

Paciente

Nombre: GUSTAVO
Apellido paterno: GUTIERREZ
Foto: FOTO_1605045071.jpg
Fecha de registro: 10/08/2020
Fecha de nacimiento: 17/04/1995
Tipo documento: DNI
Documento: 458796585
Telefonos: 3310485250
Email: mauralucya@gmail.com
Tipo de paciente: Aseguradora
Alerta 1: ALERGIA
Titular: LAURA FERNANDA HERNANDEZ JUAREZ
Idioma: ESP

CONSULTA 04/12/2020

Formato #14

Fecha: 04/12/2020 06:20 PM
Formato: Certificado médico
Medico: LAURA FERNANDA HERNANDEZ JUAREZ
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Orden de análisis clínicos #59

Fecha: 04/12/2020 06:18 PM
Médico: LAURA FERNANDA HERNANDEZ JUAREZ
Sucursal: Clínica Demo

Indicaciones para el paciente:

- Sin tomar alimentos.
- Presentarse con 4hrs de ayuno

Listado de orden de análisis clínicos

Grupo	Análisis	Indicaciones	Unidad	Referencia	Resultado	Fecha resultado
BIOMETRIA HEMÁTICA	EOSINOFILOS		%			
BIOMETRIA HEMÁTICA	VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO		fL			

Receta #124

Fecha: 04/12/2020 12:00 AM
Detalle:
AMOXIL
ADULTOS: 1 CAPSULA DE 500MG O 1 TABLETA DE 1 GR CADA 8 HORAS
UINDICACIONE

Nota de evolución #98

Fecha: 04/12/2020 12:00 AM
Médico: LAURA FERNANDA HERNANDEZ JUAREZ
Cerrada: Sí
Diagnósticos: Y555
Peso (kg): 56
Talla (cm): 156
IMC: 23.01
Tensión arterial: 124/74
Temperatura (°C): 35.8
Frecuencia cardíaca (lpm): 95
Frecuencia respiratoria (rpm): 18
Detalle: NOTA DE EVOLUCIÓN

CONSULTA 14/11/2020

Formato #10

Fecha: 14/11/2020 12:41 PM
Formato: Consentimiento informado
Medico: LAURA FERNANDA HERNANDEZ JUAREZ
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Formato #9

Fecha: 14/11/2020 12:40 PM
Formato: Certificado médico
Medico: LAURA FERNANDA HERNANDEZ JUAREZ
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Documento #35

Nombre del documento: nota
Documento: doc_1605379167.pdf
Fecha: 14/11/2020 12:39 PM
Usuario: MEDIS 365

Sucursal: Clínica Demo

Orden de estudios de gabinete #33

Fecha: 14/11/2020 12:38 PM
Médico: LAURA FERNANDA HERNANDEZ JUAREZ
Sucursal: Clínica Demo

Listado de orden de estudios de gabinete

Estudio	Indicaciones	Grupo
AP Y LATERAL DE RODILLA		RADIOGRAFIAS

Orden de análisis clínicos #53

Fecha: 14/11/2020 12:35 PM
Médico: LAURA FERNANDA HERNANDEZ JUAREZ
Sucursal: Clínica Demo

Indicaciones para el paciente:

- Presentarse con ropa comoda
- Sin tomar alimentos.

Indicaciones

Documentos de resultados:

Fecha	Descripción	Archivo
14/11/2020 12:37 PM	Analisis	lab_1605379040.pdf

Listado de orden de análisis clínicos

Grupo	Análisis	Indicaciones	Unidad	Referencia	Resultado	Fecha resultado
BIOMETRIA HEMÁTICA	NEUTROFILO S		%			
BIOMETRIA HEMÁTICA	PLAQUETAS		10 ³			

Historia clínica #90

Fecha: 14/11/2020 12:00 AM
Medico: LAURA FERNANDA HERNANDEZ JUAREZ
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

25 - GUSTAVO GUTIERREZ

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	

Nota de evolución #87

Fecha:	14/11/2020 12:00 AM
Médico:	LAURA FERNANDA HERNANDEZ JUAREZ
Cerrada:	Sí
Peso (kg):	56
Talla (cm):	156
IMC:	23.01
Tensión arterial:	124/72
Temperatura (°C):	36
Frecuencia cardíaca (lpm):	96
Frecuencia respiratoria (rpm):	16

