describe	
g) Extremidades	
Describe	
h) Columna	
Describe	
i) Examen pélvico	
Describe	

XI. PARACLÍNICOS

Pregunta	Respuesta
Describe	

XII. DIAGNÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe	
CIE10	J302 - OTRA RINITIS ALÉRGICA ESTACIONAL, DX003 - DESNUTRICIÓN, K660 - ADHERENCIAS PERITONEALES, DX019 - Dolor, K819 - COLECISTITIS, NO ESPECIFICADA

XIII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describe	

XIV. PRONÓSTICO

Pregunta	Respuesta
XIV. PRONÓSTICO	

CONSULTA 14/01/2026

Nota de evolución #1196

Fecha: 14/01/2026 04:37 PM
Médico: Medis Medis
Cerrada: Sí
Diagnósticos:

196 - Madison Sofia Medis Medis

J302 - OTRA RINITIS ALÉRGICA ESTACIONAL, DX003 - DESNUTRICIÓN, K660 - ADHERENCIAS PERITONEALES, DX019 - Dolor, K819 - COLECISTITIS, NO ESPECIFICADA

Peso (kg): 60
Talla (cm): 160
IMC: 23.44
Temperatura (°C): 38
Peso ideal (kg): 64

Detalle:

S (Subjetivo):

Paciente femenina, de la cuarta década de vida, que acude a valoración por presentar cefalea en región frontal de tres días de evolución, acompañada de episodios de tinnitus durante el día y náuseas hoy. Se añaden a sus síntomas visión borrosa y dolor precordial. Menciona consumir una aspirina hace 2 horas para controlar el dolor sin mencionar cuántos miligramos. También menciona que hoy no se tomó su pastilla de la presión porque le daba miedo que le estuviera haciendo daño, ya que una semana atrás le hicieron cambio de tratamiento de Losartan a Enalapril.

O (Objetivo):

Se toma presión arterial en casa obteniendo cifra de 170/95 mmHg, así como frecuencia cardíaca de 105 lpm. A la exploración física, paciente consciente, tranquila, orientada en las tres esferas, afebril y cooperadora. Piel y tegumentos con adecuada coloración e hidratación. Cráneo normocéfalo. Pupilas isocóricas, normorreflécticas. Nariz con adecuada simetría sin desviación de tabique nasal. Boca con adecuada higiene dental, todas sus piezas dentales presentes, amígdalas hipertróficas no exudativas. Cuello cilíndrico con adecuada movilidad sin adenopatías ni bultos palpables. Precordio: rítmico, sin ruidos agregados. Campos pulmonares bien ventilados, no se ocultan estertores, roncus ni sibilancias. Abdomen blando, depresible, ruidos peristálticos en la adecuada intensidad y frecuencia, no doloroso a la palpación. Extremidades eutérmicas, eutróficas y sin edema, llenado capilar de 2 segundos.

A (Análisis):

P (Plan):

Listado de notas adicionales

Fecha	Médico	Detalle
29/04/2026 12:48 PM	Medis Medis	PRUEBA
11/02/2026 12:32 PM	Medis Medis	PRUEBA

Historia clínica #2224

Fecha: 14/01/2026 01:29 PM
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Firmado: No

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Pregunta	Respuesta
Lugar de nacimiento	
Escolaridad	

Pregunta	Respuesta
Religión	
Grupo sanguíneo y Rh	
Acompañante	
Tel. del Acompañante	

II. FIABILIDAD

Pregunta	Respuesta
Tipo de interrogatorio	
¿Quién?	

III. ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

Pregunta	Respuesta
Describa	

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	

Pregunta	Respuesta
Abortos	
Óbitos	
Papanicolau	
Mastografía	
Método anticonceptivo	

VII. MOTIVO DE CONSULTA

Pregunta	Respuesta
Describa	

VIII. PADECIMIENTO ACTUAL

Pregunta	Respuesta
Describa	

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	
Describa	
4. Cardiovascular y periférico	
Describa	
5. Gastrointestinal	
Describa	
6. Genitourinario	
Describa	
7. Músculo-esquelético	
Describa	
8. Nervioso-psiquiátrico	
Describa	

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	
f) Abdomen	
Describe	
g) Extremidades	
Describe	
h) Columna	
Describe	
i) Examen pélvico	
Describe	

XI. PARACLÍNICOS

Pregunta	Respuesta
Describe	

XII. DIAGNÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe	
CIE10	J302 - OTRA RINITIS ALÉRGICA ESTACIONAL, DX003 - DESNUTRICIÓN, K660 - ADHERENCIAS PERITONEALES, DX019 - Dolor, K819 - COLECISTITIS, NO ESPECIFICADA

XIII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describe	

XIV. PRONÓSTICO

Pregunta	Respuesta
XIV. PRONÓSTICO	

CONSULTA 13/01/2026

Receta #1616

Fecha: 13/01/2026 05:09 PM

Detalle:

IBUPROFENO: Cápsula (Gelatina blanda) 600 mg

Tomar 2 cápsula cada 12 horas durante 3 días.

Receta #1615

Fecha: 13/01/2026 05:08 PM

Detalle:

IBUPROFENO: Cápsula (Gelatina blanda) 600 mg

Tomar una cápsula cada 12 horas durante 3 días.

Nota de evolución #1192

Fecha: 13/01/2026 05:02 PM

Médico: Medis Medis

Cerrada: Sí

Diagnósticos: K819 - COLECISTITIS, NO ESPECIFICADA

Peso (kg): 60

Talla (cm): 160

IMC: 23.44

Peso ideal (kg): 64

Detalle:

S (Subjetivo):

Paciente femenina, de la cuarta década de vida, que acude a valoración por presentar cefalea en región frontal de tres días de evolución, acompañada de episodios de tinnitus durante el día y náuseas hoy. Se añaden a sus síntomas visión borrosa y dolor precordial. Menciona consumir una aspirina hace 2 horas para controlar el dolor sin mencionar cuántos miligramos. También menciona que hoy no se tomó su pastilla de la presión porque le daba miedo que le estuviera haciendo daño, ya que una semana atrás le hicieron cambio de tratamiento de Losartan a Enalapril.

O (Objetivo):

Se toma presión arterial en casa obteniendo cifra de 170/95 mmHg, así como frecuencia cardíaca de 105 lpm. A la exploración física, paciente consciente, tranquila, orientada en las tres esferas, afebril y cooperadora. Piel y tegumentos con adecuada coloración e hidratación. Cráneo normocéfalo. Pupilas isocóricas, normorreflécticas. Nariz con adecuada simetría sin desviación de tabique nasal. Boca con adecuada higiene dental, todas sus piezas dentales presentes, amígdalas hipertróficas no exudativas. Cuello cilíndrico con adecuada movilidad sin adenopatías ni bultos palpables. Precordio: rítmico, sin ruidos agregados. Campos pulmonares bien ventilados, no se ocultan estertores, roncus ni sibilancias. Abdomen blando, depresible, ruidos peristálticos en la adecuada intensidad y frecuencia, no doloroso a la palpación. Extremidades eutérmicas, eutróficas y sin edema, llenado capilar de 2 segundos.

Medis365 - medis-demo

196 - Madison Sofia Medis Medis

A (Análisis):

P (Plan):

Listado de notas adicionales

Fecha	Médico	Detalle
19/01/2026 04:51 PM	Medis Medis	PRUEBA

Orden de análisis clínicos #1322

Fecha: 13/01/2026 04:52 PM

Médico: Medis Medis

Sucursal: Clínica Demo

Listado de orden de análisis clínicos

Grupo	Análisis	Indicaciones	Unidad	Referencia	Resultado	Fecha resultado
CONTROL GLUCÉMICO	GLUCOSA 2 HORAS POST PRANDIAL		mg/dl			
CONTROL GLUCÉMICO	GLUCOSA EN AYUNO		mg/dl			
CONTROL GLUCÉMICO	INSULINA BASAL		uU/ml			
CONTROL GLUCÉMICO	PEPTIDO C		uU/ml			

Formato #1515

Fecha: 13/01/2026 04:48 PM

Formato: Consentimiento informado

Medico: Medis Medis

Sucursal: Clínica Demo

Activo: Sí

CONSULTA 09/01/2026

Receta #1608

Fecha: 09/01/2026 01:16 PM

Detalle: gg

Historia clínica #2207

Fecha: 09/01/2026 12:12 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	

Pregunta	Respuesta
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
Describa	

VIII. PADECIMIENTO ACTUAL

Pregunta	Respuesta
Describa	

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	
Describa	
4. Cardiovascular y periférico	
Describa	
5. Gastrointestinal	
Describa	

Pregunta	Respuesta
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	
f) Abdomen	
Describe	
g) Extremidades	
Describe	
h) Columna	
Describe	
i) Examen pélvico	
Describe	

XI. PARACLÍNICOS

Pregunta	Respuesta
Describe	

XII. DIAGNÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe	
CIE10	J302 - OTRA RINITIS ALÉRGICA ESTACIONAL, DX003 - DESNUTRICIÓN, K660 - ADHERENCIAS PERITONEALES

XIII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describe	

XIV. PRONÓSTICO

Pregunta	Respuesta
XIV. PRONÓSTICO	

Formato #1501

Fecha: 09/01/2026 12:09 PM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: No

CONSULTA 07/01/2026

Receta #1604

Fecha: 07/01/2026 03:15 PM
Alergias: Penicilina
Detalle: sss

Receta #1602

Fecha: 07/01/2026 03:14 PM
Alergias: Penicilina
Detalle: ds

Receta #1603

Fecha: 07/01/2026 03:14 PM
Alergias: Penicilina
Detalle: lss

Receta #1601

Fecha: 07/01/2026 03:13 PM
Alergias: Penicilina
Detalle: dd

Receta #1600

Fecha: 07/01/2026 03:13 PM
Alergias: Penicilina
Detalle: cdd

Formato #1496

Fecha: 07/01/2026 01:18 PM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: No

Orden de estudios de gabinete #505

Fecha: 07/01/2026 01:13 PM
Médico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo

Listado de orden de estudios de gabinete

Estudio	Indicaciones	Grupo
AP TÓRAX		RADIOGRAFIA

Receta #1597

Fecha: 07/01/2026 01:11 PM
Alergias: Penicilina
Detalle:
IBUPROFENO: Cápsula (Gelatina blanda) 400 mg
Tomar 1 cap cada 8 hrs

Medidas generales.

Orden de análisis clínicos #1313

Fecha: 07/01/2026 01:11 PM
Médico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Indicaciones para el paciente: - Presentarse con 6hrs de ayuno

Listado de orden de análisis clínicos

Grupo	Análisis	Indicaciones	Unidad	Referencia	Resultado	Fecha resultado
BIOMETRIA HEMÁTICA	HEMOGLOBINA CORPOSCULAR MEDIA		pg			

Medis365 - medis-demo

196 - Madison Sofia Medis Medis

Grupo	Análisis	Indicaciones	Unidad	Referencia	Resultado	Fecha resultado
BIOMETRIA HEMÁTICA	LEUCOCITOS		µl			
BIOMETRIA HEMÁTICA	LINFOCITOS		%			
BIOMETRIA HEMÁTICA	NEUTROFILOS		%			
BIOMETRIA HEMÁTICA	PLAQUETAS		10 ³			
BIOMETRIA HEMÁTICA	RETICULOCITOS		%			
BIOMETRIA HEMÁTICA	VOLUMEN CORPORCULAR MEDIO		fL			

CONSULTA 31/12/2025

Receta #1590

Fecha: 31/12/2025 12:49 PM
Alergias: Penicilina
Detalle: Jfjf

Receta #1589

Fecha: 31/12/2025 11:26 AM
Alergias: Penicilina
Detalle: Th

CONSULTA 23/12/2025

Nota de evolución #1179

Fecha: 23/12/2025 12:20 PM
Médico: Medis Medis
Cerrada: Sí
Diagnósticos:
J302 - OTRA RINITIS ALÉRGICA ESTACIONAL, DX003 - DESNUTRICIÓN, K660 - ADHERENCIAS PERITONEALES, DX019 - Dolor
Detalle: PRUEBA

Listado de notas adicionales

Fecha	Médico	Detalle
07/01/2026 01:06 PM	Medis Medis	PRUEBA

Formato #1483

Fecha: 23/12/2025 11:57 AM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Orden de estudios de gabinete #499

Fecha: 23/12/2025 11:54 AM
Médico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo

Listado de orden de estudios de gabinete

Estudio	Indicaciones	Grupo
AP TÓRAX		RADIOGRAFIA

Receta #1584

Fecha: 23/12/2025 11:50 AM
Alergias: Penicilina
Detalle:
IBUPROFENO: Cápsula (Gelatina blanda) 400 mg
Tomar 2 cap cada 8 hrs

Medidas generales.

Receta #1583

Fecha: 23/12/2025 11:46 AM
Alergias: Penicilina
Detalle:
IBUPROFENO: Cápsula (Gelatina blanda) 400 mg
Tomar 1 cap cada 8 hrs

Medidas generales.

Historia clínica #2185

Fecha: 23/12/2025 11:38 AM
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Firmado: No

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Pregunta	Respuesta
Lugar de nacimiento	gdl
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	

Pregunta	Respuesta
Partos	
Cesáreas	
Abortos	
Óbitos	
Papanicolau	
Mastografía	
Método anticonceptivo	

VII. MOTIVO DE CONSULTA

Pregunta	Respuesta
Describa	

VIII. PADECIMIENTO ACTUAL

Pregunta	Respuesta
Describa	

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	
Describa	
4. Cardiovascular y periférico	
Describa	
5. Gastrointestinal	
Describa	
6. Genitourinario	
Describa	
7. Músculo-esquelético	
Describa	
8. Nervioso-psiquiátrico	
Describa	

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	
f) Abdomen	
Describe	
g) Extremidades	
Describe	
h) Columna	
Describe	
i) Examen pélvico	
Describe	

XI. PARACLÍNICOS

Pregunta	Respuesta
Describe	

XII. DIAGNÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe	
CIE10	J302 - OTRA RINITIS ALÉRGICA ESTACIONAL, DX003 - DESNUTRICIÓN, K660 - ADHERENCIAS PERITONEALES, DX019 - Dolor

XIII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describe	

XIV. PRONÓSTICO

Pregunta	Respuesta
XIV. PRONÓSTICO	

CONSULTA 19/12/2025

Formato #1470

Fecha:	19/12/2025 02:29 PM
Formato:	Aviso de Privacidad
Medico:	Medis Medis
Sucursal:	Clínica Demo
Activo:	No

Receta #1580

Fecha:	19/12/2025 02:27 PM
Alergias:	Penicilina

Detalle:
IBUPROFENO: Cápsula (Gelatina blanda)
400 mg
Tomar una cápsula cada 8 horas por 5 días.

Receta #1579

Fecha:	19/12/2025 02:26 PM
Alergias:	Penicilina

Detalle:
IBUPROFENO: Cápsula (Gelatina blanda)
400 mg
Tomar una cápsula cada 8 horas por 5 días.

Nota de evolución #1175

Fecha:	19/12/2025 02:24 PM
Médico:	Medis Medis
Cerrada:	Sí

Diagnósticos:

J302 - OTRA RINITIS ALÉRGICA ESTACIONAL, DX003 - DESNUTRICIÓN, K660 - ADHERENCIAS PERITONEALES, DX019 - Dolor, MT18 - DOLORES MUSCULARES

Detalle:

S (Subjetivo):

Paciente refiere persistencia de prurito en los antebrazos desde hace 7 días. Comenta que las lesiones aumentan al exponerse al calor y que la crema hidratante ha proporcionado alivio parcial. Niega fiebre, dolor, secreción purulenta y contacto creciente con sustancias irritantes. No hay nuevos medicamentos.

O (Objetivo):

Signos vitales dentro de parámetros normales. Laboratorios sin alteraciones relevantes. A la exploración física se observan placas eritematosas descamativas en la cara extensora de ambos antebrazos con bordes mal definidos. No se observan datos de sobreinfección. Piel seca en general.

A (Análisis):

Dermatitis atópica con afectación bilateral de antebrazos.

P (Plan):

Corticoide tópico de potencia media: triamCinolona 0.1% en crema en placas eritematosas dos veces al día por 10 días.

Hidratación intensiva con emolientes 3 a 4 veces al día. Evitar fragancias, agua caliente y jabones irritantes. Usar sustitutos de jabón. Se explican signos de alarma. Evaluación de respuesta en dos semanas. Si no hay mejoría, considerar cambio a inhibidor de calcineurina o fototerapia.

CONSULTA 16/12/2025

Formato #1457

Fecha:	16/12/2025 11:04 AM
Formato:	Consentimiento informado
Medico:	Medis Medis
Sucursal:	Clínica Demo
Activo:	No

Receta #1570

Fecha:	16/12/2025 10:49 AM
Alergias:	Penicilina
Detalle:	
IBUPROFENO: Cápsula (Gelatina blanda)	
400 mg	
TOMAR 1 CAP CADA 12 HRS POR 3 DIAS	

Receta #1569

Fecha:	16/12/2025 10:46 AM
Alergias:	Penicilina
Detalle:	
IBUPROFENO: Cápsula (Gelatina blanda)	
400 mg	
TOMAR 1 CAP CADA 8 HRS POR 3 DIAS	

CONSULTA 15/12/2025

Formato #1453

Fecha:	15/12/2025 05:34 PM
Formato:	Formato general
Medico:	Medis Medis
Sucursal:	Clínica Demo
Activo:	Sí

Formato #1448

Fecha: 15/12/2025 05:24 PM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

CONSULTA 09/12/2025

Formato #1442

Fecha: 09/12/2025 02:06 PM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

CONSULTA 05/12/2025

Formato #1437

Fecha: 05/12/2025 01:30 PM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: No

Receta #1555

Fecha: 05/12/2025 01:24 PM
Alergias: Penicilina
Detalle:
IBUPROFENO: Cápsula (Gelatina blanda) 400 mg
Tomar 2 cada 8 horas durante 5 días.

Receta #1554

Fecha: 05/12/2025 01:23 PM
Alergias: Penicilina
Detalle:
IBUPROFENO: Cápsula (Gelatina blanda) 400 mg
Tomar una cada 8 horas durante 5 días.

