

Paciente

Nombre: Alicia
Apellido paterno: Diaz
Foto: FOTO_1740426057.jpg
Fecha de registro: 21/02/2025
Fecha de nacimiento: 25/09/1999
Sexo: Femenino
Tipo documento: INE
País: MÉXICO
Estado: CIUDAD DE MÉXICO
Municipio: BENITO JUÁREZ
Localidad: BENITO JUÁREZ
Calle: Yacatas
No. exterior: 301
No. interior: 347
Colonia: Narvarte
Código postal: 03020
Nacionalidad: Mexicana
Telefonos: 55990925, 55990925
Email: paciente.prueba@medis365.com
Email facturación: nesli_251@hotmail.com
Origen: Facebook
Tipo de paciente: Aseguradora Aseguradora 1 456789098
Contacto de emergencia: Laura Diaz 5579965542
Alerta 1: Pre diabetes
Alerta 2: Resistencia a la insulina
Alergias: Penicilina
Estado civil: Casado(a)
Ocupación: Ama de casa
Tipo de sangre: A+
Idioma: ESP
Observaciones:
 Alérgica a la penicilina
 Resistencia a la insulina

CONSULTA 01/09/2026

Formato #1866

Fecha: 01/09/2026 01:29 PM
Formato: Aviso de Privacidad
Medico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Receta #1945

Fecha: 01/09/2026 01:21 PM
Alergias: Penicilina
Detalle:
ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/PARACETAMOL/CAFEÍNA: Tableta
250 mg/250 mg/65 mg

Historia clínica #2786

Fecha: 01/09/2026 09:59 AM
Medico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo
Firmado: No

Ficha de identificación

Pregunta	Respuesta
Ocupación	
Escolaridad	
Domicilio	
Estado Civil	
Teléfonos	

Antecedentes heredo familiares

Pregunta	Respuesta
Describa	

Antecedentes no patológicos

Pregunta	Respuesta
Describa	
Alergias	

Antecedentes patológicos

Pregunta	Respuesta
Describa	

Antecedentes gineco-obstétricos

Pregunta	Respuesta
Menarquia	
FUM	
Edad de menopausia (si aplica)	
Características iniciales del ciclo menstrual	
Ritmo menstrual	

Pregunta	Respuesta
Alteraciones menstruales	
Cantidad/Frecuencia de sangrado	
Síndrome premenstrual	No
Inicio de vida sexual activa	
Número de parejas sexuales	
Orientación sexual	
Uso de métodos anticonceptivos/de barrera	
Antecedentes obstétricos	
Gestas	
Partos	
Cesáreas	
Abortos	
Antecedentes de embarazo actual (si aplica)	
Complicaciones obstétricas previas	
Patologías ginecológicas	
Infecciones de transmisión sexual	
Citología cervicouterina	
Fecha de última citología	
Resultado	
Antecedentes de colposcopia	
Biopsias cervicales	
Tratamientos realizados	
Antecedentes de NIC	
Tamizaje mamario	
Autoexamen mamario	No
Último examen clínico mamario	
Fecha de última mastografía	
Resultado	
Fecha de última ecografía mamaria (Si aplica)	
Resultado	

Padecimiento actual

Pregunta	Respuesta
Describa	

Exploración física

Pregunta	Respuesta
Parámetros clínicos	
Describa	

Resultados previos y actuales de estudios de laboratorio, gabinete y otros

Pregunta	Respuesta
Describe	

Diagnóstico(s) o problemas clínicos

Pregunta	Respuesta
Describe	
CIE-10	F55X - ABUSO DE SUSTANCIAS QUE NO PRODUCEN DEPENDENCIA, DX003 - DESNUTRICIÓN, K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, K591 - DIARREA FUNCIONAL, J038 - AMIGDALITIS AGUDA DEBIDA A OTROS MICROORGANISMOS ESPECIFICADOS, DX005 - ESGUINCE PRIMER GRADO, M150 - (OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA, DX002 - AMIGDALITIS BACTERIANA, R100 - ABDOMEN AGUDO, DX009 - Toma de papanicolaou