Detalle: nota

Nota de evolución #86

Fecha: 14/11/2020 12:00 AM
Médico: LAURA FERNANDA HERNANDEZ JUAREZ
Cerrada: Sí
Peso (kg): 56
Talla (cm): 156
IMC: 23.01
Tensión arterial: 124/72
Temperatura (°C): 36
Frecuencia cardíaca (lpm): 96
Frecuencia respiratoria (rpm): 16
Detalle: Nota de evolución

Receta #110

Fecha: 14/11/2020 12:00 AM
Detalle:
AMOXIL
ADULTOS: 1 CAPSULA DE 500MG O 1 TABLETA DE 1 GR CADA 8 HORAS

Receta #109

Fecha: 14/11/2020 12:00 AM
Detalle:
AMOXIL
ADULTOS: 1 CAPSULA DE 500MG O 1 TABLETA DE 1 GR CADA 6 HORAS

INDICACIONES:

CONSULTA 11/11/2020

Receta #107

Fecha: 11/11/2020 12:00 AM
Detalle:
AMOXIL
ADULTOS: 1 CAPSULA DE 500MG O 1 TABLETA DE 1 GR CADA 8 HORAS

AMOXIL
ADULTOS: 1 CAPSULA DE 500MG O 1 TABLETA DE 1 GR CADA 8 HORAS

AMOXIL
ADULTOS: 1 CAPSULA DE 500MG O 1 TABLETA DE 1 GR CADA 8 HORAS

INDICACIONES

-TOMAR MUCHA AGUA

- NO CONSUMIR ALIMENTOS CON EXCESO DE CONDIMENTOS, GRASA, PICANTE, IRRITANTES

CONSULTA 10/11/2020

Formato #8

Fecha: 10/11/2020 04:42 PM
Formato: Certificado médico
Medico: TOMASA GUTIERREZ FLORES
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Documento #34

Nombre del documento: ref
Documento: doc_1605048084.pdf
Fecha: 10/11/2020 04:41 PM
Usuario: MEDIS 365
Sucursal: Clínica Demo
Carpeta: Documentos legales

Imagen #54

Nombre de la imagen: 2020-11-10
Imagen: img_1605048016.jpg
Fecha: 10/11/2020 04:40 PM
Usuario: MEDIS 365
Sucursal: Clínica Demo
Carpeta: RX

Orden de estudios de gabinete #32

Fecha: 10/11/2020 04:39 PM
Sucursal: Clínica Demo

Listado de orden de estudios de gabinete

Estudio	Indicaciones	Grupo
AP DE TORAX		RADIOGRAFIAS
AP Y LATERAL DE RODILLA		RADIOGRAFIAS

Orden de análisis clínicos #51

Fecha: 10/11/2020 04:35 PM
Médico: LAURA FERNANDA HERNANDEZ JUAREZ
Sucursal: Clínica Demo
Indicaciones para el paciente:

25 - GUSTAVO GUTIERREZ

- Presentarse con 4hrs de ayuno
- Sin tomar alimentos.
- Presentarse con ropa comoda
- Indicación

Documentos de resultados:

Fecha	Descripción	Archivo
10/11/2020 04:38 PM	Analisis 2	lab_1605047900.pdf
10/11/2020 04:37 PM	Analisis - gustavo	lab_1605047825.pdf

Listado de orden de análisis clínicos

Grupo	Análisis	Indicaciones	Unidad	Referencia	Resultado	Fecha resultado
BIOMETRIA HEMÁTICA	HEMOGLOBINA	Ayuno de 4 horas	gr/dl	Mujeres: 12.1 – 15.1g/dL. Hombres: 13.8 – 17.2g/dL		
BIOMETRIA HEMÁTICA	VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO		fL			

Nota de evolución #85

Fecha: 10/11/2020 12:00 AM
Médico: LAURA FERNANDA HERNANDEZ JUAREZ
Cerrada: Sí
Peso (kg): 56
Talla (cm): 156
IMC: 23.01
Tensión arterial: 124/72
Temperatura (°C): 36
Frecuencia cardíaca (lpm): 96
Frecuencia respiratoria (rpm): 16
Detalle: REDACCIÓN

Historia clínica #88

Fecha: 10/11/2020 12:00 AM
Medico: LAURA FERNANDA HERNANDEZ JUAREZ
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:	