Nota de evolución #1154

Fecha: 05/12/2025 01:22 PM
Médico: Medis Medis
Cerrada: Sí
Diagnósticos: DX019 - Dolor
Peso (kg): 60
Talla (cm): 160
IMC: 23.44
Tensión arterial: 110/80
Temperatura (°C): 37
Frecuencia cardíaca (lpm): 87
Frecuencia respiratoria (rpm): 19
Saturación de oxígeno (%): 98
Glucemia capilar (mg/dL): 110
Detalle: paciente

Historia clínica #2136

Fecha: 05/12/2025 01:12 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
Describa	

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
Describa	

VIII. PADECIMIENTO ACTUAL

Pregunta	Respuesta
Describa	

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	Peso (kg): 60 Talla (cm): 160 IMC: 23.44 Tensión arterial: 110/80 Temperatura (°C): 37 Frec. cardíaca (lpm): 87 Frec. respiratoria (rpm): 19 Saturación O ₂ (%): 98 Glucemia capilar (mg/dL): 110
c) Cabeza	
Cráneo	
Ojos	
Oídos	
Nariz	
Boca	

Pregunta	Respuesta
d) Cuello	
Describe	
e) Tórax	
Describe	
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	

Nota de evolución #1153

Fecha: 05/12/2025 12:46 PM
Médico: Medis Medis
Cerrada: Sí
Peso (kg): 60
Talla (cm): 160
IMC: 23.44
Tensión arterial: 110/80
Temperatura (°C): 37
Frecuencia cardíaca (lpm): 87
Frecuencia respiratoria (rpm): 19

196 - Madison Sofia Medis Medis

Saturación de oxígeno (%): 98
Glucemia capilar (mg/dL): 110

Detalle:

Paciente refiere persistencia de prurito en los antebrazos desde hace 7 días. Comenta que las lesiones aumentan al exponerse al calor y que la crema hidratante ha proporcionado alivio parcial. Niega fiebre, dolor, secreción purulenta y contacto creciente con sustancias irritantes. No hay nuevos medicamentos.

Signos vitales dentro de parámetros normales. Laboratorios sin alteraciones relevantes. A la exploración física se observan placas eritematosas descamativas en la cara extensora de ambos antebrazos con bordes mal definidos. No se observan datos de sobreinfección. Piel seca en general.

Dermatitis atópica con afectación bilateral de antebrazos.

Corticoide tópico de potencia media: triamCinolona 0.1% en crema en placas eritematosas dos veces al día por 10 días. Hidratación intensiva con emolientes 3 a 4 veces al día. Evitar fragancias, agua caliente y jabones irritantes. Usar sustitutos de jabón. Se explican signos de alarma. Evaluación de respuesta en dos semanas. Si no hay mejoría, considerar cambio a inhibidor de calcineurina o fototerapia.

Listado de notas adicionales

Fecha	Médico	Detalle
19/12/2025 02:25 PM	Medis Medis	PX REFIERE NO CONTAR CON INE
16/12/2025 10:45 AM	Medis Medis	ACLARACION

CONSULTA 29/11/2025**Nota de evolución #1152**

Fecha: 29/11/2025 11:46 AM
Médico: Medis Medis
Cerrada: Sí
Diagnósticos:

J302 - OTRA RINITIS ALÉRGICA ESTACIONAL, DX003 - DESNUTRICIÓN, K660 - ADHERENCIAS PERITONEALES

Detalle:

.

CONSULTA 27/11/2025**Formato #1433**

Fecha: 27/11/2025 03:22 PM
Formato: Aviso de Privacidad
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Receta #1550

Fecha: 27/11/2025 03:16 PM
Alergias: Penicilina
Detalle:
ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/PARACETAMOL/CAFEÍNA: Tableta
250 mg/250 mg/65 mg

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/PARACETAMOL/CAFEÍNA: Tableta
250 mg/250 mg/65 mg

Historia clínica #2127

Fecha: 27/11/2025 03:12 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	

Pregunta	Respuesta
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	

Pregunta	Respuesta
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	
f) Abdomen	
Describe	
g) Extremidades	
Describe	
h) Columna	
Describe	
i) Examen pélvico	
Describe	

XI. PARACLÍNICOS

Pregunta	Respuesta
Describe	

XII. DIAGNÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe	
CIE10	J302 - OTRA RINITIS ALÉRGICA ESTACIONAL, DX003 - DESNUTRICIÓN, K660 - ADHERENCIAS PERITONEALES

XIII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describe	

XIV. PRONÓSTICO

Pregunta	Respuesta
XIV. PRONÓSTICO	

CONSULTA 25/11/2025

Historia clínica #2114

Fecha: 25/11/2025 11:02 AM
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Firmado: No

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Pregunta	Respuesta
Religión:	
Escolaridad:	
Lugar de nacimiento:	
Grupo sanguíneo:	
Alergias:	
Acompañante:	Alimentos sanos
¿Cuál?	hc_2114_72_1764094494.jpg
...¿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.	

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	hc_2114_855_1764090261.jpg

XI. DIAGNÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe:	
CIE10:	J302 - OTRA RINITIS ALÉRGICA ESTACIONAL, DX003 - DESNUTRICIÓN, K660 - ADHERENCIAS PERITONEALES

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	

CONSULTA 24/11/2025**Formato #1432**

Fecha: 24/11/2025 09:56 AM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Receta #1549

Fecha: 24/11/2025 09:49 AM
Alergias: Penicilina
Detalle:
CAFEÍNA/IBUPROFENO: Cápsula (Gelatina blanda)
100 mg/400 mg
tomar 2 cap cada 8 hrs

Receta #1548**Fecha:** 24/11/2025 09:47 AM**Alergias:** Penicilina**Detalle:**

CAFEÍNA/IBUPROFENO: Cápsula (Gelatina blanda)

100 mg/400 mg

tomar 1 cap cada 8 hrs

Historia clínica #2113**Fecha:** 24/11/2025 09:41 AM**Medico:** Medis Medis**Sucursal:** Clínica Demo**Firmado:** No**I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN**

Pregunta	Respuesta
Lugar de nacimiento	
Escolaridad	
Religión	catolica
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
Describa	

VIII. PADECIMIENTO ACTUAL

Pregunta	Respuesta
Describa	

IX. INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

Pregunta	Respuesta
1. Órganos de los sentidos	
Visión	
Audición	
Olfato	
Gusto	
Tacto	
2. Piel y tegumentos	
Piel	

Pregunta	Respuesta
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	
f) Abdomen	
Describe	
g) Extremidades	
Describe	
h) Columna	
Describe	
i) Examen pélvico	
Describe	

XI. PARACLÍNICOS

Pregunta	Respuesta
Describe	

XII. DIAGNÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe	
CIE10	J302 - OTRA RINITIS ALÉRGICA ESTACIONAL, DX003 - DESNUTRICIÓN, K660 - ADHERENCIAS PERITONEALES

XIII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describe	

XIV. PRONÓSTICO

Pregunta	Respuesta
XIV. PRONÓSTICO	

Historia clínica #2111

Fecha: 24/11/2025 09:38 AM
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
Describa	

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
Describa	

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	J302 - OTRA RINITIS ALÉRGICA ESTACIONAL, DX003 - DESNUTRICIÓN, K660 - ADHERENCIAS PERITONEALES

XIII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describe	

XIV. PRONÓSTICO

Pregunta	Respuesta
XIV. PRONÓSTICO	

CONSULTA 19/11/2025**Historia clínica #2101**

Fecha: 19/11/2025 04:51 PM
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Firmado: No

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Pregunta	Respuesta
Lugar de nacimiento	
Escolaridad	
Religión	catolica

Pregunta	Respuesta
Grupo sanguíneo y Rh	
Acompañante	
Tel. del Acompañante	

II. FIABILIDAD

Pregunta	Respuesta
Tipo de interrogatorio	
¿Quién?	

III. ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

Pregunta	Respuesta
Describa	

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	

Pregunta	Respuesta
Óbitos	
Papanicolau	
Mastografía	
Método anticonceptivo	

VII. MOTIVO DE CONSULTA

Pregunta	Respuesta
Describa	

VIII. PADECIMIENTO ACTUAL

Pregunta	Respuesta
Describa	

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	
Describa	
4. Cardiovascular y periférico	
Describa	
5. Gastrointestinal	
Describa	
6. Genitourinario	
Describa	
7. Músculo-esquelético	
Describa	
8. Nervioso-psiquiátrico	
Describa	

X. EXPLORACIÓN FÍSICA

Pregunta	Respuesta
a) Habitus exterior	
Describa	

Pregunta	Respuesta
b) Parámetros clínicos	
Parámetros clínicos	
c) Cabeza	
Cráneo	
Ojos	
Oídos	
Nariz	
Boca	
d) Cuello	
Describe	
e) Tórax	
Describe	
f) Abdomen	
Describe	
g) Extremidades	
Describe	
h) Columna	
Describe	
i) Examen pélvico	
Describe	

XI. PARACLÍNICOS

Pregunta	Respuesta
Describe	

XII. DIAGNÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe	
CIE10	J302 - OTRA RINITIS ALÉRGICA ESTACIONAL, DX003 - DESNUTRICIÓN, K660 - ADHERENCIAS PERITONEALES

XIII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describe	

XIV. PRONÓSTICO

Pregunta	Respuesta
XIV. PRONÓSTICO	

CONSULTA 18/11/2025

Formato #1423

Fecha: 18/11/2025 05:18 PM
Formato: Certificado médico
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: No

Formato #1422

Fecha: 18/11/2025 05:18 PM
Formato: Aviso de Privacidad
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: No

Formato #1421

Fecha: 18/11/2025 05:15 PM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: No

Receta #1543

Fecha: 18/11/2025 05:08 PM
Alergias: Penicilina

Detalle:

DIMETICONA/MAGALDRATO: Gel
1 g/8 g/100 mL
Tomar 20 ml cada 8 hrs

OMEPRAZOL: Cápsula 20 mg
Tomar 1 capsula cada 24 hrs por 14 días

PINAVERIO, Bromuro de: Tableta 100 mg
Tomar 1 tableta cada 8 hrs

Receta #1542

Fecha: 18/11/2025 04:52 PM
Alergias: Penicilina

Detalle:

IBUPROFENO: Cápsula (Gelatina blanda) 400 mg
tomar 1 cap cada 8 hrs

Historia clínica #2096

Fecha: 18/11/2025 04:44 PM
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Firmado: No

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Pregunta	Respuesta
Lugar de nacimiento	
Escolaridad	
Religión	catolica
Grupo sanguíneo y Rh	
Acompañante	
Tel. del Acompañante	

II. FIABILIDAD

Pregunta	Respuesta
Tipo de interrogatorio	
¿Quién?	

III. ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

Pregunta	Respuesta
Describa	

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	

Pregunta	Respuesta
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
Describa	

VIII. PADECIMIENTO ACTUAL

Pregunta	Respuesta
Describa	

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	
Describa	
4. Cardiovascular y periférico	
Describa	
5. Gastrointestinal	
Describa	

Pregunta	Respuesta
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	
f) Abdomen	
Describe	
g) Extremidades	
Describe	
h) Columna	
Describe	
i) Examen pélvico	
Describe	

XI. PARACLÍNICOS

Pregunta	Respuesta
Describe	

XII. DIAGNÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe	
CIE10	J302 - OTRA RINITIS ALÉRGICA ESTACIONAL, DX003 - DESNUTRICIÓN, K660 - ADHERENCIAS PERITONEALES

XIII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describe	

XIV. PRONÓSTICO

Pregunta	Respuesta
XIV. PRONÓSTICO	

CONSULTA 06/11/2025**Formato #1408**

Fecha: 06/11/2025 10:33 AM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: No

Receta #1530

Fecha: 06/11/2025 10:29 AM
Alergias: Penicilina
Detalle:
IBUPROFENO: Cápsula (Gelatina blanda) 400 mg
tomar 1 cap cada 12 hrs

Receta #1529

Fecha: 06/11/2025 10:25 AM
Alergias: Penicilina
Detalle:
IBUPROFENO: Cápsula (Gelatina blanda) 400 mg
tomar 1 cap cada 8 hrs

Historia clínica #2077

Fecha: 06/11/2025 10:10 AM
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Firmado: No

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Pregunta	Respuesta
Lugar de nacimiento	gdl
Escolaridad	

Pregunta	Respuesta
Religión	
Grupo sanguíneo y Rh	
Acompañante	
Tel. del Acompañante	

II. FIABILIDAD

Pregunta	Respuesta
Tipo de interrogatorio	
¿Quién?	

III. ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

Pregunta	Respuesta
Describa	

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	

Pregunta	Respuesta
Abortos	
Óbitos	
Papanicolau	
Mastografía	
Método anticonceptivo	

VII. MOTIVO DE CONSULTA

Pregunta	Respuesta
Describa	

VIII. PADECIMIENTO ACTUAL

Pregunta	Respuesta
Describa	

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	
Describa	
4. Cardiovascular y periférico	
Describa	
5. Gastrointestinal	
Describa	
6. Genitourinario	
Describa	
7. Músculo-esquelético	
Describa	
8. Nervioso-psiquiátrico	
Describa	

X. EXPLORACIÓN FÍSICA

Medis365 - medis-demo

196 - Madison Sofia Medis Medis

Pregunta	Respuesta
a) Habitus exterior	
Describe	
b) Parámetros clínicos	
Parámetros clínicos	Peso (kg): 69 Talla (cm): 160 IMC: 26.95 Tensión arterial: 110/70 Temperatura (°C): 36 Frec. cardíaca (lpm): 78 Frec. respiratoria (rpm): 17 Saturación O ₂ (%): 98 Glucemia capilar (mg/dL): 100
c) Cabeza	
Cráneo	
Ojos	
Oídos	
Nariz	
Boca	
d) Cuello	
Describe	
e) Tórax	
Describe	
f) Abdomen	
Describe	
g) Extremidades	
Describe	
h) Columna	
Describe	
i) Examen pélvico	
Describe	

XI. PARACLÍNICOS

Pregunta	Respuesta
Describe	

XII. DIAGNÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe	
CIE10	R101 - DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR

XIII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describe	

XIV. PRONÓSTICO

Pregunta	Respuesta
XIV. PRONÓSTICO	

Receta #1528

Fecha: 06/11/2025 09:20 AM

Alergias: Penicilina

Detalle:

DIMETICONA/MAGALDRATO: Gel

1 g/8 g/100 mL

Tomar 15 ml cada 8 hrs

OMEPRAZOL: Cápsula 20 mg

Tomar 1 capsula cada 24 hrs por 14 dias

PINAVERIO, Bromuro de: Tableta 100 mg

Tomar 1 tableta cada 8 hrs

Nota de evolución #1138

Fecha: 06/11/2025 09:19 AM

Médico: Medis Medis

Cerrada: Sí

Diagnósticos: R101 - DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR

Peso (kg): 69

Talla (cm): 160

IMC: 26.95

Tensión arterial: 110/70

Temperatura (°C): 36

Frecuencia cardíaca (lpm): 78

Frecuencia respiratoria (rpm): 17

Saturación de oxígeno (%): 98

Glucemia capilar (mg/dL): 100

Detalle: subjetivo

CONSULTA 04/11/2025

Historia clínica #2070

Fecha: 04/11/2025 12:22 PM
Medico: Medis Medis
Sucursal: Centro Médico
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	

Pregunta	Respuesta
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
Describa	

VIII. PADECIMIENTO ACTUAL

Pregunta	Respuesta
Describa	

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	
Describa	
4. Cardiovascular y periférico	
Describa	
5. Gastrointestinal	
Describa	

Pregunta	Respuesta
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	Peso (kg): 60 Talla (cm): 160 IMC: 23.44
c) Cabeza	
Cráneo	
Ojos	
Oídos	
Nariz	
Boca	
d) Cuello	
Describe	
e) Tórax	
Describe	
f) Abdomen	
Describe	
g) Extremidades	
Describe	
h) Columna	
Describe	
i) Examen pélvico	
Describe	

XI. PARACLÍNICOS

Pregunta	Respuesta
Describe	

XII. DIAGNÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe	
CIE10	J302 - OTRA RINITIS ALÉRGICA ESTACIONAL, DX003 -

196 - Madison Sofia Medis Medis

Pregunta	Respuesta
	DESNUTRICIÓN, K660 - ADHERENCIAS PERITONEALES

XIII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describe	

XIV. PRONÓSTICO

Pregunta	Respuesta
XIV. PRONÓSTICO	

Formato #1405

Fecha: 04/11/2025 11:00 AM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: No

Receta #1522

Fecha: 04/11/2025 10:54 AM
Alergias: Penicilina
Detalle:
IBUPROFENO: Cápsula (Gelatina blanda) 400 mg
Tomar 1 cap cada 12 hrs

Receta #1521

Fecha: 04/11/2025 10:53 AM
Alergias: Penicilina
Detalle:
IBUPROFENO: Cápsula (Gelatina blanda) 400 mg
Tomar 1 cap cada 8 hrs

Nota de evolución #1133

Fecha: 04/11/2025 10:52 AM
Médico: Medis Medis
Cerrada: Sí
Diagnósticos:
J302 - OTRA RINITIS ALÉRGICA ESTACIONAL, DX003 - DESNUTRICIÓN, K660 - ADHERENCIAS PERITONEALES
Peso (kg): 60
Talla (cm): 160
IMC: 23.44

Detalle: subjetivo

Historia clínica #2069

Fecha: 04/11/2025 10:49 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
Describa:	

III. ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

Pregunta	Respuesta
Describa:	

IV. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Describa:	

V. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Describa:	

VI. MOTIVO DE CONSULTA

Pregunta	Respuesta
Describa:	

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.	
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:	J302 - OTRA RINITIS ALÉRGICA ESTACIONAL, DX003 - DESNUTRICIÓN, K660 - ADHERENCIAS PERITONEALES

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

Medis365 - medis-demo

196 - Madison Sofia Medis Medis

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

CONSULTA 31/10/2025

Nota de evolución #1130

Fecha: 31/10/2025 04:42 PM

Médico: Medis Medis

Cerrada: Sí

Diagnósticos:

J302 - OTRA RINITIS ALÉRGICA ESTACIONAL, DX003 - DESNUTRICIÓN, K660 - ADHERENCIAS PERITONEALES

Detalle: ee

Listado de notas adicionales

Fecha	Médico	Detalle
06/11/2025 10:36 AM	Medis Medis	allalalalalla

Historia clínica #2060

Fecha: 31/10/2025 01:32 PM

Medico: Medis Medis

Sucursal: Centro Médico

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
Describa	

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
Describa	

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	J302 - OTRA RINITIS ALÉRGICA ESTACIONAL, DX003 - DESNUTRICIÓN, K660 - ADHERENCIAS PERITONEALES

XIII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describe	

XIV. PRONÓSTICO

Pregunta	Respuesta
XIV. PRONÓSTICO	

Formato #1399

Fecha: 31/10/2025 01:00 PM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: No

Orden de análisis clínicos #1253

Fecha: 31/10/2025 12:55 PM
Médico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Indicaciones para el paciente: - Presentarse con 6hrs de ayuno
Documentos de resultados:

Fecha	Descripción	Archivo
14/11/2025 03:29 PM	Prueba 2	lab_1763155788.jpg

Listado de orden de análisis clínicos

Grupo	Análisis	Indicaciones	Unidad	Referencia	Resultado	Fecha resultado
BIOMETRIA HEMÁTICA	HEMOGLOBINA CORPOSCULAR MEDIA		pg			
BIOMETRIA HEMÁTICA	LEUCOCITOS		μl			
BIOMETRIA HEMÁTICA	LINFOCITOS		%			
BIOMETRIA HEMÁTICA	NEUTROFILOS		%			
BIOMETRIA HEMÁTICA	PLAQUETAS		10 ³			
BIOMETRIA HEMÁTICA	RETICULOCITOS		%			
BIOMETRIA HEMÁTICA	VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO		fL			

Receta #1517

Fecha: 31/10/2025 12:54 PM
Alergias: Penicilina
Detalle:
IBUPROFENO: Cápsula (Gelatina blanda)400 mg
tomar 1 cap cada 12 hrs

Receta #1516

Fecha: 31/10/2025 12:53 PM
Alergias: Penicilina
Detalle:
IBUPROFENO: Cápsula (Gelatina blanda)400 mg
tomar 1 cap cada 8 hrs

Historia clínica #2059

Fecha: 31/10/2025 12:49 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:	

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:	J302 - OTRA RINITIS ALÉRGICA ESTACIONAL, DX003 - DESNUTRICIÓN, K660 - ADHERENCIAS PERITONEALES

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	

Historia clínica #2058

Fecha: 31/10/2025 12:47 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
Describa	

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	

Pregunta	Respuesta
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
Describa	

VIII. PADECIMIENTO ACTUAL

Pregunta	Respuesta
Describa	

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	
Describa	
4. Cardiovascular y periférico	
Describa	
5. Gastrointestinal	
Describa	

Pregunta	Respuesta
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	
f) Abdomen	
Describe	
g) Extremidades	
Describe	
h) Columna	
Describe	
i) Examen pélvico	
Describe	

XI. PARACLÍNICOS

Pregunta	Respuesta
Describe	

XII. DIAGNÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe	
CIE10	J302 - OTRA RINITIS ALÉRGICA ESTACIONAL, DX003 - DESNUTRICIÓN, K660 - ADHERENCIAS PERITONEALES

XIII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describe	

XIV. PRONÓSTICO

Pregunta	Respuesta
XIV. PRONÓSTICO	

CONSULTA 27/10/2025**Formato #1389**

Fecha: 27/10/2025 05:08 PM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: No

Receta #1511

Fecha: 27/10/2025 04:59 PM
Alergias: Penicilina
Detalle:
IBUPROFENO: Cápsula (Gelatina blanda) 600 mg
TOMAR 1 CAP CADA 8 HRS

Receta #1510

Fecha: 27/10/2025 04:57 PM
Alergias: Penicilina
Detalle:
IBUPROFENO: Cápsula (Gelatina blanda) 600 mg
TOMAR 1 CAP CADA 12 HRS

Historia clínica #2048

Fecha: 27/10/2025 04:49 PM
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Firmado: No

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Pregunta	Respuesta
Religión:	
Escolaridad:	

Pregunta	Respuesta
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:	

Pregunta	Respuesta
-- 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:	J302 - OTRA RINITIS ALÉRGICA ESTACIONAL, DX003 - DESNUTRICIÓN, K660 - ADHERENCIAS PERITONEALES

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	

Formato #1383

Fecha: 27/10/2025 10:05 AM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo

Activo: No

Receta #1505

Fecha: 27/10/2025 09:58 AM

Alergias: Penicilina

Detalle:

IBUPROFENO: Cápsula (Gelatina blanda) 600 mg

TOMAR 1 CAP CADA 12 HRS

Receta #1504

Fecha: 27/10/2025 09:56 AM

Alergias: Penicilina

Detalle:

IBUPROFENO: Cápsula (Gelatina blanda) 600 mg

TOMAR 1 CAP CADA 8 HRS

CONSULTA 22/10/2025

Nota de evolución #1111

Fecha: 22/10/2025 12:55 PM

Médico: Medis Medis

Cerrada: Sí

Diagnósticos:

J302 - OTRA RINITIS ALÉRGICA ESTACIONAL, DX003 - DESNUTRICIÓN, K660 - ADHERENCIAS PERITONEALES

Detalle:

Paciente femenina, de la cuarta década de vida, que acude a valoración por presentar cefalea en región frontal de tres días de evolución, acompañada de episodios de tinnitus durante el día y náuseas hoy. Se añaden a sus síntomas visión borrosa y dolor precordial.

Se toma presión arterial en casa obteniendo cifra de 170/95 mmHg, así como frecuencia cardíaca de 105 lpm. Menciona consumir una aspirina hace 2 horas para controlar el dolor sin mencionar cuántos miligramos. También menciona que hoy no se tomó su pastilla de la presión porque le daba miedo que le estuviera haciendo daño, ya que una semana atrás le hicieron cambio de tratamiento de Losartan a Enalapril.

A la exploración física, paciente consciente, tranquila, orientada en las tres esferas, afebril y cooperadora. Piel y tegumentos con adecuada coloración e hidratación. Cráneo normocéfalo. Pupilas isocóricas, normorreflécticas. Nariz con adecuada simetría sin desviación de tabique nasal. Boca con adecuada higiene dental, todas sus piezas dentales presentes, amígdalas hipertróficas no exudativas. Cuello cilíndrico con adecuada movilidad sin adenopatías ni bultos palpables. Precordio: rítmico, sin ruidos agregados. Campos pulmonares bien ventilados, no se ocultan estertores, roncus ni sibilancias. Abdomen blando, depresible, ruidos peristálticos en la adecuada intensidad y frecuencia, no doloroso a la palpación. Extremidades eutérmicas, eutróficas y sin edema, llenado capilar de 2 segundos.

Listado de notas adicionales

Fecha	Médico	Detalle
31/10/2025 12:51 PM	Medis Medis	Paciente femenina, de la cuarta década de vida, que acude a valoración por presentar cefalea en región frontal de tres días de evolución, acompañada de episodios de tinnitus durante el día y náuseas hoy. Se añaden a sus síntomas visión borrosa y dolor precordial.

CONSULTA 16/10/2025

Receta #1485

Fecha: 16/10/2025 04:29 PM

Alergias: Penicilina

Detalle:

DIMETICONA/MAGALDRATO: Gel

1 g/8 g/100 mL

Tomar 25 ml cada 8 hrs

OMEPRAZOL: Cápsula 20 mg

Tomar 1 capsula cada 24 hrs por 14 días

PINAVERIO, Bromuro de: Tableta 100 mg

Tomar 1 tableta cada 8 hrs

Nota de evolución #1103

Fecha: 16/10/2025 04:25 PM

Médico: Medis Medis

Cerrada: Sí

Diagnósticos: J302 - OTRA RINITIS ALÉRGICA ESTACIONAL, DX003 - DESNUTRICIÓN

Detalle:

SUBJETIVO:

OBJETIVO:

ANÁLISIS:

PLAN:

Historia clínica #2014

Fecha: 16/10/2025 04:21 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:	
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:	J302 - OTRA RINITIS ALÉRGICA ESTACIONAL, DX003 - DESNUTRICIÓN, K660 - ADHERENCIAS PERITONEALES

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

Pregunta	Respuesta
Antecedentes	
Ejemplo	
imagen	

CONSULTA 13/10/2025**Formato #1362**

Fecha: 13/10/2025 05:07 PM
Formato: Formato general
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: No

Receta #1479

Fecha: 13/10/2025 04:58 PM
Alergias: Penicilina
Detalle:
Ibuprofeno tabletas 400 mg
tomar 1 tab cada 12 hrs

Receta #1478

Fecha: 13/10/2025 04:55 PM
Alergias: Penicilina
Detalle:
Ibuprofeno tabletas 400 mg
tomar 1 tab cada 8 hrs

Historia clínica #2008

Fecha: 13/10/2025 04:48 PM
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Firmado: No

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

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

Pregunta	Respuesta
¿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:	

Pregunta	Respuesta
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:	J302 - OTRA RINITIS ALÉRGICA ESTACIONAL, DX003 - DESNUTRICIÓN, K660 - ADHERENCIAS PERITONEALES

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	

CONSULTA 09/10/2025

Formato #1357

Fecha: 09/10/2025 04:23 PM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: No

Receta #1472

Fecha: 09/10/2025 04:16 PM

Alergias: Penicilina

Detalle:

IBUPROFENO: Cápsula (Gelatina blanda) 400 mg
tomar 1 cap cada 8 hrs

Receta #1471

Fecha: 09/10/2025 04:15 PM

Alergias: Penicilina

Detalle:

IBUPROFENO: Cápsula (Gelatina blanda) 400 mg
tomar 1 cap cada 8 hrs

Nota de evolución #1094

Fecha: 09/10/2025 04:13 PM

Médico: Medis Medis

Cerrada: Sí

Diagnósticos:

J302 - OTRA RINITIS ALÉRGICA ESTACIONAL, DX003 - DESNUTRICIÓN, K660 - ADHERENCIAS PERITONEALES

Detalle:

SUBJETIVO:

OBJETIVO:

ANÁLISIS:

Historia clínica #1994

Fecha: 09/10/2025 04:11 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?	

Pregunta	Respuesta
...¿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:	

Pregunta	Respuesta
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:	J302 - OTRA RINITIS ALÉRGICA ESTACIONAL, DX003 - DESNUTRICIÓN, K660 - ADHERENCIAS PERITONEALES

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	

CONSULTA 08/10/2025**Receta #1467**

Fecha: 08/10/2025 11:48 AM
Alergias: Penicilina
Detalle:
IBUPROFENO: Tableta400 mg
Tomar 1 tab cada 8 hrs

HIOSCINA, Butilbromuro de, (Butilhioscina)/IBUPROFENO: Tableta
20 mg/400 mg

Formato #1354

Fecha: 08/10/2025 11:42 AM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: No

CONSULTA 26/09/2025

Formato #1345

Fecha: 26/09/2025 04:33 PM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Receta #1454

Fecha: 26/09/2025 04:24 PM
Alergias: Penicilina

Detalle:
IBUPROFENO: Tableta 600 mg
Tomar 1 tab cada 8 hrs

AMOXICILINA (trihidratada): Cápsula 500 mg
Tomar ...

Nota de evolución #1080

Fecha: 26/09/2025 04:20 PM
Médico: Medis Medis
Cerrada: Sí

Diagnósticos:
J302 - OTRA RINITIS ALÉRGICA ESTACIONAL, DX003 - DESNUTRICIÓN, K660 - ADHERENCIAS PERITONEALES

Detalle:
SUBJETIVO:

OBJETIVO:

ANÁLISIS:

PLAN:

Listado de notas adicionales

Fecha	Médico	Detalle
09/10/2025 11:23 AM	Medis Medis	w

Receta #1453

Fecha: 26/09/2025 04:20 PM

Alergias: Penicilina

Detalle:

IBUPROFENO: Tableta 600 mg

Tomar 1 tab cada 12 hrs

AMOXICILINA (trihidratada): Cápsula 500 mg

Tomar ...

Historia clínica #1974

Fecha: 26/09/2025 04:17 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:	
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:	

Pregunta	Respuesta
-- 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:	J302 - OTRA RINITIS ALÉRGICA ESTACIONAL, DX003 - DESNUTRICIÓN, K660 - ADHERENCIAS PERITONEALES

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

196 - Madison Sofia Medis Medis

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 12/09/2025

Formato #1329

Fecha: 12/09/2025 05:54 PM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: No

Formato #1328

Fecha: 12/09/2025 12:30 PM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: No

CONSULTA 11/09/2025

Formato #1324

Fecha: 11/09/2025 02:36 PM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: No

Receta #1428

Fecha: 11/09/2025 02:26 PM
Alergias: Penicilina
Detalle:
 DIMETICONA/MAGALDRATO: Gel
 1 g/8 g/100 mL
 Tomar 15 ml cada 8 hrs

OMEPRAZOL: Cápsula 20 mg
 Tomar 1 capsula cada 24 hrs por 14 días

PINAVERIO, Bromuro de: Tableta 100 mg
 Tomar 1 tableta cada 8 hrs

Receta #1427

Fecha: 11/09/2025 02:24 PM
Alergias: Penicilina
Detalle:
 IBUPROFENO: Gel 5 g/100 g
 Aplicar

ACEXAMATO DE SODIO/SULFATO DE NEOMICINA: Crema
 5g/0.4g/100g

Historia clínica #1940

Fecha: 11/09/2025 02:17 PM
Medico: Medis Medis
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:	

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:	J302 - OTRA RINITIS ALÉRGICA ESTACIONAL, DX003 - DESNUTRICIÓN, K660 - ADHERENCIAS PERITONEALES

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	

CONSULTA 05/09/2025**Formato #1317**

Fecha: 05/09/2025 05:02 PM
Formato: Certificado médico
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo

Activo: No

Receta #1418

Fecha: 05/09/2025 04:53 PM

Alergias: Penicilina

Detalle:

IBUPROFENO: Tableta 400 mg

tomar 1 tab cada 8 hrs

paracetamol tab 500 mg

Historia clínica #1923

Fecha: 05/09/2025 04:49 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:	
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:	

Pregunta	Respuesta
h) Extremidades:	
i) Columna:	
j) Examen pélvico:	

X. PARACLÍNICOS PREVIOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	
colocar	

XI. DIAGNÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe:	
CIE10:	J302 - OTRA RINITIS ALÉRGICA ESTACIONAL, DX003 - DESNUTRICIÓN, K660 - ADHERENCIAS PERITONEALES

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	

Historia clínica #1922

Fecha: 05/09/2025 04:47 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:	
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:	

Pregunta	Respuesta
-- 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:	J302 - OTRA RINITIS ALÉRGICA ESTACIONAL, DX003 - DESNUTRICIÓN, K660 - ADHERENCIAS PERITONEALES

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

196 - Madison Sofia Medis Medis

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 03/09/2025

Formato #1310

Fecha: 03/09/2025 02:27 PM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: No

Receta #1414

Fecha: 03/09/2025 02:19 PM
Alergias: Penicilina
Detalle:
DIMETICONA/MAGALDRATO: Gel
1 g/8 g/100 mL
Tomar 20 ml cada 8 hrs

OMEPRAZOL: Cápsula 20 mg
Tomar 1 capsula cada 24 hrs por 14 dias

PINAVERIO, Bromuro de: Tableta 100 mg

Medis365 - medis-demo

196 - Madison Sofia Medis Medis

Tomar 1 tableta cada 8 hrs

Receta #1413

Fecha: 03/09/2025 02:18 PM

Alergias: Penicilina

Detalle:

ALUMINIO, Hidróxido de/BICARBONATO DE SODIO/Subsalicilato de BISMUTO/Carbonato de CALCIO/Carbonato de MAGNESIO: Polvo (Para suspensión)

5 g/65 g/6 g/7 g/16.85 g

Historia clínica #1908

Fecha: 03/09/2025 02:14 PM

Medico: Medis Medis

Sucursal: Clínica Demo

Firmado: No

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Pregunta	Respuesta
Religión:	Católica
Escolaridad:	Licenciatura
Lugar de nacimiento:	Gdl
Grupo sanguíneo:	B positivo
Alergias:	Ninguna
Acompañante:	Madre
¿Cuál?	965649484876
...¿CUÁL?	

