

Paciente

Nombre: Maribel
Apellido paterno: Juarez
Apellido materno: Zepeda
Foto: FOTO_1780773423.jpg
Fecha de registro: 16/05/2024
Fecha de nacimiento: 25/01/1998
País: MÉXICO
Estado: JALISCO
Tipo de paciente: Aseguradora Aseguradora 1
Alergias: Ácido acetilsalicílico
Estado civil: Soltero(a)
Idioma: ESP

CONSULTA 04/09/2026**Historia clínica #2796**

Fecha: 04/09/2026 10:36 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
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	DX006 - MONONUCLEOSIS INFECCIOSA

XIII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describe	

XIV. PRONÓSTICO

Pregunta	Respuesta
XIV. PRONÓSTICO	

CONSULTA 11/05/2026

Nota de evolución #1361

Fecha: 11/05/2026 03:51 PM
Médico: Georgina Reyes López
Cerrada: Sí
Diagnósticos: DX006 - MONONUCLEOSIS INFECCIOSA
Peso (kg): 54
Talla (cm): 163
IMC: 20.32
Peso ideal (kg): 66.42
Detalle: Prueba 4 IMC

Historia clínica #2530

Fecha: 11/05/2026 03:50 PM
Medico: Georgina Reyes López
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	Peso (kg): 54 Talla (cm): 163 IMC: 20.32 Peso ideal (kg): 66.42
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	DX006 - MONONUCLEOSIS INFECCIOSA

XIII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describe	

XIV. PRONÓSTICO

Pregunta	Respuesta
XIV. PRONÓSTICO	

CONSULTA 08/04/2026**Control prenatal #197**

Fecha: 08/04/2026 06:00 PM
Fecha última menstruación: 12/12/2025
Diagnósticos: DX006 - MONONUCLEOSIS INFECCIOSA
Médico: Georgina Reyes López
Sucursal: Clínica Demo
Resultados:

Fecha	Descripción	Imagen
08/04/2026 06:01 PM	Eco	eco_1_1775692863.jpg

CONSULTA 28/01/2026**Historia clínica #2256**

Fecha: 28/01/2026 09:16 AM
Medico: Georgina Reyes López
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	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

Pregunta	Respuesta
	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.

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

XI. PARACLÍNICOS

Pregunta	Respuesta
Describe	

XII. DIAGNÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe	
CIE10	DX006 - MONONUCLEOSIS INFECCIOSA

XIII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describe	

XIV. PRONÓSTICO

Pregunta	Respuesta
XIV. PRONÓSTICO	

CONSULTA 15/12/2025

Formato #1456

Fecha:	15/12/2025 05:37 PM
Formato:	Certificado médico
Medico:	Georgina Reyes López
Sucursal:	Clínica Demo
Activo:	Sí

Formato #1455

Fecha:	15/12/2025 05:35 PM
Formato:	Aviso de Privacidad
Medico:	Georgina Reyes López
Sucursal:	Clínica Demo
Activo:	Sí

Formato #1454

Fecha:	15/12/2025 05:35 PM
Formato:	Consentimiento informado
Medico:	Georgina Reyes López
Sucursal:	Clínica Demo
Activo:	Sí

Formato #1452

Fecha:	15/12/2025 05:31 PM
Formato:	Consentimiento informado
Medico:	Georgina Reyes López
Sucursal:	Clínica Demo
Activo:	Sí

Formato #1451

Fecha:	15/12/2025 05:27 PM
Formato:	Consentimiento informado
Medico:	Georgina Reyes López
Sucursal:	Clínica Demo
Activo:	Sí

Formato #1450

Fecha:	15/12/2025 05:27 PM
Formato:	Consentimiento informado
Medico:	Georgina Reyes López
Sucursal:	Clínica Demo