25 - GUSTAVO GUTIERREZ

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:	

XII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describe:	

XIII. PRONÓSTICO

25 - GUSTAVO GUTIERREZ

Pregunta	Respuesta
Describe:	

IX. OBSERVACIONES

Pregunta	Respuesta
SELECCIÓN	Opción 1
SELECCIÓN MULTIPLE	Opción 2 selección multiple, Opción 3 multiple selección
NUMERO	54
FECHA	18/11/1990
SI O NO	No
TEXTO	HOLA
IMAGEN	hc_88_96_1605045203.jpg

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 01/09/2020

Documento #31

Nombre del documento: A
Documento: doc_1598988653.pdf
Fecha: 01/09/2020 02:30 PM
Usuario: MEDIS 365

Sucursal: Clínica Demo
Carpeta: ARCHIVO

Imagen #49

Nombre de la imagen: 2020-09-01
Imagen: img_1598988428.jpg
Fecha: 01/09/2020 02:27 PM
Usuario: MEDIS 365
Sucursal: Clínica Demo
Carpeta: RX

Orden de estudios de gabinete #13

Fecha: 01/09/2020 02:24 PM
Sucursal: Clínica Demo

Listado de orden de estudios de gabinete

Estudio	Indicaciones	Grupo
Hepatobiliar		ECOSONOGRAFIA DE ALTA RESOLUCIÓN (SIN DOPPLER)
Hombro y tendón de Aquiles		ECOSONOGRAFIA DE ALTA RESOLUCIÓN (SIN DOPPLER)
Mamaria		ECOSONOGRAFIA DE ALTA RESOLUCIÓN (SIN DOPPLER)
Musculos-Esqueleticos		ECOSONOGRAFIA DE ALTA RESOLUCIÓN (SIN DOPPLER)
Obstetrico		ECOSONOGRAFIA DE ALTA RESOLUCIÓN (SIN DOPPLER)
Pelvico	Vejiga llena	ECOSONOGRAFIA DE ALTA RESOLUCIÓN (SIN DOPPLER)
Prostatico Transpubico	Vejiga llena.	ECOSONOGRAFIA DE ALTA RESOLUCIÓN (SIN DOPPLER)
Renal		ECOSONOGRAFIA DE ALTA RESOLUCIÓN (SIN DOPPLER)
Tiroideo		ECOSONOGRAFIA DE ALTA RESOLUCIÓN (SIN DOPPLER)
Vesicular		ECOSONOGRAFIA DE ALTA RESOLUCIÓN (SIN DOPPLER)

CONSULTA 10/08/2020

Documento #25

Nombre del documento:	Nota
Documento:	doc_1597089938.pdf
Fecha:	10/08/2020 03:05 PM
Usuario:	MEDIS 365
Sucursal:	Clínica Demo
Carpeta:	ARCHIVO

Imagen #41

Nombre de la imagen:	RX 2020-08-10
Imagen:	img_1597089891.jpg
Fecha:	10/08/2020 03:04 PM
Usuario:	MEDIS 365
Sucursal:	Clínica Demo
Carpeta:	RX

Nota de evolución #46

Fecha:	10/08/2020 12:00 AM
Médico:	EMILIA GONZALEZ AGUILAR
Cerrada:	Sí
Peso (kg):	50
Talla (cm):	156
IMC:	20.55
Tensión arterial:	124/74
Temperatura (°C):	36
Frecuencia cardíaca (lpm):	95
Frecuencia respiratoria (rpm):	18
Saturación de oxígeno (%):	96
Detalle:	Nota de evolución:

Receta #41

Fecha:	10/08/2020 12:00 AM
Detalle:	AMOXIL ADULTOS: 1 CAPSULA DE 500MG O 1 TABLETA DE 1 GR CADA 8 HORAS

INDICACIONES

FLANAX
ADULTO
1 TABLETA DE 550 MG CADA 12 HORAS
1 TABLETA DE 275 MG CADA 6 HORAS

INDICACIONES

Historia clínica #49

Fecha: 10/08/2020 12:00 AM
Medico: EMILIA GONZALEZ AGUILAR
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

Pregunta	Respuesta
EJEMPLO X	
¿Opciones?	
EJEMPLO XX	No

25 - GUSTAVO GUTIERREZ

Pregunta	Respuesta
Antecedentes	
Ejemplo	
imagen	