II. FIABILIDAD

Pregunta	Respuesta
Describe:	Directo

III. ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

Pregunta	Respuesta
Describe:	Preguntados y negados

IV. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	Preguntados y negados

V. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	Niega consumo de sustancias nocivas, ejercicio regular, alimentación saludable

VI. MOTIVO DE CONSULTA

Pregunta	Respuesta
Describe:	Dolor de cabeza

VII. PADECIMIENTO ACTUAL

Pregunta	Respuesta
Describe:	Refiere iniciar con cefalea por la mañana, consume paracetamol sin mejoría

VIII. INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

Pregunta	Respuesta
1. Órganos de los sentidos	Preguntados y negados
-- 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.	
c) Cabeza.	
-- Cráneo	
-- Ojos:	
-- Oídos:	
-- Nariz:	
-- Boca:	
e) Cuello:	

Pregunta	Respuesta
f) Tórax:	
g) Abdomen:	
h) Extremidades:	
i) Columna:	
j) Examen pélvico:	

X. PARACLÍNICOS PREVIOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	
colocar	

XI. DIAGNÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe:	
CIE10:	J302 - OTRA RINITIS ALÉRGICA ESTACIONAL

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

196 - Madison Sofia Medis Medis

Pregunta	Respuesta
Firma	

ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS

Pregunta	Respuesta
FUM	
Menarca	

EJEMPLO 1

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

CONSULTA 01/09/2025

Formato #1307

Fecha: 01/09/2025 05:07 PM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: No

Receta #1409

Fecha: 01/09/2025 05:01 PM
Alergias: Penicilina

Detalle:
DIMETICONA/MAGALDRATO: Gel
1 g/8 g/100 mL
Tomar 10 ml cada 8 hrs

OMEPRAZOL: Cápsula 20 mg
Tomar 1 capsula cada 24 hrs por 14 días

PINAVERIO, Bromuro de: Tableta 100 mg
Tomar 1 tableta cada 8 hrs

Receta #1408**Fecha:** 01/09/2025 04:57 PM**Alergias:** Penicilina**Detalle:**

IBUPROFENO: Cápsula 400 mg

tomar 1 cap cada 8 hrs

ACEXAMATO DE SODIO/SULFATO DE NEOMICINA: Crema

5g/0.4g/100g

CONSULTA 29/08/2025**Historia clínica #1898****Fecha:** 29/08/2025 12:59 PM**Medico:** Abigail Cruz Rocha**Sucursal:** Centro Médico**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.	
c) Cabeza.	
-- Cráneo	
-- Ojos:	
-- Oídos:	
-- Nariz:	

Pregunta	Respuesta
-- 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:	J302 - OTRA RINITIS ALÉRGICA ESTACIONAL, DX003 - DESNUTRICIÓN, K660 - ADHERENCIAS PERITONEALES

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	

Historia clínica #1897

Fecha: 29/08/2025 12:42 PM
Medico: Medis Medis
Sucursal: Centro Médico
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.	
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:	J302 - OTRA RINITIS ALÉRGICA ESTACIONAL, DX003 - DESNUTRICIÓN, K660 - ADHERENCIAS PERITONEALES

XII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describe:	

XIII. PRONÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe:	

IX. OBSERVACIONES

Pregunta	Respuesta
SELECCIÓN	
SELECCIÓN MULTIPLE	
NUMERO	
FECHA	
SI O NO	No

Pregunta	Respuesta
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	

CONSULTA 23/08/2025**Formato #1297**

Fecha: 23/08/2025 10:18 AM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: No

Receta #1400

Fecha: 23/08/2025 10:05 AM
Alergias: Penicilina
Detalle:
DIMETICONA/MAGALDRATO: Gel
1 g/8 g/100 mL
Tomar 15 ml cada 8 hrs

Medis365 - medis-demo

196 - Madison Sofia Medis Medis

OMEPRAZOL: Cápsula 20 mg
Tomar 1 capsula cada 24 hrs por 14 días

PINAVERIO, Bromuro de: Tableta 100 mg
Tomar 1 tableta cada 8 hrs

Receta #1399

Fecha: 23/08/2025 10:03 AM

Alergias: Penicilina

Detalle:

IBUPROFENO: Cápsula (Gelatina blanda) 400 mg
tomar 1cap cada 8 hrs

CIANOCOBALAMINA/KETOPROFENO/PIRIDOXINA, Clorhidrato de/TIAMINA, Mononitrato de: Tableta
5 mg/100 mg/41.250 mg/92.030 mg

CONSULTA 22/08/2025

Formato #1296

Fecha: 22/08/2025 04:55 PM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: No

Orden de análisis clínicos #1173

Fecha: 22/08/2025 04:49 PM
Médico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Indicaciones para el paciente: - Presentarse con 6hrs de ayuno

Listado de orden de análisis clínicos

Grupo	Análisis	Indicaciones	Unidad	Referencia	Resultado	Fecha resultado
BIOMETRIA HEMÁTICA	HEMOGLOBINA CORPOSCULAR MEDIA		pg			05/12/2025 12:00 AM
BIOMETRIA HEMÁTICA	LEUCOCITOS		µl		10,000	05/12/2025 12:00 AM
BIOMETRIA HEMÁTICA	LINFOCITOS		%			05/12/2025 12:00 AM

Grupo	Análisis	Indicaciones	Unidad	Referencia	Resultado	Fecha resultado
BIOMETRIA HEMÁTICA	RETICULOCITOS		%			05/12/2025 12:00 AM
BIOMETRIA HEMÁTICA	VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO		fL			05/12/2025 12:00 AM
ELECTROLITOS	CALCIO	MMMM	mEq/l	14-16		05/12/2025 12:00 AM
ELECTROLITOS	COLORO		mEq/l			05/12/2025 12:00 AM
ELECTROLITOS	FOSFORO		mg/dl			05/12/2025 12:00 AM
ELECTROLITOS	MAGNESIO		mmol/l			05/12/2025 12:00 AM
ELECTROLITOS	POTASIO		mEq/l			05/12/2025 12:00 AM
ELECTROLITOS	SODIO		mEq/l			05/12/2025 12:00 AM

Receta #1398

Fecha: 22/08/2025 04:46 PM

Alergias: Penicilina

Detalle:

DIMETICONA/MAGALDRATO: Gel

1 g/8 g/100 mL

Tomar 15 ml cada 8 hrs

OMEPRAZOL: Cápsula 20 mg

Tomar 1 capsula cada 24 hrs por 14 dias

PINAVERIO, Bromuro de: Tableta 100 mg

Tomar 1 tableta cada 8 hrs

Receta #1397

Fecha: 22/08/2025 04:44 PM

Alergias: Penicilina

Detalle:

IBUPROFENO: Tableta 400 mg

Tomar 1 tab cada 8 hrs

CIANOCOBALAMINA/KETOPROFENO/PIRIDOXINA, Clorhidrato de/TIAMINA, Mononitrato de: Tableta

5 mg/100 mg/41.250 mg/92.030 mg

CONSULTA 20/08/2025

Formato #1294

Fecha:	20/08/2025 04:55 PM
Formato:	Consentimiento informado
Medico:	Medis Medis
Sucursal:	Clínica Demo
Activo:	No

Receta #1396

Fecha:	20/08/2025 04:46 PM
Alergias:	Penicilina

Detalle:
- Bencilpenicilina compuesta 1,200,000 UI solucion inyectable
Aplicar 1 ampula cada 12 hrs (dos dosis) y continuar penicilina procainica sol inyectable 800,000 UI cada 12 hrs (3 dosis)
Intramusculares

-Ibuprofeno capsula 600 mg
Tomar 1 capsula cada 8 -12 hrs por 3 dias

Medidas generales

Enjuague bucal cada 8 hrs con bencidamina
Uso de cubrebocas

Receta #1395

Fecha:	20/08/2025 04:44 PM
Alergias:	Penicilina

Detalle:
IBUPROFENO: Cápsula (Gelatina blanda) 400 mg
tomar 1 cap

HIOSCINA, Butilbromuro de/KETOROLACO Trometamina: Solución
(500 mg/250 mg)/100 mL

Historia clínica #1878

Fecha:	20/08/2025 04:39 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:	J302 - OTRA RINITIS ALÉRGICA ESTACIONAL, DX003 - DESNUTRICIÓN, K660 - ADHERENCIAS PERITONEALES

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	

Formato #1292

Fecha: 20/08/2025 12:15 PM
Formato: Formato general
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: No

Formato #1291

Fecha: 20/08/2025 12:13 PM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: No

Receta #1392

Fecha: 20/08/2025 12:05 PM
Alergias: Penicilina

Detalle:

- Bencilpenicilina compuesta 1,200,000 UI solucion inyectable

Aplicar 1 ampula cada 12 hrs (dos dosis) y continuar penicilina procainica sol inyectable 800,000 UI cada 12 hrs (3 dosis)
Intramusculares

-Ibuprofeno capsula 400 mg

Tomar 1 capsula cada 8 -12 hrs por 3 dias

Medidas generales

Enjuague bucal cada 8 hrs con bencidamina

Uso de cubrebocas

Receta #1391

Fecha: 20/08/2025 12:03 PM
Alergias: Penicilina

Detalle:

IBUPROFENO: Cápsula 400 mg

Tomar 1 cap

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

CONSULTA 19/08/2025

Formato #1288

Fecha: 19/08/2025 12:54 PM
Formato: Certificado médico
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: No

Formato #1287

Fecha: 19/08/2025 12:20 PM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: No

Receta #1388

Fecha: 19/08/2025 10:30 AM
Alergias: Penicilina

Detalle:

- Bencilpenicilina compuesta 1,200,000 UI solucion inyectable

Aplicar 1 ampula cada 12 hrs (dos dosis) y continuar penicilina procainica sol inyectable 800,000 UI cada 12 hrs (3 dosis)
 Intramusculares

-Ibuprofeno capsula 600 mg

Tomar 1 capsula cada 8 -12 hrs por 3 dias

Medidas generales

Enjuague bucal cada 8 hrs con bencidamina

Uso de cubrebocas siempre

CONSULTA 15/08/2025

Control prenatal #159

Fecha: 15/08/2025 05:01 PM
Fecha última menstruación: 03/12/2024
Embarazos: 7
Partos: 0
Cesáreas: 1
Abortos: 0
Menarca: 12

Otros antecedentes:

En Gesta anterior presenta preeclampsia sin datos de severidad. Producto previo sin alteraciones, ni complicaciones aparentes.

Medis365 - medis-demo

196 - Madison Sofia Medis Medis

Fecha de término del embarazo: 10/09/2025
Médico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Resultados:

Fecha	Descripción	Imagen
15/12/2025 11:36 AM		eco_1_1765820213.jpg

Historia clínica #1862

Fecha: 15/08/2025 12:43 PM
Medico: Medis Medis
Sucursal: Centro Médico
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.	
c) Cabeza.	
-- Cráneo	
-- Ojos:	
-- Oídos:	
-- Nariz:	
-- Boca:	
e) Cuello:	
f) Tórax:	
g) Abdomen:	
h) Extremidades:	
i) Columna:	
j) Examen pélvico:	

X. PARACLÍNICOS PREVIOS

Medis365 - medis-demo

196 - Madison Sofia Medis Medis

Pregunta	Respuesta
Describe:	
colocar	

XI. DIAGNÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe:	
CIE10:	J302 - OTRA RINITIS ALÉRGICA ESTACIONAL, DX003 - DESNUTRICIÓN, DX019 - Dolor

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

Medis365 - medis-demo

196 - Madison Sofia Medis Medis

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

Formato #1284

Fecha: 15/08/2025 12:35 PM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: No

Formato #1283

Fecha: 15/08/2025 11:05 AM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Nota de evolución #1037

Fecha: 15/08/2025 10:35 AM
Médico: Medis Medis
Cerrada: Sí
Diagnósticos:
J302 - OTRA RINITIS ALÉRGICA ESTACIONAL, DX003 - DESNUTRICIÓN, DX019 - Dolor

Detalle:
SUBJETIVO:

OBJETIVO:

ANÁLISIS:

PLAN:

Historia clínica #1860

Fecha: 15/08/2025 10:28 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:	

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:	J302 - OTRA RINITIS ALÉRGICA ESTACIONAL, DX003 - DESNUTRICIÓN, K660 - ADHERENCIAS PERITONEALES

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	

Historia clínica #1859

Fecha: 15/08/2025 10:16 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.	
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:	J302 - OTRA RINITIS ALÉRGICA ESTACIONAL, DX003 - DESNUTRICIÓN, K660 - ADHERENCIAS PERITONEALES

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

Medis365 - medis-demo

196 - Madison Sofia Medis Medis

Pregunta	Respuesta
Antecedentes	
Ejemplo	
imagen	

Vacuna #57

Cartilla:	CARTILLA NACIONAL DE SALUD PARA ADOLESCENTES DE 10 - 19 AÑOS
Vacuna:	Hepatitis B
Enfermedad:	Hepatitis B
Dosis:	Segunda
Edad recomendada:	4 semanas posteriores a la primera
Fecha de aplicación:	15/08/2025 12:00 AM
Lote:	235454
Aplicó:	Ana V.
Sucursal:	Clínica Demo

CONSULTA 11/08/2025

Formato #1280

Fecha:	11/08/2025 05:26 PM
Formato:	Aviso de Privacidad
Medico:	Medis Medis
Sucursal:	Clínica Demo
Activo:	No

CONSULTA 06/08/2025

Control prenatal #157

Fecha:	06/08/2025 05:03 PM
Fecha última menstruación:	03/12/2024
Embarazos:	1
Partos:	0
Cesáreas:	1
Abortos:	0
Menarca:	12

Otros antecedentes:

En Gesta anterior presenta preeclampsia sin datos de severidad. Producto previo sin alteraciones, ni complicaciones aparentes.

Fecha de término del embarazo:	10/09/2025
Médico:	Medis Medis
Sucursal:	Clínica Demo

Orden de análisis clínicos #1157**Fecha:** 06/08/2025 04:58 PM**Médico:** Medis Medis**Sucursal:** Clínica Demo**Listado de orden de análisis clínicos**

Grupo	Análisis	Indicaciones	Unidad	Referencia	Resultado	Fecha resultado
BIOMETRIA HEMÁTICA	HEMOGLOBINA CORPOSCULAR MEDIA		pg			05/12/2025 12:00 AM
BIOMETRIA HEMÁTICA	LEUCOCITOS		µl		11000	05/12/2025 12:00 AM
BIOMETRIA HEMÁTICA	LINFOCITOS		%			05/12/2025 12:00 AM
BIOMETRIA HEMÁTICA	NEUTROFILOS		%			05/12/2025 12:00 AM
BIOMETRIA HEMÁTICA	PLAQUETAS		10 ³		250	05/12/2025 12:00 AM
BIOMETRIA HEMÁTICA	RETICULOCITOS		%			05/12/2025 12:00 AM
BIOMETRIA HEMÁTICA	VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO		fL			05/12/2025 12:00 AM

CONSULTA 05/08/2025**Nota de evolución #1030****Fecha:** 05/08/2025 01:49 PM**Médico:** Medis Medis**Cerrada:** Sí**Diagnósticos:**

J302 - OTRA RINITIS ALÉRGICA ESTACIONAL, DX003 - DESNUTRICIÓN, K660 - ADHERENCIAS PERITONEALES

Detalle:

Plan:

Tratamiento:

FENO:

CONSULTA 01/08/2025

Formato #1269

Fecha: 01/08/2025 11:18 AM
Formato: Certificado médico
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: No

Receta #1372

Fecha: 01/08/2025 11:00 AM
Alergias: Penicilina
Detalle:
IBUPROFENO: Suspensión 100 g/ 5 mL
Tomar 5 ml cada 8 hrs

AMOXICILINA (trihidratada)/ÁCIDO CLAVULANICO (Clavulanato de Potasio-Syloid): Suspensión
600 mg/42.9 mg/5 mL

CONSULTA 30/07/2025**Formato #1267**

Fecha: 30/07/2025 09:39 AM
Formato: Prueba
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: No

CONSULTA 28/07/2025**Orden de análisis clínicos #1143**

Fecha: 28/07/2025 11:52 AM
Médico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Documentos de resultados:

Fecha	Descripción	Archivo
29/07/2025 02:27 PM	Resul	lab_1753820871.jpg

Listado de orden de análisis clínicos

Grupo	Análisis	Indicaciones	Unidad	Referencia	Resultado	Fecha resultado
ELECTROLIT OS	CALCIO	MMMM	mEq/l	14-16		

Medis365 - medis-demo

196 - Madison Sofia Medis Medis

Grupo	Análisis	Indicaciones	Unidad	Referencia	Resultado	Fecha resultado
ELECTROLIT OS	COLORO		mEq/l			
ELECTROLIT OS	FOSFORO		mg/dl			
ELECTROLIT OS	MAGNESIO		mmol/l			
ELECTROLIT OS	POTASIO		mEq/l			
ELECTROLIT OS	SODIO		mEq/l			

CONSULTA 25/07/2025

Formato #1260

Fecha: 25/07/2025 10:57 AM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: No

Receta #1364

Fecha: 25/07/2025 10:46 AM
Alergias: Penicilina
Detalle:
IBUPROFENO: Tableta 400 mg
Tomar 1 tab cada 8 hrs

Historia clínica #1820

Fecha: 25/07/2025 10:43 AM
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Firmado: No

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Pregunta	Respuesta
Religión:	Católica
Escolaridad:	Licenciatura
Lugar de nacimiento:	Gdl
Grupo sanguíneo:	B positivo
Alergias:	Ninguna
Acompañante:	Madre

Pregunta	Respuesta
¿Cuál?	965649484876
...¿CUÁL?	

II. FIABILIDAD

Pregunta	Respuesta
Describe:	Directo

III. ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

Pregunta	Respuesta
Describe:	Preguntados y negados

IV. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	Preguntados y negados

V. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	Niega consumo de sustancias nocivas, ejercicio regular, alimentación saludable

VI. MOTIVO DE CONSULTA

Pregunta	Respuesta
Describe:	Dolor de cabeza

VII. PADECIMIENTO ACTUAL

Pregunta	Respuesta
Describe:	Refiere iniciar con cefalea por la mañana, consume paracetamol sin mejoría

VIII. INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

Pregunta	Respuesta
1. Órganos de los sentidos	Preguntados y negados
-- Visión:	
-- Audición:	
-- Olfato:	
-- Gusto:	
-- Tacto:	
2. Piel y tegumentos	
-- Piel:	
-- Uñas:	
-- Pelo:	

Pregunta	Respuesta
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:	J302 - OTRA RINITIS ALÉRGICA ESTACIONAL

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	

CONSULTA 22/07/2025**Formato #1258**

Fecha: 22/07/2025 04:32 PM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: No

Receta #1361**Fecha:** 22/07/2025 04:24 PM**Alergias:** Penicilina**Detalle:**

IBUPROFENO: Tableta 400 mg

tomar 1 tab cada 8 hrs

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/PARACETAMOL/CAFEÍNA:

Receta #1360**Fecha:** 22/07/2025 04:21 PM**Alergias:** Penicilina**Detalle:**

IBUPROFENO: Tableta 400 mg

tomar 1 tab cada 8 hrs

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/PARACETAMOL/CAFEÍNA:

CONSULTA 18/07/2025**Historia clínica #1808****Fecha:** 18/07/2025 05:10 PM**Medico:** Medis Medis**Sucursal:** Clínica Demo**Firmado:** No**I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN**

Pregunta	Respuesta
Religión:	Católica
Escolaridad:	Licenciatura
Lugar de nacimiento:	Gdl
Grupo sanguíneo:	B positivo
Alergias:	Ninguna
Acompañante:	Madre
¿Cuál?	965649484876
...¿CUÁL?	