Plan de tratamiento

Pregunta	Respuesta
Describe	

CONSULTA 18/08/2026

Formato #1852

Fecha: 18/08/2026 01:54 PM
Formato: Aviso de Privacidad
Medico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Receta #1936

Fecha: 18/08/2026 01:50 PM
Alergias: Penicilina
Detalle:
 METILPREDNISOLONA, Aceponato de: Crema
 1 mg/1g

Orden de análisis clínicos #1565

Fecha: 18/08/2026 01:50 PM
Médico: Medis Software
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
PERFIL TIROIDEO	T4 TOTAL		pmol/l			

Historia clínica #2763

Fecha: 18/08/2026 01:45 PM
Medico: Medis Software
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	

Pregunta	Respuesta
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	F55X - ABUSO DE SUSTANCIAS QUE NO PRODUCEN DEPENDENCIA, DX003 - DESNUTRICIÓN, K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, K591 - DIARREA FUNCIONAL, J038 - AMIGDALITIS AGUDA DEBIDA A OTROS MICROORGANISMOS ESPECIFICADOS, DX005 - ESGUINCE PRIMER GRADO, M150 - (OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA, DX002 - AMIGDALITIS BACTERIANA, R100 - ABDOMEN AGUDO, DX009 - Toma de papanicolaou

XIII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describe	

XIV. PRONÓSTICO

Pregunta	Respuesta
XIV. PRONÓSTICO	

CONSULTA 16/07/2026**Formato #1818**

Fecha: 16/07/2026 04:21 PM
Formato: Aviso de Privacidad
Medico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Receta #1905

Fecha: 16/07/2026 04:15 PM
Alergias: Penicilina
Detalle:
ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/PARACETAMOL/CAFEÍNA: Tableta
250 mg/250 mg/65 mg

Historia clínica #2694

Fecha: 16/07/2026 04:11 PM
Medico: Medis Software
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	

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	F55X - ABUSO DE SUSTANCIAS QUE NO PRODUCEN DEPENDENCIA, DX003 - DESNUTRICIÓN, K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, K591 - DIARREA FUNCIONAL, J038 - AMIGDALITIS AGUDA DEBIDA A OTROS MICROORGANISMOS ESPECIFICADOS, DX005 - ESGUINCE PRIMER GRADO, M150 - (OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA, DX002 - AMIGDALITIS BACTERIANA, R100 - ABDOMEN AGUDO, DX009 - Toma de papanicolaou

XIII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describe	

XIV. PRONÓSTICO

Pregunta	Respuesta
XIV. PRONÓSTICO	

CONSULTA 14/07/2026**Formato #1814**

Fecha: 14/07/2026 12:16 PM
Formato: Aviso de Privacidad
Medico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Orden de análisis clínicos #1535

Fecha: 14/07/2026 12:11 PM
Médico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo

Indicaciones para el paciente:

- Presentarse con ropa comoda

Listado de orden de análisis clínicos

Grupo	Análisis	Indicaciones	Unidad	Referencia	Resultado	Fecha resultado
PERFIL DE LÍPIDOS	COLESTEROL HDL		mg/dl			
PERFIL DE LÍPIDOS	COLESTEROL LDL		mg/dl			
PERFIL DE LÍPIDOS	COLESTEROL TOTAL		mg/dl			
PERFIL DE LÍPIDOS	TRIGLICÉRID OS		mg/dl			

Receta #1901

Fecha: 14/07/2026 12:10 PM
Alergias: Penicilina
Detalle:
ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/PARACETAMOL/CAFEÍNA: Tableta
250 mg/250 mg/65 mg

Historia clínica #2688

Fecha: 14/07/2026 12:06 PM
Medico: Medis Software
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	

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	F55X - ABUSO DE SUSTANCIAS QUE NO PRODUCEN DEPENDENCIA, DX003 - DESNUTRICIÓN, K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, K591 - DIARREA

Pregunta	Respuesta
	FUNCIONAL, J038 - AMIGDALITIS AGUDA DEBIDA A OTROS MICROORGANISMOS ESPECIFICADOS, DX005 - ESGUINCE PRIMER GRADO, M150 - (OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA, DX002 - AMIGDALITIS BACTERIANA, R100 - ABDOMEN AGUDO, DX009 - Toma de papanicolaou