Activo: Sí

CONSULTA 27/06/2025

Historia clínica #1767

Fecha: 27/06/2025 02:05 PM
Medico: Georgina Reyes López
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:	DX006 - MONONUCLEOSIS INFECCIOSA

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

215 - Maribel Juarez Zepeda

Pregunta	Respuesta
Antecedentes	
Ejemplo	
imagen	

Nota de evolución #1000

Fecha: 27/06/2025 01:53 PM
Médico: Georgina Reyes López
Cerrada: Sí
Diagnósticos: DX006 - MONONUCLEOSIS INFECCIOSA
Detalle:
Plan:

Tratamiento:

Historia clínica #1765

Fecha: 27/06/2025 01:47 PM
Medico: Georgina Reyes López
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:	DX006 - MONONUCLEOSIS INFECCIOSA

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

215 - Maribel Juarez Zepeda

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

Nota de evolución #896

Fecha: 27/01/2025 12:35 PM
Médico: Georgina Reyes López
Cerrada: Sí
Diagnósticos: DX006 - MONONUCLEOSIS INFECCIOSA
Detalle: S

CONSULTA 17/01/2025

Nota de evolución #880

Fecha: 17/01/2025 10:15 AM
Médico: Medis Medis
Cerrada: Sí
Diagnósticos:
J09X - INFLUENZA DEBIDA A VIRUS DE LA INFLUENZA ZONÓTICO O PANDÉMICO IDENTIFICADOS
Detalle:
Estado actual del paciente:

Tratamiento:

Notas:

CONSULTA 07/01/2025

Formato #1007

Fecha: 07/01/2025 10:27 AM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Georgina Reyes López
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Imagen #185

Nombre de la imagen: 2025-01-07
Imagen: img_1_1736267213.jpg
Fecha: 07/01/2025 10:26 AM
Usuario: Jenifer J.
Sucursal: Clínica Demo

CONSULTA 19/11/2024**Formato #965**

Fecha: 19/11/2024 03:08 PM
Formato: Aviso de Privacidad
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: No

CONSULTA 25/10/2024**Historia clínica #1380**

Fecha: 25/10/2024 02:50 PM
Medico: Georgina Reyes López
Sucursal: Clínica Demo
Firmado: No

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

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

II. FIABILIDAD

Pregunta	Respuesta
Describe:	

III. ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

Pregunta	Respuesta
Describe:	NIEGA ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

IV. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	

V. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VI. MOTIVO DE CONSULTA

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VII. PADECIMIENTO ACTUAL

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VIII. INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

Pregunta	Respuesta
1. Órganos de los sentidos	
-- Visión:	
-- Audición:	
-- Olfato:	
-- Gusto:	
-- Tacto:	
2. Piel y tegumentos	
-- Piel:	
-- Uñas:	
-- Pelo:	
3. Respiratorio:	
4. Cardiovascular y periférico:	
5. Gastrointestinal:	
6. Genitourinario:	
7. Músculo-esquelético:	
8. Nervioso-psiquiátrico:	

IX. EXPLORACIÓN FÍSICA

Pregunta	Respuesta
a) Habitus exterior:	
b) Signos vitales.	
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:	DX006
CIE10:	

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 16/07/2024**Receta #984**

Fecha: 16/07/2024 09:32 AM
Alergias: Ácido acetilsalicílico
Detalle: CAFEÍNA/IBUPROFENO: Cápsula (Gelatina blanda) 100 mg/400 mg

CONSULTA 01/07/2024**Formato #792**

Fecha: 01/07/2024 10:50 AM
Formato: Prueba 9
Medico: Georgina Reyes López
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

CONSULTA 26/06/2024**Formato #786**

Fecha: 26/06/2024 05:18 PM
Formato: Prueba 9
Medico: Georgina Reyes López
Sucursal: Clínica Demo
Activo: No

CONSULTA 12/06/2024**Formato #758**

Fecha: 12/06/2024 09:22 AM
Formato: Prueba 9
Medico: Georgina Reyes López
Sucursal: Clínica Demo
Activo: No