II. FIABILIDAD

Pregunta	Respuesta
Describe:	Directo

III. ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

Pregunta	Respuesta
Describe:	Preguntados y negados

IV. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	Preguntados y negados

V. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	Niega consumo de sustancias nocivas, ejercicio regular, alimentación saludable

VI. MOTIVO DE CONSULTA

Pregunta	Respuesta
Describe:	Dolor de cabeza

VII. PADECIMIENTO ACTUAL

Pregunta	Respuesta
Describe:	Refiere iniciar con cefalea por la mañana, consume paracetamol sin mejoría

VIII. INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

Pregunta	Respuesta
1. Órganos de los sentidos	Preguntados y negados
-- 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.	
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:	J302 - OTRA RINITIS ALÉRGICA ESTACIONAL

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	

Formato #1256

Fecha: 18/07/2025 04:30 PM
Formato: Certificado médico
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: No

Formato #1255

Fecha: 18/07/2025 04:28 PM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: No

Receta #1358

Fecha: 18/07/2025 04:17 PM
Alergias: Penicilina
Detalle:
IBUPROFENO: Cápsula (Gelatina blanda) 400 mg

Tomar 1 cap cada 8 hrs

Nota de evolución #1015

Fecha: 18/07/2025 04:16 PM

Médico: Medis Medis

Cerrada: Sí

Diagnósticos:

J302 - OTRA RINITIS ALÉRGICA ESTACIONAL, DX003 - DESNUTRICIÓN, K660 - ADHERENCIAS PERITONEALES, DX001 - HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA

Detalle:

Plan:

tratamiento:

CONSULTA 16/07/2025

Formato #1248

Fecha: 16/07/2025 10:01 AM

Formato: Consentimiento informado

Medico: Medis Medis

Sucursal: Clínica Demo

Activo: No

Receta #1355

Fecha: 16/07/2025 09:48 AM

Alergias: Penicilina

Detalle:

HIOSCINA, Butilbromuro de, (Butilhioscina)/IBUPROFENO: Tableta

20 mg/400 mg

Tomar 1 tab

ÁCIDO ASCÓRBICO/CLORFENAMINA, Maleato de/FENILEFRINA, Bitartrato de/PARACETAMOL: Tableta (Efervescente)

Tomar

Indicaciones

Historia clínica #1803

Fecha: 16/07/2025 09:46 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:	

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.	Peso (kg): 80 Talla (cm): 169 IMC: 28.01 Temperatura (°C): 36 Frec. cardíaca (lpm): 78 Saturación O ₂ (%): 98 Peso ideal (kg): 71.4 Exceso de peso (kg): 8.6 Exceso de peso (%): 1.12
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:	R101 - DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR

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?	

Medis365 - medis-demo

196 - Madison Sofia Medis Medis

Pregunta	Respuesta
EJEMPLO XX	No
Antecedentes	
Ejemplo	
imagen	

CONSULTA 11/07/2025

Formato #1242

Fecha: 11/07/2025 04:35 PM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: No

Receta #1350

Fecha: 11/07/2025 04:25 PM
Alergias: Penicilina

Detalle:
IBUPROFENO: Tableta 400 mg
Tomar 1 tab 1 tab cada 8 hrs

IBUPROFENO: Tableta 400 mg

Nota de evolución #1011

Fecha: 11/07/2025 04:24 PM
Médico: Medis Medis
Cerrada: Sí
Diagnósticos:
J302 - OTRA RINITIS ALÉRGICA ESTACIONAL, DX003 - DESNUTRICIÓN, K660 - ADHERENCIAS PERITONEALES
Detalle:
Plan:

Tratamiento:

Historia clínica #1791

Fecha: 11/07/2025 04:21 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:	J302 - OTRA RINITIS ALÉRGICA ESTACIONAL, DX003 - DESNUTRICIÓN, K660 - ADHERENCIAS PERITONEALES, DX001 - HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA

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	

Formato #1241

Fecha: 11/07/2025 10:47 AM
Formato: Certificado médico
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: No

Formato #1240

Fecha: 11/07/2025 10:46 AM
Formato: Certificado médico
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: No

CONSULTA 08/07/2025

Formato #1236

Fecha: 08/07/2025 05:22 PM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: No

Receta #1346

Fecha: 08/07/2025 02:49 PM
Alergias: Penicilina
Detalle: Jskek

Receta #1345

Fecha: 08/07/2025 02:48 PM
Alergias: Penicilina
Detalle:
HIOSCINA, Butilbromuro de, (Butilhioscina)/IBUPROFENO: Tableta
20 mg/400 mg

Receta #1344

Fecha: 08/07/2025 02:48 PM
Alergias: Penicilina
Detalle:
CAFÉÍNA/IBUPROFENO: Cápsula (Gelatina blanda)
100 mg/400 mg

Nota de evolución #1006

Fecha: 08/07/2025 12:17 PM

Médico: Abigail Cruz Rocha

Cerrada: Sí

Diagnósticos:

J302 - OTRA RINITIS ALÉRGICA ESTACIONAL, DX003 - DESNUTRICIÓN, K660 - ADHERENCIAS PERITONEALES, DX001 - HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA

Detalle:

Plan:

Tratamiento:

CONSULTA 03/07/2025

Formato #1228

Fecha: 03/07/2025 12:37 PM

Formato: Consentimiento informado

Médico: Abigail Cruz Rocha

Sucursal: Clínica Demo

Activo: No

CONSULTA 26/06/2025

Formato #1219

Fecha: 26/06/2025 02:45 PM

Formato: Consentimiento informado

Médico: Medis Medis

Sucursal: Clínica Demo

Activo: No

Receta #1327

Fecha: 26/06/2025 02:33 PM

Alergias: Penicilina

Detalle:

DIMETICONA/MAGALDRATO: Gel

1 g/8 g/100 mL

Tomar 15 ml cada 8 hrs

OMEPRAZOL: Cápsula 20 mg

Tomar 1 capsula cada 24 hrs por 14 dias

PINAVERIO, Bromuro de: Tableta 100 mg

Tomar 1 tableta cada 8 hrs

CONSULTA 25/06/2025

Receta #1326

Fecha: 25/06/2025 09:03 AM
Alergias: Penicilina
Detalle: Vjjf

CONSULTA 17/06/2025

Receta #1320

Fecha: 17/06/2025 05:17 PM
Alergias: Magnesio
Detalle:
IBUPROFENO: Cápsula (Gelatina blanda)
400 mg

Receta #1319

Fecha: 17/06/2025 05:15 PM
Alergias: Magnesio
Detalle:
IBUPROFENO: Cápsula (Gelatina blanda)
400 mg

Tomar 1 cap cada 8 hrs

CONSULTA 16/06/2025

Formato #1205

Fecha: 16/06/2025 01:44 PM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: No

Receta #1315

Fecha: 16/06/2025 01:36 PM
Alergias: Magnesio
Detalle:
IBUPROFENO: Cápsula (Gelatina blanda) 400 mg
Tomar 1 cap cada 8 hrs

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

Tomar 1 cada 8 hrs por 5 dias

CONSULTA 12/06/2025

Enlace #9

Fecha: 12/06/2025 02:06 PM
Descripcion: Estudio de imagen
Enlace:
<https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/718GER.pdf>
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo

Formato #1204

Fecha: 12/06/2025 11:31 AM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: No

Nota de evolución #987

Fecha: 12/06/2025 11:18 AM
Médico: Medis Medis
Cerrada: Sí
Diagnósticos:
J302 - OTRA RINITIS ALÉRGICA ESTACIONAL, DX003 - DESNUTRICIÓN, K660 - ADHERENCIAS PERITONEALES,
DX001 - HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA
Detalle: Motivo de consulta:

Receta #1313

Fecha: 12/06/2025 11:18 AM
Alergias: Magnesio
Detalle:
IBUPROFENO: Suspensión 100 g/ 5 mL
Tomar 5 ml cada 8 hrs

CONSULTA 09/06/2025

Medis365 - medis-demo

196 - Madison Sofia Medis Medis

Formato #1191

Fecha: 09/06/2025 01:21 PM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: No

Orden de estudios de gabinete #400

Fecha: 09/06/2025 01:17 PM
Médico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Documentos de resultados:

Fecha	Descripción	Archivo
14/07/2025 04:43 PM	prueba	lab_1752532986.jpg

Listado de orden de estudios de gabinete

Estudio	Indicaciones	Grupo
ABDOMEN		RADIOGRAFIA
AP DE PELVIS		RADIOGRAFIA

Receta #1303

Fecha: 09/06/2025 01:14 PM
Alergias: Magnesio
Detalle:

IBUPROFENO: Tableta 400 mg
Tomar 1 tab cada 8 hrs

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

Tomar 1 tab cada 8 hrs

Receta #1302

Fecha: 09/06/2025 01:11 PM
Alergias: Magnesio
Detalle:

IBUPROFENO: Tableta 400 mg
Tomar 1 tab cada 8 hrs

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

Tomar 1 tab cada 8 hrs

Historia clínica #1726

Fecha: 09/06/2025 01:07 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:	
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:	J302 - OTRA RINITIS ALÉRGICA ESTACIONAL, DX003 - DESNUTRICIÓN, K660 - ADHERENCIAS PERITONEALES, DX001 - HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA

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?	

Pregunta	Respuesta
EJEMPLO XX	No
Antecedentes	
Ejemplo	
imagen	

CONSULTA 06/06/2025**Historia clínica #1724**

Fecha: 06/06/2025 04:15 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:	
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:	J302 - OTRA RINITIS ALÉRGICA ESTACIONAL, DX003 - DESNUTRICIÓN, K660 - ADHERENCIAS PERITONEALES, DX001 - HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA

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	

CONSULTA 05/06/2025**Formato #1188**

Fecha: 05/06/2025 11:42 AM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: No

Receta #1300

Fecha: 05/06/2025 11:22 AM
Alergias: Magnesio
Detalle:
IBUPROFENO: Cápsula 400 mg
Tomar 1 cap cada 8 hrs
AMOXICILINA (trihidratada): Cápsula 500 mg
Tomar 1 cap cada 8 hrs

Receta #1299

Fecha: 05/06/2025 11:19 AM
Alergias: Magnesio
Detalle:
IBUPROFENO: Cápsula 400 mg
Tomar 1 cap cada 8 hrs
AMOXICILINA (trihidratada): Cápsula 500 mg
Tomar 1 cap cada 8 hrs

Vacuna #49

Cartilla: CARTILLA NACIONAL DE SALUD PARA LA MUJER 20 - 59 AÑOS
Vacuna: SR
Enfermedad: Sarampión y Rubéola
Dosis: Sin antecedente vacunal (Segunda)
Edad recomendada: 4 semanas después de la primera dosis

Fecha de aplicación:	05/06/2025 12:00 AM
Lote:	454554
Aplicó:	Ana V.
Sucursal:	Clínica Demo

CONSULTA 28/05/2025**Receta #1290**

Fecha:	28/05/2025 04:46 PM
Alergias:	Magnesio
Detalle:	ABACAVIR, Sulfato de/LAMIVUDINA: Tableta (Generico) 600 mg/300 mg

Formato #1178

Fecha:	28/05/2025 02:34 PM
Formato:	Consentimiento informado
Medico:	Medis Medis
Sucursal:	Clínica Demo
Activo:	No

Receta #1289

Fecha:	28/05/2025 02:28 PM
Alergias:	Magnesio
Detalle:	DICLOFENACO Sódico: Tableta (Liberación prolongada) 100 mg Tomar 1 tab

Nota de evolución #974

Fecha:	28/05/2025 02:27 PM
Médico:	Medis Medis
Cerrada:	Sí
Diagnósticos:	J302 - OTRA RINITIS ALÉRGICA ESTACIONAL, DX003 - DESNUTRICIÓN, K660 - ADHERENCIAS PERITONEALES, DX001 - HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA
Detalle:	Motivo de consulta:

Historia clínica #1708

Fecha:	28/05/2025 02:20 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:	

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:	J302 - OTRA RINITIS ALÉRGICA ESTACIONAL, DX003 - DESNUTRICIÓN, K660 - ADHERENCIAS PERITONEALES, DX001 - HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA

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	

CONSULTA 27/05/2025

Formato #1176

Fecha: 27/05/2025 12:49 PM
Formato: Aviso de Privacidad
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: No

CONSULTA 23/05/2025**Formato #1173**

Fecha: 23/05/2025 11:29 AM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: No

CONSULTA 13/05/2025**Historia clínica #1692**

Fecha: 13/05/2025 02:34 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:	
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:	J302 - OTRA RINITIS ALÉRGICA ESTACIONAL, DX003 - DESNUTRICIÓN, K660 - ADHERENCIAS PERITONEALES, DX001 - HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA

XII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describe:	

XIII. PRONÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe:	

IX. OBSERVACIONES

Pregunta	Respuesta
SELECCIÓN	
SELECCIÓN MULTIPLE	
NUMERO	
FECHA	
SI O NO	No
TEXTO	

Pregunta	Respuesta
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	

CONSULTA 24/04/2025**Formato #1151**

Fecha: 24/04/2025 04:27 PM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: No

Receta #1264

Fecha: 24/04/2025 04:19 PM
Alergias: Magnesio
Detalle:
ÁCIDO IBANDRÓNICO (Ibandronato monosódico monohidratado): Solución (Inyectable)
3 mg/3 mL
A

ÁCIDO IBANDRÓNICO (Ibandronato monosódico monohidratado): Solución (Inyectable)
3 mg/3 mL

Nota de evolución #957

Fecha: 24/04/2025 04:18 PM
Médico: Medis Medis
Cerrada: Sí
Diagnósticos:
J302 - OTRA RINITIS ALÉRGICA ESTACIONAL, DX003 - DESNUTRICIÓN, K660 - ADHERENCIAS PERITONEALES, DX001 - HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA
Temperatura (°C): 38
Detalle: Motivo de consulta:

CONSULTA 23/04/2025

Formato #1148

Fecha: 23/04/2025 10:55 AM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: No

Receta #1258

Fecha: 23/04/2025 10:47 AM
Alergias: Magnesio
Detalle:
IBUPROFENO: Tableta 400 mg
Tomar 1 tab cada 8 hrs

ÁCIDO CLAVULÁNICO (Clavulanato de potasio)/AMOXICILINA (Trihidratada): Tableta
125 mg/500 mg
Tomar 1 tab cada 12 hrs por 7 dias

CONSULTA 16/04/2025

Receta #1253

Fecha: 16/04/2025 05:51 PM
Alergias: Magnesio
Detalle:
IBUPROFENO: Tableta 400 mg

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/METOCARBAMOL: Tableta
325 mg/400 mg

Formato #1146

Fecha: 16/04/2025 05:35 PM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: No

CONSULTA 15/04/2025

Control prenatal #142

Fecha: 15/04/2025 03:31 PM
Fecha última menstruación: 03/12/2024
Embarazos: 1
Partos: 0
Cesáreas: 1
Abortos: 0
Menarca: 12

Otros antecedentes:

En Gesta anterior presenta preeclampsia sin datos de severidad. Producto previo sin alteraciones, ni complicaciones aparentes.

Fecha de término del embarazo: 10/09/2025
Médico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo

Receta #1248

Fecha: 15/04/2025 03:25 PM
Alergias: Magnesio
Detalle:
CAFÉÍNA/IBUPROFENO: Cápsula (Gelatina blanda)
100 mg/400 mg

EN CASO DE DOLOR ACECLOFENACO: Polvo (Para solución)
100 mg

Nota de evolución #946

Fecha: 15/04/2025 03:23 PM
Médico: Medis Medis
Cerrada: Sí
Diagnósticos:
J302 - OTRA RINITIS ALÉRGICA ESTACIONAL, DX003 - DESNUTRICIÓN, K660 - ADHERENCIAS PERITONEALES
Peso (kg): 60
Talla (cm): 157
Tensión arterial: 120/80

Medis365 - medis-demo

196 - Madison Sofia Medis Medis

Temperatura (°C): 39
Detalle: Motivo de consulta:

Formato #1141

Fecha: 15/04/2025 03:21 PM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Formato #1137

Fecha: 15/04/2025 02:31 PM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: No

Receta #1246

Fecha: 15/04/2025 02:23 PM
Alergias: Magnesio
Detalle:
IBUPROFENO: Cápsula (Gelatina blanda) 400 mg
Tomar 1 cap cada 8 hrs

IBUPROFENO: Cápsula (Gelatina blanda)
400 mg

Historia clínica #1651

Fecha: 15/04/2025 02:10 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?	

Pregunta	Respuesta
...¿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:	

Pregunta	Respuesta
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:	J302 - OTRA RINITIS ALÉRGICA ESTACIONAL, DX003 - DESNUTRICIÓN, K660 - ADHERENCIAS PERITONEALES, DX001 - HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA

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	

CONSULTA 14/04/2025

Formato #1135

Fecha: 14/04/2025 12:03 PM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Médico Ejemplo
Sucursal: Clínica Demo
Activo: No

Formato #1134

Fecha: 14/04/2025 12:01 PM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: No

CONSULTA 10/04/2025

Control prenatal #139

Fecha: 10/04/2025 12:38 PM
Fecha última menstruación: 03/12/2024
Edad gestacional por ecografía: 18.1
Aumento ponderal (kg): 3
Altura uterina (cm): 20
Embarazos: 1
Partos: 0
Cesáreas: 1
Abortos: 0
Menarca: 12

Otros antecedentes:

En Gesta anterior presenta preeclampsia sin datos de severidad. Producto previo sin alteraciones, ni complicaciones aparentes.

Laboratorio:

Se solicitan laboratoriales de acuerdo al segundo trimestre para seguimiento.

Motivo: Seguimiento embarazo segundo trimestre
Exploración: Tacto diferido.
Diagnóstico: Embarazo 18 SDG
Plan de tratamiento: Continuar Acido folico y suplementacion de hierro via oral-
Fecha de término del embarazo: 10/09/2025
Médico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo

CONSULTA 09/04/2025

Formato #1126

Fecha: 09/04/2025 04:26 PM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: No

CONSULTA 08/04/2025

Formato #1122

Fecha: 08/04/2025 10:01 AM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: No

Receta #1232

Fecha: 08/04/2025 09:51 AM
Alergias: Magnesio

Detalle:

IBUPROFENO: Cápsula (Gelatina blanda)

400 mg

IBUPROFENO: Cápsula (Gelatina blanda)

400 mg

IBUPROFENO: Cápsula (Gelatina blanda)

400 mg

Historia clínica #1634

Fecha: 08/04/2025 09:44 AM
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Firmado: No

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Pregunta	Respuesta
Religión:	Catolica
Escolaridad:	Universidad
Lugar de nacimiento:	Guadalajara
Grupo sanguíneo:	B rh +
Alergias:	Magnesio
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:	Dolor

VII. PADECIMIENTO ACTUAL

Pregunta	Respuesta
Describe:	Refiere dolor en fosa lumbar izquierda de inicio subitito el dia de hoy, acompañado de nauseas, vomitos gastroalimentarios en 2 ocasiones, fiebre cuantificada en 38°C, poliaquiuria, disuria y cefalea. Menciona autorecetarse ketorolaco sublingual dosis unica hace 2 hrs aproximadamente, con leve mejoría.