XIII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describe	

XIV. PRONÓSTICO

Pregunta	Respuesta
XIV. PRONÓSTICO	

CONSULTA 10/07/2026**Formato #1813**

Fecha: 10/07/2026 01:15 PM
Formato: Aviso de Privacidad
Medico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Orden de análisis clínicos #1534

Fecha: 10/07/2026 01:12 PM
Médico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo
Indicaciones para el paciente: - Sin orinar por la mañana y con aseo

Listado de orden de análisis clínicos

Grupo	Análisis	Indicaciones	Unidad	Referencia	Resultado	Fecha resultado
ENZIMAS PANCREÁTICAS	AMILASA		U/L			

Receta #1900

Fecha: 10/07/2026 01:11 PM
Alergias: Penicilina
Detalle:
ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/PARACETAMOL/CAFEÍNA: Tableta

250 mg/250 mg/65 mg

Historia clínica #2684

Fecha: 10/07/2026 01:08 PM
Medico: Medis Software
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	

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
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	

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	
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	F55X - ABUSO DE SUSTANCIAS QUE NO PRODUCEN

Pregunta	Respuesta
	DEPENDENCIA, DX003 - DESNUTRICIÓN, K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, K591 - DIARREA FUNCIONAL, J038 - AMIGDALITIS AGUDA DEBIDA A OTROS MICROORGANISMOS ESPECIFICADOS, DX005 - ESGUINCE PRIMER GRADO, M150 - (OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA, DX002 - AMIGDALITIS BACTERIANA, R100 - ABDOMEN AGUDO, DX009 - Toma de papanicolaou

XIII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describe	

XIV. PRONÓSTICO

Pregunta	Respuesta
XIV. PRONÓSTICO	

Formato #1811

Fecha: 10/07/2026 09:45 AM
Formato: Aviso de Privacidad
Medico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Orden de análisis clínicos #1533

Fecha: 10/07/2026 09:44 AM
Médico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo
Indicaciones para el paciente: - Presentarse con ropa comoda

Listado de orden de análisis clínicos

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

Receta #1899

Fecha: 10/07/2026 09:43 AM
Alergias: Penicilina
Detalle:
ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/PARACETAMOL/CAFEÍNA: Tableta
250 mg/250 mg/65 mg

Historia clínica #2683

Fecha: 10/07/2026 09:40 AM
Medico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo
Firmado: No

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

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

II. FIABILIDAD

Pregunta	Respuesta
Tipo de interrogatorio	
¿Quién?	

III. ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

Pregunta	Respuesta
Describe	

IV. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Quirúrgico	
Traumático	
Transfusiones	
Uso de fármacos	
Crónico-degenerativas	
Consumo de drogas, alcohol y/o tabaco	
Otro	

V. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Vivienda	
Hábitos higiénicos	
Hábitos dietéticos	
Inmunizaciones	
Ejercicio	
Zoonosis	
Alergias	

VI. ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS

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

VII. MOTIVO DE CONSULTA

Pregunta	Respuesta
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	

Pregunta	Respuesta
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	F55X - ABUSO DE SUSTANCIAS QUE NO PRODUCEN DEPENDENCIA, DX003 - DESNUTRICIÓN, K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, K591 - DIARREA FUNCIONAL, J038 - AMIGDALITIS AGUDA DEBIDA A OTROS MICROORGANISMOS ESPECIFICADOS, DX005 - ESGUINCE PRIMER GRADO, M150 - (OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA, DX002 - AMIGDALITIS BACTERIANA, R100 - ABDOMEN AGUDO, DX009 - Toma de papanicolaou

XIII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describe	

XIV. PRONÓSTICO

Pregunta	Respuesta
XIV. PRONÓSTICO	

CONSULTA 02/07/2026**Historia clínica #2665**

Fecha: 02/07/2026 10:43 AM
Medico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo
Firmado: No

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

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

II. FIABILIDAD

Pregunta	Respuesta
Tipo de interrogatorio	
¿Quién?	

III. ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

Pregunta	Respuesta
Describe	

IV. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Quirúrgico	
Traumático	
Transfusiones	
Uso de fármacos	
Crónico-degenerativas	
Consumo de drogas, alcohol y/o tabaco	
Otro	

V. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Vivienda	
Hábitos higiénicos	
Hábitos dietéticos	
Inmunizaciones	
Ejercicio	
Zoonosis	
Alergias	

VI. ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS

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

VII. MOTIVO DE CONSULTA

Pregunta	Respuesta
Describe	

VIII. PADECIMIENTO ACTUAL

Pregunta	Respuesta
Describe	

IX. INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

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

X. EXPLORACIÓN FÍSICA

Pregunta	Respuesta
a) Habitus exterior	
Describe	
b) Parámetros clínicos	
Parámetros clínicos	
c) Cabeza	
Cráneo	
Ojos	
Oídos	
Nariz	
Boca	
d) Cuello	
Describe	
e) Tórax	
Describe	

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

XI. PARACLÍNICOS

Pregunta	Respuesta
Describe	

XII. DIAGNÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe	
CIE10	F55X - ABUSO DE SUSTANCIAS QUE NO PRODUCEN DEPENDENCIA, DX003 - DESNUTRICIÓN, K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, K591 - DIARREA FUNCIONAL, J038 - AMIGDALITIS AGUDA DEBIDA A OTROS MICROORGANISMOS ESPECIFICADOS, DX005 - ESGUINCE PRIMER GRADO, M150 - (OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA, DX002 - AMIGDALITIS BACTERIANA, R100 - ABDOMEN AGUDO, DX009 - Toma de papanicolaou

XIII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describe	

XIV. PRONÓSTICO

Pregunta	Respuesta
XIV. PRONÓSTICO	

CONSULTA 25/06/2026

Formato #1781

Fecha: 25/06/2026 05:48 PM
Formato: Aviso de Privacidad
Medico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo

Activo: Sí

Receta #1877

Fecha: 25/06/2026 05:46 PM

Alergias: Penicilina

Detalle:

ACECLOFENACO: Polvo (Para solución)

100 mg

Historia clínica #2645

Fecha: 25/06/2026 05:43 PM

Medico: Medis Software

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	

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	F55X - ABUSO DE SUSTANCIAS QUE NO PRODUCEN DEPENDENCIA, DX003 - DESNUTRICIÓN, K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, K591 - DIARREA FUNCIONAL, J038 - AMIGDALITIS AGUDA DEBIDA A OTROS MICROORGANISMOS ESPECIFICADOS, DX005 - ESGUINCE PRIMER GRADO, M150 - (OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA, DX002 - AMIGDALITIS BACTERIANA, R100 - ABDOMEN AGUDO, DX009 - Toma de papanicolaou

XIII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describe	

XIV. PRONÓSTICO

Pregunta	Respuesta
XIV. PRONÓSTICO	

CONSULTA 19/06/2026**Formato #1769**

Fecha: 19/06/2026 01:43 PM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Receta #1857

Fecha: 19/06/2026 01:42 PM
Alergias: Penicilina
Detalle:
ACECLOFENACO: Polvo (Para solución)
100 mg

Historia clínica #2630

Fecha: 19/06/2026 01:39 PM
Medico: Medis Software
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	F55X - ABUSO DE SUSTANCIAS QUE NO PRODUCEN DEPENDENCIA, DX003 - DESNUTRICIÓN, K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, K591 - DIARREA

Medis365 - medis-demo

251 - Alicia Diaz

Pregunta	Respuesta
	FUNCIONAL, J038 - AMIGDALITIS AGUDA DEBIDA A OTROS MICROORGANISMOS ESPECIFICADOS, DX005 - ESGUINCE PRIMER GRADO, M150 - (OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA, DX002 - AMIGDALITIS BACTERIANA, R100 - ABDOMEN AGUDO, DX009 - Toma de papanicolaou

XIII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describe	

XIV. PRONÓSTICO

Pregunta	Respuesta
XIV. PRONÓSTICO	

CONSULTA 05/06/2026

Formato #1750

Fecha: 05/06/2026 01:15 PM
Formato: Aviso de Privacidad
Medico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Orden de análisis clínicos #1498