CONSULTA 21/05/2024**Historia clínica #1109**

Fecha: 21/05/2024 06:21 PM
Medico: Georgina Reyes López
Sucursal: Clínica Demo
Firmado: No

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

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

II. FIABILIDAD

Pregunta	Respuesta
Describe:	

III. ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

Pregunta	Respuesta
Describe:	NIEGA ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

IV. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	

V. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VI. MOTIVO DE CONSULTA

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VII. PADECIMIENTO ACTUAL

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VIII. INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

Pregunta	Respuesta
1. Órganos de los sentidos	
-- Visión:	
-- Audición:	
-- Olfato:	
-- Gusto:	
-- Tacto:	
2. Piel y tegumentos	
-- Piel:	
-- Uñas:	
-- Pelo:	
3. Respiratorio:	
4. Cardiovascular y periférico:	
5. Gastrointestinal:	
6. Genitourinario:	
7. Músculo-esquelético:	
8. Nervioso-psiquiátrico:	

IX. EXPLORACIÓN FÍSICA

Pregunta	Respuesta
a) Habitus exterior:	
b) Signos vitales.	

Pregunta	Respuesta
c) Cabeza.	
-- Cráneo	
-- Ojos:	
-- Oídos:	
-- Nariz:	
-- Boca:	
e) Cuello:	
f) Tórax:	
g) Abdomen:	
h) Extremidades:	
i) Columna:	
j) Examen pélvico:	

X. PARACLÍNICOS PREVIOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	
colocar	

XI. DIAGNÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe:	
CIE10:	

XII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describe:	

XIII. PRONÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe:	

IX. OBSERVACIONES

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

X. ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

Pregunta	Respuesta
Menarca	

Firma

Pregunta	Respuesta
Firma	

ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS

Pregunta	Respuesta
FUM	
Menarca	

EJEMPLO 1

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

CONSULTA 20/05/2024**Receta #928**

Fecha: 20/05/2024 04:36 PM
Alergias: Ácido acetilsalicílico
Detalle:
BENCILPENICILINA PROCAINICA CON BENCILPENICILINA SÓDICA: Suspensión (inyectable)
400 000 U

Nota de evolución #682

Fecha: 20/05/2024 04:29 PM
Médico: Georgina Reyes López
Cerrada: Sí
Diagnósticos: DX002 - AMIGDALITIS BACTERIANA
Peso (kg): 50
Talla (cm): 162
Temperatura (°C): 39
Detalle:
Estado actual del paciente:

Tratamiento: Antibiótico

Notas:

Formato #703

Fecha: 20/05/2024 11:52 AM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Georgina Reyes López
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Formato #702

Fecha: 20/05/2024 11:51 AM
Formato: Justificante médico
Medico: Georgina Reyes López
Sucursal: Clínica Demo
Activo: No

Formato #701

Fecha: 20/05/2024 11:50 AM
Formato: Certificado médico
Medico: Georgina Reyes López
Sucursal: Clínica Demo
Activo: No

Formato #700

Fecha: 20/05/2024 11:45 AM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Georgina Reyes López
Sucursal: Clínica Demo
Activo: No

Formato #699

Fecha: 20/05/2024 11:43 AM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Georgina Reyes López
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

CONSULTA 18/05/2024

Orden de estudios de gabinete #209

Fecha: 18/05/2024 10:35 AM
Médico: Georgina Reyes López
Sucursal: Clínica Demo
Documentos de resultados:

Fecha	Descripción	Archivo
18/05/2024 10:47 AM		lab_1716050862.jpg
18/05/2024 10:45 AM		lab_1716050712.jpg