VIII. INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

Pregunta	Respuesta
1. Órganos de los sentidos	
-- Visión:	Negados.
-- Audición:	Negados.
-- Olfato:	Negados.
-- Gusto:	Sin datos clinicos de alteracion del gusto.
-- Tacto:	
2. Piel y tegumentos	Adecuada coloracion e hidratacion en piel y tegumentos.
-- Piel:	Acne ocasional
-- Uñas:	Negados.
-- Pelo:	Negados.
3. Respiratorio:	Negados.
4. Cardiovascular y periférico:	Negados.
5. Gastrointestinal:	Dolor en flanco derecho, asi como en zona pelvica.
6. Genitourinario:	Negados.
7. Músculo-esquelético:	Negados.
8. Nervioso-psiquiátrico:	Negados.

IX. EXPLORACIÓN FÍSICA

Pregunta	Respuesta
a) Habitus exterior:	Endomorfo
b) Signos vitales.	Peso (kg): 70 Talla (cm): 160 IMC: 27.34 Tensión arterial: 110/70 Temperatura (°C): 38.3 Frec. cardíaca (lpm): 56 Frec. respiratoria (rpm): 18 Saturación O ₂ (%): 98
c) Cabeza.	
-- Cráneo	Normocefalo sin endostosis ni exostosis.
-- Ojos:	Pupilas isocóricas, normorreflectivas, agudeza visual 20/20, sin alteraciones morfológicas aparentes.
-- Oídos:	Sin datos clínicos de sordera.
-- Nariz:	Sin datos clínicos de alteración olfativa.
-- Boca:	Sin alteraciones aparentes, piezas dentales completas.
e) Cuello:	Cilíndrico, con adecuada movilidad, sin adenopatías palpables.
f) Tórax:	Precordio rítmico, sin ruidos agregados. Campos pulmonares bien ventilados, no se auscultan sibilancias, estertores o roncus.
g) Abdomen:	Abdomen blando, depresible, ruidos peristálticos en adecuada intensidad y frecuencia, dolor a la palpación en hipogastrio 7/10 EVA, sin datos de irritación peritoneal, Giordano + en flanco derecho, resto sin alteraciones aparentes.
h) Extremidades:	Extremidades íntegras, eutróficas, sin edema. Rots normales. Pulsos periféricos presentes.
i) Columna:	
j) Examen pélvico:	

X. PARACLÍNICOS PREVIOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	
colocar	

XI. DIAGNÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe:	N390
CIE10:	

XII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describe:	Pendiente

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	

CONSULTA 04/04/2025

Receta #1229

Fecha: 04/04/2025 02:36 PM

Alergias: Magnesio

Detalle:

- Bencilpenicilina compuesta 1,200,000 UI solucion inyetable

Aplicar 1 ampula cada 12 hrs (dos dosis) y continuar penicilina procainica sol inyetable 800,000 UI cada 12 hrs (3 dosis)
Intramusculares

-Ibuprofeno capsula 600 mg

Tomar 1 capsula cada 8 -12 hrs por 3 dias

Medidas generales

Enjuague bucal cada 8 hrs con bencidamina

Uso de cubrebocas

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO: Tableta (Liberación retardada)
100 mg

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO: Tableta (Liberación retardada)
100 mg

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO: Tableta (Liberación retardada)
100 mg

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO: Tableta (Liberación retardada)
100 mg

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO: Tableta (Liberación retardada)
100 mg

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO: Tableta (Liberación retardada)
100 mg

CONSULTA 03/04/2025

Receta #1225

Fecha: 03/04/2025 01:32 PM

Alergias: Magnesio

Detalle:

sodio menos 2 gr/dia, potasio menos 2500 mg/dia, fosforo <1000 mg/dia, liquidos 2 litros por dia

Receta #1224

Fecha: 03/04/2025 01:28 PM
Alergias: Magnesio
Detalle:
sodio <2 gr/dia, potasio <2500 mg/dia, fosforo <1000 mg/dia, liquidos 2 litros por dia

CONSULTA 02/04/2025

Receta #1223

Fecha: 02/04/2025 05:53 PM
Alergias: Magnesio
Detalle:
CAFEÍNA/IBUPROFENO: Cápsula (Gelatina blanda)
100 mg/400 mg

En caso de dolor

ACECLOFENACO: Polvo (Para solución)
100 mg

Formato #1120

Fecha: 02/04/2025 05:50 PM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Documento #77

Nombre del documento: historia clinica anterior
Documento: doc_1743633032.pdf
Fecha: 02/04/2025 04:30 PM
Usuario: Alexandra G.
Sucursal: Clínica Demo

Formato #1118

Fecha: 02/04/2025 11:12 AM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: No

CONSULTA 01/04/2025

Formato #1117

Fecha:	01/04/2025 04:28 PM
Formato:	Consentimiento informado
Medico:	Medis Medis
Sucursal:	Clínica Demo
Activo:	No

Receta #1222

Fecha:	01/04/2025 04:21 PM
Alergias:	Magnesio

Detalle:
IBUPROFENO: Cápsula (Gelatina blanda) 400 mg
Tomar 1 cap

Nota de evolución #935

Fecha:	01/04/2025 04:20 PM
Médico:	Medis Medis
Cerrada:	Sí
Diagnósticos:	DX001 - HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA
Detalle:	Motivo de consulta:

CONSULTA 31/03/2025

Formato #1112

Fecha:	31/03/2025 01:50 PM
Formato:	Consentimiento informado
Medico:	Medis Medis
Sucursal:	Clínica Demo
Activo:	No

Receta #1219

Fecha:	31/03/2025 01:41 PM
Alergias:	Magnesio

Detalle:
IBUPROFENO: Tableta 400 mg
Tomar 1 tab cada 8 hrs por 3 días.

IBUPROFENO: Tableta
400 mg

Receta #1217

Fecha: 31/03/2025 11:02 AM

Alergias: Magnesio

Detalle:

AMANTADINA, Clorhidrato de/CLORFENAMINA, Maleato de/PARACETAMOL: Jarabe
0.5 g/0.02 g/3 g/100 mL

AMANTADINA, Clorhidrato de/CLORFENAMINA, Maleato de/PARACETAMOL: Jarabe
0.5 g/0.02 g/3 g/100 mL

AMANTADINA, Clorhidrato de/CLORFENAMINA, Maleato de/PARACETAMOL: Jarabe
0.5 g/0.02 g/3 g/100 mL

AMANTADINA, Clorhidrato de/CLORFENAMINA, Maleato de/PARACETAMOL: Jarabe
0.5 g/0.02 g/3 g/100 mL

AMANTADINA, Clorhidrato de/CLORFENAMINA, Maleato de/PARACETAMOL: Jarabe
0.5 g/0.02 g/3 g/100 mL

AMANTADINA, Clorhidrato de/CLORFENAMINA, Maleato de/PARACETAMOL: Jarabe
0.5 g/0.02 g/3 g/100 mL

AMANTADINA, Clorhidrato de/CLORFENAMINA, Maleato de/PARACETAMOL: Jarabe
0.5 g/0.02 g/3 g/100 mL

AMANTADINA, Clorhidrato de/CLORFENAMINA, Maleato de/PARACETAMOL: Jarabe
0.5 g/0.02 g/3 g/100 mL

AMANTADINA, Clorhidrato de/CLORFENAMINA, Maleato de/PARACETAMOL: Jarabe
0.5 g/0.02 g/3 g/100 mL

AMANTADINA, Clorhidrato de/CLORFENAMINA, Maleato de/PARACETAMOL: Jarabe
0.5 g/0.02 g/3 g/100 mL

AMANTADINA, Clorhidrato de/CLORFENAMINA, Maleato de/PARACETAMOL: Jarabe
0.5 g/0.02 g/3 g/100 mL

AMANTADINA, Clorhidrato de/CLORFENAMINA, Maleato de/PARACETAMOL: Jarabe

0.5 g/0.02 g/3 g/100 mL

AMANTADINA, Clorhidrato de/CLORFENAMINA, Maleato de/PARACETAMOL: Jarabe
0.5 g/0.02 g/3 g/100 mL

AMANTADINA, Clorhidrato de/CLORFENAMINA, Maleato de/PARACETAMOL: Jarabe
0.5 g/0.02 g/3 g/100 mL

AMANTADINA, Clorhidrato de/CLORFENAMINA, Maleato de/PARACETAMOL: Jarabe
0.5 g/0.02 g/3 g/100 mL

AMANTADINA, Clorhidrato de/CLORFENAMINA, Maleato de/PARACETAMOL: Jarabe
0.5 g/0.02 g/3 g/100 mL

AMANTADINA, Clorhidrato de/CLORFENAMINA, Maleato de/PARACETAMOL: Jarabe
0.5 g/0.02 g/3 g/100 mL

AMANTADINA, Clorhidrato de/CLORFENAMINA, Maleato de/PARACETAMOL: Jarabe
0.5 g/0.02 g/3 g/100 mL

AMANTADINA, Clorhidrato de/CLORFENAMINA, Maleato de/PARACETAMOL: Jarabe
0.5 g/0.02 g/3 g/100 mL

AMANTADINA, Clorhidrato de/CLORFENAMINA, Maleato de/PARACETAMOL: Jarabe
0.5 g/0.02 g/3 g/100 mL

AMANTADINA, Clorhidrato de/CLORFENAMINA, Maleato de/PARACETAMOL: Jarabe
0.5 g/0.02 g/3 g/100 mL

AMANTADINA, Clorhidrato de/CLORFENAMINA, Maleato de/PARACETAMOL: Jarabe
0.5 g/0.02 g/3 g/100 mL

AMANTADINA, Clorhidrato de/CLORFENAMINA, Maleato de/PARACETAMOL: Jarabe
0.5 g/0.02 g/3 g/100 mL

AMANTADINA, Clorhidrato de/CLORFENAMINA, Maleato de/PARACETAMOL: Jarabe
0.5 g/0.02 g/3 g/100 mL

AMANTADINA, Clorhidrato de/CLORFENAMINA, Maleato de/PARACETAMOL: Jarabe

0.5 g/0.02 g/3 g/100 mL

AMANTADINA, Clorhidrato de/CLORFENAMINA, Maleato de/PARACETAMOL: Jarabe
0.5 g/0.02 g/3 g/100 mL

AMANTADINA, Clorhidrato de/CLORFENAMINA, Maleato de/PARACETAMOL: Jarabe
0.5 g/0.02 g/3 g/100 mL

AMANTADINA, Clorhidrato de/CLORFENAMINA, Maleato de/PARACETAMOL: Jarabe
0.5 g/0.02 g/3 g/100 mL

AMANTADINA, Clorhidrato de/CLORFENAMINA, Maleato de/PARACETAMOL: Jarabe
0.5 g/0.02 g/3 g/100 mL

Receta #1215

Fecha: 31/03/2025 10:48 AM

Alergias: Magnesio

Detalle:

ÁCIDO ASCÓRBICO/METAMIZOL Sódico/BENCILPENICILINA, Clemizol: Suspensión (Inyectable)
125 mg/250 mg/200 000 U

ÁCIDO ASCÓRBICO/METAMIZOL Sódico/BENCILPENICILINA, Clemizol: Suspensión (Inyectable)
125 mg/250 mg/200 000 U

ÁCIDO ASCÓRBICO/METAMIZOL Sódico/BENCILPENICILINA, Clemizol: Suspensión (Inyectable)
125 mg/250 mg/200 000 U

ÁCIDO ASCÓRBICO/METAMIZOL Sódico/BENCILPENICILINA, Clemizol: Suspensión (Inyectable)
125 mg/250 mg/200 000 U

ÁCIDO ASCÓRBICO/METAMIZOL Sódico/BENCILPENICILINA, Clemizol: Suspensión (Inyectable)
125 mg/250 mg/200 000 U

ÁCIDO ASCÓRBICO/METAMIZOL Sódico/BENCILPENICILINA, Clemizol: Suspensión (Inyectable)
125 mg/250 mg/200 000 U

ÁCIDO ASCÓRBICO/METAMIZOL Sódico/BENCILPENICILINA, Clemizol: Suspensión (Inyectable)
125 mg/250 mg/200 000 U

ÁCIDO ASCÓRBICO/METAMIZOL Sódico/BENCILPENICILINA, Clemizol: Suspensión (Inyectable)
125 mg/250 mg/200 000 U

ÁCIDO ASCÓRBICO/METAMIZOL Sódico/BENCILPENICILINA, Clemizol: Suspensión (Inyectable)
125 mg/250 mg/200 000 U

ÁCIDO ASCÓRBICO/METAMIZOL Sódico/BENCILPENICILINA, Clemizol: Suspensión (Inyectable)
125 mg/250 mg/200 000 U

ÁCIDO ASCÓRBICO/METAMIZOL Sódico/BENCILPENICILINA, Clemizol: Suspensión (Inyectable)
125 mg/250 mg/200 000 U

ÁCIDO ASCÓRBICO/METAMIZOL Sódico/BENCILPENICILINA, Clemizol: Suspensión (Inyectable)
125 mg/250 mg/200 000 U

ÁCIDO ASCÓRBICO/METAMIZOL Sódico/BENCILPENICILINA, Clemizol: Suspensión (Inyectable)
125 mg/250 mg/200 000 U

ÁCIDO ASCÓRBICO/METAMIZOL Sódico/BENCILPENICILINA, Clemizol: Suspensión (Inyectable)
125 mg/250 mg/200 000 U

ÁCIDO ASCÓRBICO/METAMIZOL Sódico/BENCILPENICILINA, Clemizol: Suspensión (Inyectable)
125 mg/250 mg/200 000 U

ÁCIDO ASCÓRBICO/METAMIZOL Sódico/BENCILPENICILINA, Clemizol: Suspensión (Inyectable)
125 mg/250 mg/200 000 U

ÁCIDO ASCÓRBICO/METAMIZOL Sódico/BENCILPENICILINA, Clemizol: Suspensión (Inyectable)
125 mg/250 mg/200 000 U

ÁCIDO ASCÓRBICO/METAMIZOL Sódico/BENCILPENICILINA, Clemizol: Suspensión (Inyectable)
125 mg/250 mg/200 000 U

ÁCIDO ASCÓRBICO/METAMIZOL Sódico/BENCILPENICILINA, Clemizol: Suspensión (Inyectable)
125 mg/250 mg/200 000 U

ÁCIDO ASCÓRBICO/METAMIZOL Sódico/BENCILPENICILINA, Clemizol: Suspensión (Inyectable)
125 mg/250 mg/200 000 U

ÁCIDO ASCÓRBICO/METAMIZOL Sódico/BENCILPENICILINA, Clemizol: Suspensión (Inyectable)
125 mg/250 mg/200 000 U

ÁCIDO ASCÓRBICO/METAMIZOL Sódico/BENCILPENICILINA, Clemizol: Suspensión (Inyectable)
125 mg/250 mg/200 000 U

ÁCIDO ASCÓRBICO/METAMIZOL Sódico/BENCILPENICILINA, Clemizol: Suspensión (Inyectable)
125 mg/250 mg/200 000 U

ÁCIDO ASCÓRBICO/METAMIZOL Sódico/BENCILPENICILINA, Clemizol: Suspensión (Inyectable)
125 mg/250 mg/200 000 U

ÁCIDO ASCÓRBICO/METAMIZOL Sódico/BENCILPENICILINA, Clemizol: Suspensión (Inyectable)
125 mg/250 mg/200 000 U

ÁCIDO ASCÓRBICO/METAMIZOL Sódico/BENCILPENICILINA, Clemizol: Suspensión (Inyectable)
125 mg/250 mg/200 000 U

ÁCIDO ASCÓRBICO/METAMIZOL Sódico/BENCILPENICILINA, Clemizol: Suspensión (Inyectable)
125 mg/250 mg/200 000 U

ÁCIDO ASCÓRBICO/METAMIZOL Sódico/BENCILPENICILINA, Clemizol: Suspensión (Inyectable)
125 mg/250 mg/200 000 U

ÁCIDO ASCÓRBICO/METAMIZOL Sódico/BENCILPENICILINA, Clemizol: Suspensión (Inyectable)
125 mg/250 mg/200 000 U

ÁCIDO ASCÓRBICO/METAMIZOL Sódico/BENCILPENICILINA, Clemizol: Suspensión (Inyectable)
125 mg/250 mg/200 000 U

CONSULTA 27/03/2025

Receta #1213

Fecha: 27/03/2025 04:32 PM

Alergias: Magnesio

Detalle:

- Bencilpenicilina compuesta 1,200,000 UI solucion inyectable

Aplicar 1 ampula cada 12 hrs (dos dosis) y continuar penicilina procainica sol inyectable 800,000 UI cada 12 hrs (3 dosis)
Intramusculares

-Ibuprofeno capsula 600 mg

Tomar 1 capsula cada 8 -12 hrs por 3 dias

Medidas generales

Enjuague bucal cada 8 hrs con bencidamina

Uso de cubrebocas

CONSULTA 21/03/2025

Receta #1207

Fecha: 21/03/2025 11:32 AM

Alergias: Magnesio

Detalle:

DIMETICONA/MAGALDRATO: Gel

1 g/8 g/100 mL

Tomar 15 ml cada 8 hrs

OMEPRAZOL: Cápsula 20 mg

Tomar 1 capsula cada 24 hrs por 14 dias

PINAVERIO, Bromuro de: Tableta 100 mg

Tomar 1 tableta cada 8 hrs

Receta #1206

Fecha: 21/03/2025 11:31 AM

Alergias: Magnesio

Detalle:

CEFTIBUTENO: Cápsula

400 mg

CEFTIBUTENO: Cápsula

400 mg

CEFTIBUTENO: Cápsula

400 mg

CEFTIBUTENO: Cápsula

400 mg

CEFTIBUTENO: Cápsula

400 mg

CEFTIBUTENO: Cápsula

400 mg

CEFTIBUTENO: Cápsula

400 mg

CEFTIBUTENO: Cápsula

400 mg

CEFTIBUTENO: Cápsula

400 mg

Formato #1104

Fecha: 21/03/2025 10:22 AM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: No