Fecha: 05/06/2026 01:11 PM
Médico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo
Indicaciones para el paciente: - Presentarse con ropa comoda

Listado de orden de análisis clínicos

Grupo	Análisis	Indicaciones	Unidad	Referencia	Resultado	Fecha resultado
EXAMEN GENERAL DE ORINA	DENSIDAD					
EXAMEN GENERAL DE ORINA	ERITROCITOS		/campo			

Receta #1843

Fecha: 05/06/2026 01:10 PM
Alergias: Penicilina
Detalle:
ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/PARACETAMOL/CAFEÍNA: Tableta
250 mg/250 mg/65 mg

Historia clínica #2601

Fecha: 05/06/2026 01:08 PM
Medico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo
Firmado: No

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

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

II. FIABILIDAD

Pregunta	Respuesta
Tipo de interrogatorio	
¿Quién?	

III. ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

Pregunta	Respuesta
Describe	

IV. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Quirúrgico	
Traumático	
Transfusiones	
Uso de fármacos	
Crónico-degenerativas	
Consumo de drogas, alcohol y/o tabaco	
Otro	

V. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Vivienda	
Hábitos higiénicos	
Hábitos dietéticos	
Inmunizaciones	
Ejercicio	
Zoonosis	
Alergias	

VI. ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS

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

VII. MOTIVO DE CONSULTA

Pregunta	Respuesta
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	

Pregunta	Respuesta
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	F55X - ABUSO DE SUSTANCIAS QUE NO PRODUCEN DEPENDENCIA, DX003 - DESNUTRICIÓN, K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, K591 - DIARREA FUNCIONAL, J038 - AMIGDALITIS AGUDA DEBIDA A OTROS MICROORGANISMOS ESPECIFICADOS, DX005 - ESGUINCE PRIMER GRADO, M150 - (OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA, DX002 - AMIGDALITIS BACTERIANA, R100 - ABDOMEN AGUDO, DX009 - Toma de papanicolaou

XIII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describe	

XIV. PRONÓSTICO

Pregunta	Respuesta
XIV. PRONÓSTICO	

CONSULTA 03/06/2026**Historia clínica #2590**

Fecha: 03/06/2026 12:16 PM
Medico: Medis Software
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	casa
Hábitos higiénicos	sano
Hábitos dietéticos	sano
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	F55X - ABUSO DE SUSTANCIAS QUE NO PRODUCEN DEPENDENCIA, DX003 - DESNUTRICIÓN, K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, K591 - DIARREA FUNCIONAL, J038 - AMIGDALITIS AGUDA DEBIDA A OTROS MICROORGANISMOS ESPECIFICADOS, DX005 - ESGUINCE PRIMER GRADO, M150 - (OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA, DX002 - AMIGDALITIS BACTERIANA, R100 - ABDOMEN AGUDO, DX009 - Toma de papanicolaou

XIII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describe	

XIV. PRONÓSTICO

Pregunta	Respuesta
XIV. PRONÓSTICO	

CONSULTA 28/05/2026

Formato #1726

Fecha: 28/05/2026 12:16 PM
Formato: Aviso de Privacidad
Medico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo

Activo: Sí

Orden de análisis clínicos #1489

Fecha: 28/05/2026 12:12 PM
Médico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo
Indicaciones para el paciente: - Presentarse con ropa comoda

Listado de orden de análisis clínicos

Grupo	Análisis	Indicaciones	Unidad	Referencia	Resultado	Fecha resultado
ELECTROLIT OS	COLORO		mEq/l			

Receta #1831

Fecha: 28/05/2026 12:11 PM
Alergias: Penicilina
Detalle:
ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/PARACETAMOL/CAFEÍNA: Tableta
250 mg/250 mg/65 mg