Listado de orden de estudios de gabinete

Estudio	Indicaciones	Grupo
Ecocardiograma / Dipiridamol		ECOCARDIOGRAFIA ESTRÉS

Nota de evolución #679

Fecha: 18/05/2024 09:46 AM
Médico: Georgina Reyes López
Cerrada: Sí
Peso (kg): 50
Talla (cm): 162
Temperatura (°C): 39
Detalle:

Estado actual del paciente:

Tratamiento:

Notas:

CONSULTA 17/05/2024**Receta #925**

Fecha: 17/05/2024 03:57 PM
Alergias: Ácido acetilsalicílico
Detalle:

Paracetamol/Acetaminofen Tableta 650mg
Tomar casa 6 horas por 7 dias

Orden de análisis clínicos #747

Fecha: 17/05/2024 12:14 PM
Médico: Georgina Reyes López
Sucursal: Clínica Demo

Listado de orden de análisis clínicos

Grupo	Análisis	Indicaciones	Unidad	Referencia	Resultado	Fecha resultado
ELECTROLITOS	POTASIO		mEq/l			

Receta #924

Fecha: 17/05/2024 10:53 AM
Alergias: Ácido acetilsalicílico
Detalle:
Paracetamol/Acetaminofen
Tableta 650mg
Tomar casa 6 horas

Receta #923

Fecha: 17/05/2024 10:46 AM
Alergias: Ácido acetilsalicílico
Detalle:
Paracetamol/Acetaminofen
Tableta 650mg

Nota de evolución #678

Fecha: 17/05/2024 10:35 AM
Médico: Georgina Reyes López
Cerrada: Sí
Peso (kg): 50
Talla (cm): 162
Temperatura (°C): 38
Detalle:
Estado actual del paciente:

Tratamiento:

Notas:

Historia clínica #1100

Fecha: 17/05/2024 10:30 AM
Medico: Georgina Reyes López
Sucursal: Clínica Demo
Firmado: No

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Pregunta	Respuesta
Religión:	
Escolaridad:	
Lugar de nacimiento:	
Grupo sanguíneo:	AB+
Alergias:	Ácido acetilsalicílico
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:	Asma

V. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VI. MOTIVO DE CONSULTA

Pregunta	Respuesta
Describe:	Dolor

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	

Historia clínica #1099

Fecha: 17/05/2024 09:41 AM
Medico: Georgina Reyes López
Sucursal: Clínica Demo
Firmado: No

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

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

II. FIABILIDAD

Pregunta	Respuesta
Describe:	

III. ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

Pregunta	Respuesta
Describe:	NIEGA ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

IV. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	

V. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VI. MOTIVO DE CONSULTA

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VII. PADECIMIENTO ACTUAL

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VIII. INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

Pregunta	Respuesta
1. Órganos de los sentidos	
-- Visión:	
-- Audición:	
-- Olfato:	

Pregunta	Respuesta
-- Gusto:	
-- Tacto:	
2. Piel y tegumentos	
-- Piel:	
-- Uñas:	
-- Pelo:	
3. Respiratorio:	
4. Cardiovascular y periférico:	
5. Gastrointestinal:	
6. Genitourinario:	
7. Músculo-esquelético:	
8. Nervioso-psiquiátrico:	

IX. EXPLORACIÓN FÍSICA

Pregunta	Respuesta
a) Habitus exterior:	
b) Signos vitales.	
c) Cabeza.	
-- Cráneo	
-- Ojos:	
-- Oídos:	
-- Nariz:	
-- Boca:	
e) Cuello:	
f) Tórax:	
g) Abdomen:	
h) Extremidades:	
i) Columna:	
j) Examen pélvico:	

X. PARACLÍNICOS PREVIOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	
colocar	

XI. DIAGNÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe:	
CIE10:	

XII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describe:	

XIII. PRONÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe:	

IX. OBSERVACIONES

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

X. ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

Pregunta	Respuesta
Menarca	

Firma

Pregunta	Respuesta
Firma	

ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS

Pregunta	Respuesta
FUM	
Menarca	

EJEMPLO 1

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