Historia clínica #1606

Fecha: 21/03/2025 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): 80 Talla (cm): 169 IMC: 28.01 Temperatura (°C): 36 Frec. cardíaca (lpm): 78 Saturación O ₂ (%): 98 Peso ideal (kg): 71.4 Exceso de peso (kg): 8.6 Exceso de peso (%): 1.12
c) Cabeza.	
-- Cráneo	
-- Ojos:	
-- Oídos:	

Pregunta	Respuesta
-- 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:	R101 - DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR

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

196 - Madison Sofia Medis Medis

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	

Receta #1205

Fecha: 21/03/2025 09:14 AM

Alergias: Magnesio

Detalle:

OMEPRAZOL: Cápsula 20 mg

Tomar 1 capsula cada 24 hrs

DIMETICONA/MAGALDRATO: Gel

1 g/8 g/100 mL

AMBROXOL, Clorhidrato de/DEXTROMETORFANO, Bromhidrato de: Cápsula
22.5 mg/22.5 mg

AMBROXOL, Clorhidrato de/DEXTROMETORFANO, Bromhidrato de: Cápsula
22.5 mg/22.5 mg

AMBROXOL, Clorhidrato de/DEXTROMETORFANO, Bromhidrato de: Cápsula
22.5 mg/22.5 mg

AMBROXOL, Clorhidrato de/DEXTROMETORFANO, Bromhidrato de: Cápsula
22.5 mg/22.5 mg

AMBROXOL, Clorhidrato de/DEXTROMETORFANO, Bromhidrato de: Cápsula
22.5 mg/22.5 mg

Receta #1204

Fecha: 21/03/2025 09:13 AM

Alergias: Magnesio

Detalle:

OMEPRAZOL: Cápsula 20 mg

Tomar 1 capsula cada 24 hrs

DIMETICONA/MAGALDRATO: Gel

1 g/8 g/100 mL

CONSULTA 12/03/2025

Receta #1201

Fecha: 12/03/2025 05:11 PM

Alergias: Magnesio

Detalle:

ibuprofeno capsula 600 mg

Tomar 1 capsula cada 8 -12 hrs por 3 dias

Receta #1199

Fecha: 12/03/2025 05:10 PM

Alergias: Magnesio

Detalle:

ibuprofeno capsula 600 mg

Tomar 1 capsula cada 8 -12 hrs por 3 dias

Medidas generales

Enjuague bucal cada 8 hrs con bencidamina

Uso de cubrebocas

Receta #1200

Fecha: 12/03/2025 05:10 PM

Alergias: Magnesio

Detalle:

ibuprofeno capsula 600 mg

Tomar 1 capsula cada 8 -12 hrs por 3 dias

Receta #1198**Fecha:** 12/03/2025 05:09 PM**Alergias:** Magnesio**Detalle:**

-Ibuprofeno capsula 600 mg

Tomar 1 capsula cada 8 -12 hrs por 3 dias

Medidas generales

Enjuague bucal cada 8 hrs con bencidamina

Uso de cubrebocas

Historia clínica #1599**Fecha:** 12/03/2025 04:49 PM**Medico:** Medis Medis**Sucursal:** Life Medic**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.	
c) Cabeza.	
-- Cráneo	
-- Ojos:	
-- Oídos:	
-- Nariz:	
-- Boca:	
e) Cuello:	
f) Tórax:	
g) Abdomen:	

Pregunta	Respuesta
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	

Historia clínica #1598

Fecha: 12/03/2025 04:49 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:	
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:	

Pregunta	Respuesta
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

196 - Madison Sofia Medis Medis

Pregunta	Respuesta
Firma	

ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS

Pregunta	Respuesta
FUM	
Menarca	

EJEMPLO 1

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

CONSULTA 10/03/2025

Receta #1194

Fecha: 10/03/2025 05:41 PM

Alergias: Magnesio

Detalle:

- Bencilpenicilina compuesta 1,200,000 UI solucion inyectable

Aplicar 1 ampula cada 12 hrs (dos dosis) y continuar penicilina procainica sol inyectable 800,000 UI cada 12 hrs (3 dosis)
Intramusculares

-Ibuprofeno capsula 600 mg

Tomar 1 capsula cada 8 -12 hrs por 3 dias

Medidas generales

Enjuague bucal cada 8 hrs con bencidamina

Uso de cubrebocas

CONSULTA 07/03/2025

Orden de estudios de gabinete #357

Fecha: 07/03/2025 04:49 PM

Médico: Medis Medis

Sucursal: Clínica Demo

Documentos de resultados:

Medis365 - medis-demo

196 - Madison Sofia Medis Medis

Fecha	Descripción	Archivo
07/03/2025 04:49 PM	Rx Mano	lab_1741387783.jpg

Listado de orden de estudios de gabinete

Estudio	Indicaciones	Grupo
MANO		RADIOGRAFIA

Imagen #192

Nombre de la imagen: 2025-03-07
Imágen: img_1_1741387729.jpg
Fecha: 07/03/2025 04:48 PM
Usuario: Ana V.
Sucursal: Clínica Demo
Imágen editada: img_1_1741387729_edit_1777488789.jpg

CONSULTA 06/03/2025

Formato #1087

Fecha: 06/03/2025 01:32 PM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: No

Receta #1192

Fecha: 06/03/2025 01:25 PM
Alergias: Magnesio
Detalle:
IBUPROFENO: Cápsula (Gelatina blanda)400 mg
Tomar 1 cap cada 8 hrs

CONSULTA 07/02/2025

Receta #1171

Fecha: 07/02/2025 04:28 PM
Alergias: Magnesio
Detalle:
CAFEÍNA/IBUPROFENO: Cápsula (Gelatina blanda)
100 mg/400 mg

CAFEÍNA/IBUPROFENO: Cápsula (Gelatina blanda)
100 mg/400 mg

CAFEÍNA/IBUPROFENO: Cápsula (Gelatina blanda)
100 mg/400 mg

CAFEÍNA/IBUPROFENO: Cápsula (Gelatina blanda)
100 mg/400 mg

CAFEÍNA/IBUPROFENO: Cápsula (Gelatina blanda)
100 mg/400 mg

CAFEÍNA/IBUPROFENO: Cápsula (Gelatina blanda)
100 mg/400 mg

CAFEÍNA/IBUPROFENO: Cápsula (Gelatina blanda)
100 mg/400 mg

CAFEÍNA/IBUPROFENO: Cápsula (Gelatina blanda)
100 mg/400 mg

CAFEÍNA/IBUPROFENO: Cápsula (Gelatina blanda)
100 mg/400 mg

CAFEÍNA/IBUPROFENO: Cápsula (Gelatina blanda)
100 mg/400 mg

CAFEÍNA/IBUPROFENO: Cápsula (Gelatina blanda)
100 mg/400 mg

CAFEÍNA/IBUPROFENO: Cápsula (Gelatina blanda)
100 mg/400 mg

CAFEÍNA/IBUPROFENO: Cápsula (Gelatina blanda)
100 mg/400 mg

CAFEÍNA/IBUPROFENO: Cápsula (Gelatina blanda)
100 mg/400 mg

CAFEÍNA/IBUPROFENO: Cápsula (Gelatina blanda)
100 mg/400 mg

CAFEÍNA/IBUPROFENO: Cápsula (Gelatina blanda)
100 mg/400 mg

CAFEÍNA/IBUPROFENO: Cápsula (Gelatina blanda)
100 mg/400 mg

CAFEÍNA/IBUPROFENO: Cápsula (Gelatina blanda)
100 mg/400 mg

CAFEÍNA/IBUPROFENO: Cápsula (Gelatina blanda)
100 mg/400 mg

CAFEÍNA/IBUPROFENO: Cápsula (Gelatina blanda)
100 mg/400 mg

CAFEÍNA/IBUPROFENO: Cápsula (Gelatina blanda)
100 mg/400 mg

CAFEÍNA/IBUPROFENO: Cápsula (Gelatina blanda)
100 mg/400 mg

CAFEÍNA/IBUPROFENO: Cápsula (Gelatina blanda)
100 mg/400 mg

CAFEÍNA/IBUPROFENO: Cápsula (Gelatina blanda)
100 mg/400 mg

CAFEÍNA/IBUPROFENO: Cápsula (Gelatina blanda)
100 mg/400 mg

CAFEÍNA/IBUPROFENO: Cápsula (Gelatina blanda)
100 mg/400 mg

CAFEÍNA/IBUPROFENO: Cápsula (Gelatina blanda)
100 mg/400 mg

CAFEÍNA/IBUPROFENO: Cápsula (Gelatina blanda)
100 mg/400 mg

CAFEÍNA/IBUPROFENO: Cápsula (Gelatina blanda)
100 mg/400 mg

CAFEÍNA/IBUPROFENO: Cápsula (Gelatina blanda)
100 mg/400 mg

CAFEÍNA/IBUPROFENO: Cápsula (Gelatina blanda)
100 mg/400 mg

CAFEÍNA/IBUPROFENO: Cápsula (Gelatina blanda)
100 mg/400 mg

CAFEÍNA/IBUPROFENO: Cápsula (Gelatina blanda)
100 mg/400 mg

CAFEÍNA/IBUPROFENO: Cápsula (Gelatina blanda)
100 mg/400 mg

CAFEÍNA/IBUPROFENO: Cápsula (Gelatina blanda)
100 mg/400 mg

CONSULTA 06/02/2025

Historia clínica #1550

Fecha: 06/02/2025 12:53 PM
Medico: Abigail Cruz Rocha
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.	
c) Cabeza.	
-- Cráneo	
-- Ojos:	
-- Oídos:	
-- Nariz:	
-- Boca:	
e) Cuello:	
f) Tórax:	
g) Abdomen:	

Pregunta	Respuesta
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

Medis365 - medis-demo

196 - Madison Sofia Medis Medis

Pregunta	Respuesta
FUM	
Menarca	

EJEMPLO 1

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

Formato #1048

Fecha: 06/02/2025 12:47 PM
Formato: Justificante médico
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: No

Formato #1047

Fecha: 06/02/2025 12:42 PM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: No

CONSULTA 05/02/2025

Formato #1046

Fecha: 05/02/2025 10:48 AM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: No

Receta #1168

Fecha: 05/02/2025 10:41 AM
Alergias: Magnesio
Detalle:

- Bencilpenicilina compuesta 1,200,000 UI solucion inyectable

Aplicar 1 ampula cada 12 hrs (dos dosis) y continuar penicilina procainica sol inyectable 800,000 UI cada 12 hrs (3 dosis)

Intramusculares

-Ibuprofeno capsula 600 mg

Tomar 1 capsula cada 8 -12 hrs por 3 dias

Medidas generales

Enjuague bucal cada 8 hrs con bencidamina

Uso de cubrebocas

Receta #1167

Fecha: 05/02/2025 10:38 AM

Alergias: Magnesio

Detalle:

CAFEÍNA/IBUPROFENO: Cápsula (Gelatina blanda)

100 mg/400 mg

Tomar 1 cap

CAFEÍNA/IBUPROFENO: Cápsula (Gelatina blanda)

100 mg/400 mg

Vacuna #34

Cartilla: CARTILLA NACIONAL DE SALUD PARA LA MUJER 20 - 59 AÑOS

Vacuna: SR

Enfermedad: Sarampión y Rubéola

Dosis: Sin antecedente vacunal (Primera)

Edad recomendada: En el primer contacto

Fecha de aplicación: 05/02/2025 12:00 AM

Lote: 223

Aplicó: Ana V.

Sucursal: Clínica Demo

CONSULTA 30/01/2025

Historia clínica #1539

Fecha: 30/01/2025 05:08 PM

Medico: Medis Medis

Sucursal: Clínica Demo

Firmado: No

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Pregunta	Respuesta
Religión:	Cristiana
Escolaridad:	SECU
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	

CONSULTA 27/01/2025

Formato #1038

Fecha: 27/01/2025 04:22 PM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: No

Nota de evolución #897

Fecha: 27/01/2025 04:15 PM
Médico: Medis Medis
Cerrada: Sí
Diagnósticos: R101 - DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR
Detalle: dolor

Receta #1163

Fecha: 27/01/2025 04:15 PM
Alergias: Magnesio
Detalle:
ÁCIDO ASCÓRBICO/CLORFENAMINA, Maleato de/FENILEFRINA, Bitartrato de/PARACETAMOL: Tableta (Efervescente)
30 mg/1 mg/3.89 mg/162 mg

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

Formato #1037

Fecha: 27/01/2025 11:10 AM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: No

CONSULTA 24/01/2025

Nota de evolución #892

Fecha: 24/01/2025 10:22 AM
Médico: Medis Medis
Cerrada: Sí
Detalle: Toma de glucosa resultado 100 mg/dl

CONSULTA 22/01/2025

Historia clínica #1533

Fecha: 22/01/2025 09:08 AM
Medico: Médico Ejemplo
Sucursal: Dr. Médico ejemplo
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.	
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	

Pregunta	Respuesta
imagen	

CONSULTA 20/01/2025**Formato #1023**

Fecha: 20/01/2025 01:30 PM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: No

Receta #1154

Fecha: 20/01/2025 01:22 PM
Alergias: Magnesio

Detalle:
IBUPROFENO: Cápsula (Gelatina blanda)400 mg
Tomar

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/PARACETAMOL/CAFEÍNA: Tableta
250 mg/250 mg/65 mg

Nota de evolución #886

Fecha: 20/01/2025 01:20 PM
Médico: Medis Medis
Cerrada: Sí
Diagnósticos: DX002 - AMIGDALITIS BACTERIANA
Detalle: Plan y tratamiento

Historia clínica #1523

Fecha: 20/01/2025 01:16 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	

CONSULTA 16/01/2025**Formato #1019**

Fecha: 16/01/2025 02:00 PM
Formato: Certificado médico
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: No

CONSULTA 15/01/2025

Formato #1017

Fecha: 15/01/2025 10:22 AM
Formato: Certificado médico
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: No

Historia clínica #1509

Fecha: 15/01/2025 10:21 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.	
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

Medis365 - medis-demo

196 - Madison Sofia Medis Medis

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

CONSULTA 14/01/2025

Formato #1015

Fecha: 14/01/2025 10:12 AM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: No

CONSULTA 13/01/2025

Documento #74

Nombre del documento: Ejemplo receta
Documento: doc_1736813367.pdf
Fecha: 13/01/2025 06:09 PM
Usuario: Ana V.
Sucursal: Clínica Demo
Carpeta: Abril24

CONSULTA 10/01/2025

Formato #1010

Fecha: 10/01/2025 05:29 PM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: No

Historia clínica #1501

Fecha: 10/01/2025 05:23 PM
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Firmado: No

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Pregunta	Respuesta
Religión:	Catolica
Escolaridad:	Universidad
Lugar de nacimiento:	Guadalajara
Grupo sanguíneo:	B rh +
Alergias:	Magnesio
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:	Dolor

VII. PADECIMIENTO ACTUAL

Pregunta	Respuesta
Describe:	Refiere dolor en fosa lumbar izquierda de inicio subitito el dia de hoy, acompañado de nauseas, vomitos gastroalimentarios en 2 ocasiones, fiebre cuantificada en 38°C, poliaquiuria, disuria y cefalea. Menciona autorecetarse ketorolaco sublingual dosis unica hace 2 hrs aproximadamente, con leve mejoría.

VIII. INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

Pregunta	Respuesta
1. Órganos de los sentidos	
-- Visión:	Negados.
-- Audición:	Negados.
-- Olfato:	Negados.
-- Gusto:	Sin datos clinicos de alteracion del gusto.
-- Tacto:	
2. Piel y tegumentos	Adecuada coloracion e hidratacion en piel y tegumentos.
-- Piel:	Acne ocasional
-- Uñas:	Negados.
-- Pelo:	Negados.
3. Respiratorio:	Negados.
4. Cardiovascular y periférico:	Negados.
5. Gastrointestinal:	Dolor en flanco derecho, asi como en zona pelvica.
6. Genitourinario:	Negados.
7. Músculo-esquelético:	Negados.
8. Nervioso-psiquiátrico:	Negados.

IX. EXPLORACIÓN FÍSICA

Pregunta	Respuesta
a) Habitus exterior:	Endomorfo
b) Signos vitales.	Peso (kg): 70 Talla (cm): 160 IMC: 27.34 Tensión arterial: 110/70 Temperatura (°C): 38.3 Frec. cardíaca (lpm): 56 Frec. respiratoria (rpm): 18 Saturación O ₂ (%): 98
c) Cabeza.	
-- Cráneo	Normocefalo sin endostosis ni exostosis.
-- Ojos:	Pupilas isocoricas, normorreflecticas, agudeza visual 20/20, sin alteraciones morfologicas aparentes.
-- Oídos:	Sin datos clinicos de sordera.
-- Nariz:	Sin datos clinicos de alteracion olfatica.
-- Boca:	Sin alteraciones aparentes, piezas dentales completas.
e) Cuello:	Cilindrico, con adecuada movilidad, sin adenopatias palpables.
f) Tórax:	Precordio ritmico, sin ruidos agregados. Campos pulmonares bien ventilados, no se auscultan sibilancias, estertores o roncus.
g) Abdomen:	Abdomen blando, depresible, ruidos peristalticos en adecuada intensidad y frecuencia, dolor a la palpacion en hipogastrio 7/10 EVA, sin datos de irritacion peritoneal, Giordano + en flanco derecho, resto sin alteraciones aparentes.

Pregunta	Respuesta
h) Extremidades:	Extremidades integra, eutrofica, sin edema. Rots normales. Pulsos perifericos presentes.
i) Columna:	
j) Examen pélvico:	

X. PARACLÍNICOS PREVIOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	
colocar	

XI. DIAGNÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe:	N390
CIE10:	

XII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describe:	Pendiente

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	

CONSULTA 03/01/2025

Receta #1139

Fecha: 03/01/2025 05:16 PM
Alergias: Magnesio
Detalle:
 IBUPROFENO: Cápsula 400 mg
 Tomar

IBUPROFENO: Cápsula (Gelatina blanda)
 400 mg

CONSULTA 18/12/2024

Formato #993

Fecha: 18/12/2024 12:58 PM
Formato: Aviso de Privacidad
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: No

CONSULTA 17/12/2024

Formato #992

Fecha: 17/12/2024 11:46 AM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Abigail Cruz Rocha
Sucursal: Centro Médico

Activo: No

Receta #1130

Fecha: 17/12/2024 11:40 AM

Alergias: Magnesio

Detalle:

IBUPROFENO: Cápsula (Gelatina blanda) 400 mg

Tomar 1 cap cada 8 hrs

IBUPROFENO: Cápsula (Gelatina blanda) 600 mg

Tomar 1 cap cada 12 hrs

CONSULTA 09/12/2024

Formato #984

Fecha: 09/12/2024 01:15 PM

Formato: Consentimiento informado

Medico: Medis Medis

Sucursal: Clínica Demo

Activo: No

Receta #1123

Fecha: 09/12/2024 01:06 PM

Alergias: Magnesio

Detalle:

IBUPROFENO: Cápsula 400 mg

ABACAVIR, Sulfato de/LAMIVUDINA: Tableta (Generico)

600 mg/300 mg

CONSULTA 06/12/2024

Formato #980

Fecha: 06/12/2024 12:51 PM

Formato: Consentimiento informado

Medico: Medis Medis

Sucursal: Clínica Demo

Activo: No

CONSULTA 03/12/2024

Nota de evolución #836

Fecha: 03/12/2024 11:15 AM
Médico: Medis Medis
Cerrada: Sí
Diagnósticos: E039 - HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO
Detalle:
Estado actual del paciente:

Tratamiento:

Notas:

Receta #1117

Fecha: 03/12/2024 09:53 AM
Alergias: Magnesio
Detalle:
IBUPROFENO Cápsula 400 mg
Tomar 1 cada 8 hrs

Orden de análisis clínicos #938

Fecha: 03/12/2024 09:50 AM
Médico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Indicaciones para el paciente: - Presentarse con 4hrs de ayuno

Listado de orden de análisis clínicos

Grupo	Análisis	Indicaciones	Unidad	Referencia	Resultado	Fecha resultado
BIOMETRIA HEMÁTICA	HEMOGLOBINA CORPOSCULAR MEDIA		pg			02/04/2025 12:00 AM
BIOMETRIA HEMÁTICA	LEUCOCITOS		µl		12000	02/04/2025 12:00 AM
BIOMETRIA HEMÁTICA	LINFOCITOS		%			02/04/2025 12:00 AM
BIOMETRIA HEMÁTICA	NEUTROFILOS		%			02/04/2025 12:00 AM
BIOMETRIA HEMÁTICA	PLAQUETAS		10 ³		222	02/04/2025 12:00 AM
BIOMETRIA HEMÁTICA	RETICULOCITOS		%			02/04/2025 12:00 AM
BIOMETRIA HEMÁTICA	VOLUMEN CORPUSCULAR		fL			02/04/2025 12:00 AM

Medis365 - medis-demo

196 - Madison Sofia Medis Medis

Grupo	Análisis	Indicaciones	Unidad	Referencia	Resultado	Fecha resultado
	AR MEDIO					
ELECTROLIT OS	CALCIO	MMMM	mEq/l	14-16		02/04/2025 12:00 AM
ELECTROLIT OS	CLORO		mEq/l			02/04/2025 12:00 AM
ELECTROLIT OS	FOSFORO		mg/dl			02/04/2025 12:00 AM
ELECTROLIT OS	MAGNESIO		mmol/l			02/04/2025 12:00 AM
ELECTROLIT OS	POTASIO		mEq/l			02/04/2025 12:00 AM
ELECTROLIT OS	SODIO		mEq/l			02/04/2025 12:00 AM

CONSULTA 30/11/2024

Formato #972

Fecha: 30/11/2024 12:21 PM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: No

CONSULTA 28/11/2024

Registro de crecimiento #120

Fecha: 28/11/2024 10:06 AM
Edad: 5
Meses: 8
Peso (kg): 20
Talla (cm): 110
Peso para la edad (p): 50
Talla para la edad (p): 50
Peso para la talla (p): 50
IMC para la edad (p): 50
Médico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo

Receta #1114**Fecha:** 28/11/2024 09:48 AM**Alergias:** Magnesio**Detalle:**

- Bencilpenicilina compuesta 1,200,000 UI solucion inyectable

Aplicar 1 ampula cada 12 hrs (dos dosis) y continuar penicilina procainica sol inyectable 800,000 UI cada 12 hrs (3 dosis)
Intramusculares

-Ibuprofeno capsula 600 mg

Tomar 1 capsula cada 8 -12 hrs por 3 dias

Medidas generales

Enjuague bucal cada 8 hrs con bencidamina

Uso de cubrebocas

Nota de evolución #832**Fecha:** 28/11/2024 09:47 AM**Médico:** Medis Medis**Cerrada:** Sí**Diagnósticos:**

DX002 - AMIGDALITIS BACTERIANA, E039 - HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO

Peso (kg): 80**Talla (cm):** 150**IMC:** 35.56**Tensión arterial:** 110/86**Temperatura (°C):** 38.5**Frecuencia cardíaca (lpm):** 101**Frecuencia respiratoria (rpm):** 20**Saturación de oxígeno (%):** 96**Presión arterial media:** 94**Detalle:**

Paciente se presenta a consulta con cuadro de faringoamigdalitis bacteriana, debido a que no es recurrente, se deja siguiente esquema de tratamiento:

- Antibiotico:

Penicilina compuesta 1.2 millones UI solucion inyectable, aplicar 1 ampula cada 12 hrs (dos dosis) y continuar penicilina procainica sol inyectable 800000 UI cada 12 hrs (3 dosis) Intramusculares

- Aine

Ibuprofeno capsula 600 mg

Tomar 1 capsula cada 8 -12 hrs por 3 dias

Medidas generales

Enjuague bucal cada 8 hrs con bencidamina
Uso de cubrebocas

Se solicita que se presente a consulta en 5 dias para reevaluacion de cuadro clinico actual.

Historia clínica #1428

Fecha: 28/11/2024 09:30 AM
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Firmado: No

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Pregunta	Respuesta
Religión:	Católica
Escolaridad:	Licenciatura en comunicaciones
Lugar de nacimiento:	Guadalajara
Grupo sanguíneo:	B+
Alergias:	Magnesio
Acompañante:	Ninguno
¿Cuál?	
...¿CUÁL?	

II. FIABILIDAD

Pregunta	Respuesta
Describe:	Confiable, interrogatorio directo

III. ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

Pregunta	Respuesta
Describe:	Preguntados y negados

IV. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	Preguntados y negados

V. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	Preguntados y negados Adecuada higiene

VI. MOTIVO DE CONSULTA

Pregunta	Respuesta
Describe:	Dolor de garganta

VII. PADECIMIENTO ACTUAL

Pregunta	Respuesta
Describe:	Refiere iniciar con dolor de garganta hace 3 días, acompañada de náuseas y fiebre 38°C, consume ibuprofeno durante estos 3 días, sin mejoría.

VIII. INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

Pregunta	Respuesta
1. Órganos de los sentidos	
-- Visión:	Preguntados y negados
-- Audición:	Otalgia derecha de 24 hrs de evolución
-- Olfato:	Preguntados y negados
-- Gusto:	Hipogeusia hace 3 días
-- Tacto:	Preguntados y negados
2. Piel y tegumentos	
-- Piel:	Preguntados y negados
-- Uñas:	Preguntados y negados
-- Pelo:	Preguntados y negados
3. Respiratorio:	Preguntados y negados
4. Cardiovascular y periférico:	Preguntados y negados
5. Gastrointestinal:	Preguntados y negados
6. Genitourinario:	Preguntados y negados
7. Músculo-esquelético:	Preguntados y negados
8. Nervioso-psiquiátrico:	Preguntados y negados

IX. EXPLORACIÓN FÍSICA

Pregunta	Respuesta
a) Habitus exterior:	Paciente cooperativa, orientada en las 3 esferas, endomorfa, adecuada higiene.
b) Signos vitales.	Peso (kg): 80 Talla (cm): 150 IMC: 35.56 Tensión arterial: 110/86 Temperatura (°C): 38.5 Frec. cardíaca (lpm): 101 Frec. respiratoria (rpm): 20 Saturación O ₂ (%): 96 PA media: 94
c) Cabeza.	
-- Cráneo	Normocefalo

196 - Madison Sofia Medis Medis

Pregunta	Respuesta
-- Ojos:	pupilas isocoricas normorreflecticas
-- Oídos:	Membrana timpanica sin alteraciones aparentes
-- Nariz:	Sin alteraciones aparentes
-- Boca:	Amigdalas hiperemicas con presencia de exudado faringeo, hipertrofia grado II, resto sin alteraciones aparentes
e) Cuello:	Cilindrico, movil, sin adenopatias palpables
f) Tórax:	Murmulo vesicular presente, amplexion y amplexacion adecuadas
g) Abdomen:	Globoso a expensas de paniculo adiposo. Timpanico, no doloroso a la palpacion ni superficial ni profunda.
h) Extremidades:	Integras sin edema, Rots normales
i) Columna:	Sin alteraciones aparentes
j) Examen pélvico:	Diferido

X. PARACLÍNICOS PREVIOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	Ninguno
colocar	

XI. DIAGNÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe:	
CIE10:	DX002 - AMIGDALITIS BACTERIANA

XII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describe:	- Antibiotico: Penicilina compuesta 1.2 millones UI solucion inyectable, aplicar 1 ampula cada 12 hrs (dos dosis) y continuar penicilina procainica sol inyectable 800000 UI cada 12 hrs (3 dosis) Intramusculares - Aine Ibuprofeno capsula 600 mg Tomar 1 capsula cada 8 -12 hrs por 3 dias Medidas generales Enjuague bucal cada 8 hrs con bencidamina Uso de cubrebocas

XIII. PRONÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe:	Reservado a evolucion

IX. OBSERVACIONES

Pregunta	Respuesta
SELECCIÓN	
SELECCIÓN MULTIPLE	

Medis365 - medis-demo

196 - Madison Sofia Medis Medis

Pregunta	Respuesta
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	

Vacuna #29

Cartilla:	CARTILLA NACIONAL DE SALUD PARA NIÑAS Y NIÑOS DE 0 - 9 AÑOS
Vacuna:	BCG
Enfermedad:	Tuberculosis meningea y miliar
Dosis:	Única
Edad recomendada:	Al nacer
Fecha de aplicación:	28/11/2024 12:00 AM
Lote:	123
Aplicó:	Ana V.
Sucursal:	Clínica Demo

Vacuna #30

Cartilla:	CARTILLA NACIONAL DE SALUD PARA NIÑAS Y NIÑOS DE 0 - 9 AÑOS
Vacuna:	Hepatitis B
Enfermedad:	Hepatitis B
Dosis:	Única
Edad recomendada:	Al nacer
Fecha de aplicación:	28/11/2024 12:00 AM
Lote:	1234
Aplicó:	Ana V.
Sucursal:	Clínica Demo

Vacuna #31

Cartilla:	CARTILLA NACIONAL DE SALUD PARA NIÑAS Y NIÑOS DE 0 - 9 AÑOS
Vacuna:	Hexavalente DPaT+VPI+Hib+HepB
Enfermedad:	Difteria, Tosferina, Tétanos, Poliometitis, Hepatitis B y enfermedades graves por Haemophilus influenzae tipo b, como neumonía y meningitis
Dosis:	Refuerzo
Edad recomendada:	18 meses
Fecha de aplicación:	28/11/2024 12:00 AM
Lote:	12345
Aplicó:	Ana V.
Sucursal:	Clínica Demo

CONSULTA 25/01/2024

Formato #540

Fecha:	25/01/2024 12:26 PM
Formato:	Consentimiento informado
Medico:	Medis Medis
Sucursal:	Clínica Demo
Activo:	Sí

Receta #822

Fecha:	25/01/2024 12:20 PM
Alergias:	Magnesio
Detalle:	MELOXICAM: Cápsula 7.5 mg tomar 1 cada 12 hrs por 5 dias

Formato #539

Fecha: 25/01/2024 11:28 AM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: No

CONSULTA 24/01/2024

Formato #534

Fecha: 24/01/2024 01:34 PM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: No

Formato #533

Fecha: 24/01/2024 01:31 PM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: No

Receta #819

Fecha: 24/01/2024 12:16 PM
Alergias: Magnesio
Detalle:
MELOXICAM: Cápsula
7.5 mg
Tomar 1 cada 12 hrs por 5 días

CONSULTA 20/01/2024

Receta #814

Fecha: 20/01/2024 10:26 AM
Alergias: Magnesio
Detalle:
LEVOTIROXINA SÓDICA: Tableta
50 µg

Tomar 1 tableta diariamente por 6 meses.

Nota de evolución #614

Fecha: 20/01/2024 10:23 AM
Médico: Medis Medis
Cerrada: Sí
Diagnósticos: E039 - HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO, R51X - CEFALEA
Peso (kg): 70
Talla (cm): 160
IMC: 27.34
Tensión arterial: 120/89
Temperatura (°C): 36
Frecuencia cardíaca (lpm): 76
Frecuencia respiratoria (rpm): 18
Saturación de oxígeno (%): 95

Detalle:

Paciente femenino de la tercera decada de la vida, la cual acude a valoración subsecuente por presentar fatiga de 2 meses de evolución, acompañado de aumento de peso 4 kg en 1 mes, diaforesis nocturna y cefaleas.

A la exploracion fisica, paciente consciente, tranquila, orientada en las 3 esferas, afebril y cooperadora, piel y tegumentos con adecuada coloracion e hidratación, craneo normocefalo sin endo o exostosis, pupilas isocoricas normorreflecticas, nariz con adecuada simetria sin datos de desviación de tabique nasal, boca con adecuada higiene dental, todas sus piezas dentales presentes, amigdalas hipertroficas no exudativas, cuello cilindrico, con adecuada movilidad, sin adenopatias ni bultos palpables, precordio ritmico, sin ruidos agregados, campos pulmonares bien ventilados, no se auscultan estertores, roncus, ni sibilancias, abdomen blando depresible, ruidos peristalticos en adecauada intensidad y frecuencia, no doloroso a la palpación, extremidades eutermicas, eutroficas, sin edema, llenado capilar 2 segundos, ROTS normales.

Historia clínica #917

Fecha: 20/01/2024 10:09 AM
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Firmado: No

FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Pregunta	Respuesta
FECHA DE NACIMIENTO	

ANTECEDENTES

Pregunta	Respuesta
MATERNOS	

CONSULTA 19/01/2024

Formato #527

Fecha: 19/01/2024 11:44 AM
Formato: Certificado médico
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: No

Receta #813

Fecha: 19/01/2024 11:36 AM
Detalle:
CARISOPRODOL/DICLOFENACO Sódico: Tableta
200 mg/50 mg

tomar 1 tab cada 8 hrs por 3 dias

CONSULTA 18/01/2024**Historia clínica #914**

Fecha: 18/01/2024 01:49 PM
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Firmado: No

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Pregunta	Respuesta
Religión:	Catolica
Escolaridad:	Universidad
Lugar de nacimiento:	Guadalajara
Grupo sanguíneo:	B rh +
Alergias:	Magnesio
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:	Dolor

VII. PADECIMIENTO ACTUAL

Pregunta	Respuesta
Describe:	Refiere dolor en fosa lumbar izquierda de inicio subitito el dia de hoy, acompañado de nauseas, vomitos gastroalimentarios en 2 ocasiones, fiebre cuantificada en 38°C, poliaquiuria, disuria y cefalea. Menciona autorecetarse ketorolaco sublingual dosis unica hace 2 hrs aproximadamente, con leve mejoría.

VIII. INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

Pregunta	Respuesta
1. Órganos de los sentidos	
-- Visión:	Negados.
-- Audición:	Negados.
-- Olfato:	Negados.
-- Gusto:	Sin datos clinicos de alteracion del gusto.
-- Tacto:	
2. Piel y tegumentos	Adecuada coloracion e hidratacion en piel y tegumentos.
-- Piel:	Acne ocasional
-- Uñas:	Negados.
-- Pelo:	Negados.
3. Respiratorio:	Negados.
4. Cardiovascular y periférico:	Negados.
5. Gastrointestinal:	Dolor en flanco derecho, asi como en zona pelvica.
6. Genitourinario:	Negados.
7. Músculo-esquelético:	Negados.
8. Nervioso-psiquiátrico:	Negados.

IX. EXPLORACIÓN FÍSICA

Pregunta	Respuesta
a) Habitus exterior:	Endomorfo
b) Signos vitales.	Peso (kg): 70 Talla (cm): 160 IMC: 27.34 Tensión arterial: 110/70 Temperatura (°C): 38.3 Frec. cardíaca (lpm): 56 Frec. respiratoria (rpm): 18 Saturación O ₂ (%): 98
c) Cabeza.	
-- Cráneo	Normocefalo sin endostosis ni exostosis.
-- Ojos:	Pupilas isocóricas, normorreflectivas, agudeza visual 20/20, sin alteraciones morfológicas aparentes.
-- Oídos:	Sin datos clínicos de sordera.
-- Nariz:	Sin datos clínicos de alteración olfativa.
-- Boca:	Sin alteraciones aparentes, piezas dentales completas.
e) Cuello:	Cilíndrico, con adecuada movilidad, sin adenopatías palpables.
f) Tórax:	Precordio rítmico, sin ruidos agregados. Campos pulmonares bien ventilados, no se auscultan sibilancias, estertores o roncus.
g) Abdomen:	Abdomen blando, depresible, ruidos peristálticos en adecuada intensidad y frecuencia, dolor a la palpación en hipogastrio 7/10 EVA, sin datos de irritación peritoneal, Giordano + en flanco derecho, resto sin alteraciones aparentes.
h) Extremidades:	Extremidades íntegras, eutróficas, sin edema. Rots normales. Pulsos periféricos presentes.
i) Columna:	
j) Examen pélvico:	

X. PARACLÍNICOS PREVIOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	
colocar	

XI. DIAGNÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe:	N390
CIE10:	

XII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describe:	Pendiente

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	12/01/2024
Menarca	

EJEMPLO 1

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