Historia clínica #2578

Fecha: 28/05/2026 12:09 PM
Medico: Medis Software
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	F55X - ABUSO DE SUSTANCIAS QUE NO PRODUCEN DEPENDENCIA, DX003 - DESNUTRICIÓN, K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, K591 - DIARREA FUNCIONAL, J038 - AMIGDALITIS AGUDA DEBIDA A OTROS MICROORGANISMOS ESPECIFICADOS, DX005 - ESGUINCE PRIMER GRADO, M150 - (OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA, DX002 - AMIGDALITIS BACTERIANA, R100 - ABDOMEN AGUDO, DX009 - Toma de papanicolaou

XIII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describe	

XIV. PRONÓSTICO

Pregunta	Respuesta
XIV. PRONÓSTICO	

CONSULTA 21/05/2026

Orden de análisis clínicos #1473

Fecha: 21/05/2026 08:54 AM
Médico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo
Indicaciones para el paciente:

Medis365 - medis-demo

251 - Alicia Diaz

- Presentarse con ropa comoda

Listado de orden de análisis clínicos

Grupo	Análisis	Indicaciones	Unidad	Referencia	Resultado	Fecha resultado
ENZIMAS PANCREÁTICAS	LIPASA		U/L			

Receta #1817

Fecha: 21/05/2026 08:53 AM
Alergias: Penicilina
Detalle:
ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/PARACETAMOL/CAFEÍNA: Tableta
250 mg/250 mg/65 mg

Formato #1714

Fecha: 21/05/2026 08:50 AM
Formato: Aviso de Privacidad
Medico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Historia clínica #2554

Fecha: 21/05/2026 08:48 AM
Medico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo
Firmado: No

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

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

II. FIABILIDAD

Pregunta	Respuesta
Tipo de interrogatorio	
¿Quién?	

III. ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

Pregunta	Respuesta
Describe	

IV. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Quirúrgico	
Traumático	
Transfusiones	
Uso de fármacos	
Crónico-degenerativas	
Consumo de drogas, alcohol y/o tabaco	
Otro	

V. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Vivienda	
Hábitos higiénicos	
Hábitos dietéticos	
Inmunizaciones	
Ejercicio	
Zoonosis	
Alergias	

VI. ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS

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

VII. MOTIVO DE CONSULTA

Pregunta	Respuesta
Describe	

VIII. PADECIMIENTO ACTUAL

Pregunta	Respuesta
Describe	

IX. INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

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

X. EXPLORACIÓN FÍSICA

Pregunta	Respuesta
a) Habitus exterior	
Describe	
b) Parámetros clínicos	
Parámetros clínicos	
c) Cabeza	
Cráneo	
Ojos	
Oídos	
Nariz	
Boca	
d) Cuello	
Describe	
e) Tórax	
Describe	

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

XI. PARACLÍNICOS

Pregunta	Respuesta
Describe	

XII. DIAGNÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe	
CIE10	F55X - ABUSO DE SUSTANCIAS QUE NO PRODUCEN DEPENDENCIA, DX003 - DESNUTRICIÓN, K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, K591 - DIARREA FUNCIONAL, J038 - AMIGDALITIS AGUDA DEBIDA A OTROS MICROORGANISMOS ESPECIFICADOS, DX005 - ESGUINCE PRIMER GRADO, M150 - (OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA, DX002 - AMIGDALITIS BACTERIANA, R100 - ABDOMEN AGUDO, DX009 - Toma de papanicolaou

XIII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describe	

XIV. PRONÓSTICO

Pregunta	Respuesta
XIV. PRONÓSTICO	

CONSULTA 05/05/2026

Formato #1691

Fecha: 05/05/2026 05:38 PM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo

Activo: Sí

Orden de análisis clínicos #1455

Fecha: 05/05/2026 05:30 PM

Médico: Medis Software

Sucursal: Clínica Demo

Indicaciones para el paciente:

- Presentarse con ropa comoda

Listado de orden de análisis clínicos

Grupo	Análisis	Indicaciones	Unidad	Referencia	Resultado	Fecha resultado
PERFIL DE LÍPIDOS	COLESTEROL TOTAL		mg/dl			

CONSULTA 30/04/2026

Receta #1786

Fecha: 30/04/2026 10:10 AM

Alergias: Penicilina

Detalle:

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

Historia clínica #2504

Fecha: 30/04/2026 10:06 AM

Medico: Medis Software

Sucursal: Clínica Demo

Firmado: No

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

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

II. FIABILIDAD

Pregunta	Respuesta
Tipo de interrogatorio	
¿Quién?	

III. ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

Pregunta	Respuesta
Describe	

IV. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Quirúrgico	
Traumático	
Transfusiones	
Uso de fármacos	
Crónico-degenerativas	
Consumo de drogas, alcohol y/o tabaco	
Otro	

V. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Vivienda	
Hábitos higiénicos	
Hábitos dietéticos	
Inmunizaciones	
Ejercicio	
Zoonosis	
Alergias	

VI. ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS

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

VII. MOTIVO DE CONSULTA

Pregunta	Respuesta
Describe	

VIII. PADECIMIENTO ACTUAL

Pregunta	Respuesta
Describe	

IX. INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

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

X. EXPLORACIÓN FÍSICA

Pregunta	Respuesta
a) Habitus exterior	
Describe	
b) Parámetros clínicos	
Parámetros clínicos	
c) Cabeza	
Cráneo	
Ojos	
Oídos	
Nariz	
Boca	
d) Cuello	
Describe	
e) Tórax	
Describe	

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

XI. PARACLÍNICOS

Pregunta	Respuesta
Describe	

XII. DIAGNÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe	
CIE10	F55X - ABUSO DE SUSTANCIAS QUE NO PRODUCEN DEPENDENCIA, DX003 - DESNUTRICIÓN, K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, K591 - DIARREA FUNCIONAL, J038 - AMIGDALITIS AGUDA DEBIDA A OTROS MICROORGANISMOS ESPECIFICADOS, DX005 - ESGUINCE PRIMER GRADO, M150 - (OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA, DX002 - AMIGDALITIS BACTERIANA, R100 - ABDOMEN AGUDO, DX009 - Toma de papanicolaou

XIII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describe	

XIV. PRONÓSTICO

Pregunta	Respuesta
XIV. PRONÓSTICO	

CONSULTA 24/04/2026

Receta #1766

Fecha: 24/04/2026 05:27 PM

Alergias: Penicilina

Detalle:

ÁCIDO CLAVULÁNICO (Clavulanato de potasio)/AMOXICILINA (Trihidratada): Suspensión

28.5 mg/200 mg/5 mL

Médico: Médico ejemplo

Céd prof: 12345678

CONSULTA 23/04/2026

Formato #1661

Fecha: 23/04/2026 01:47 PM
Formato: Aviso de Privacidad
Medico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Orden de análisis clínicos #1432

Fecha: 23/04/2026 01:43 PM
Médico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo

Indicaciones para el paciente:

- Sin aseo bucal

Listado de orden de análisis clínicos

Grupo	Análisis	Indicaciones	Unidad	Referencia	Resultado	Fecha resultado
ENZIMAS CARDIACAS	CK-MB		UI/l			

Receta #1761

Fecha: 23/04/2026 01:42 PM
Alergias: Penicilina
Detalle:
ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/PARACETAMOL/CAFEÍNA: Tableta
250 mg/250 mg/65 mg

Historia clínica #2473

Fecha: 23/04/2026 01:39 PM
Medico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo
Firmado: No

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

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

II. FIABILIDAD

Pregunta	Respuesta
Tipo de interrogatorio	
¿Quién?	

III. ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

Pregunta	Respuesta
Describe	

IV. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Quirúrgico	
Traumático	
Transfusiones	
Uso de fármacos	
Crónico-degenerativas	
Consumo de drogas, alcohol y/o tabaco	
Otro	

V. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Vivienda	
Hábitos higiénicos	
Hábitos dietéticos	
Inmunizaciones	
Ejercicio	
Zoonosis	
Alergias	

VI. ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS

Pregunta	Respuesta
FUM	
Menarca	
Ciclo menstrual	
Gestas	

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	F55X - ABUSO DE SUSTANCIAS QUE NO PRODUCEN DEPENDENCIA, DX003 - DESNUTRICIÓN, K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, K591 - DIARREA FUNCIONAL, J038 - AMIGDALITIS AGUDA DEBIDA A OTROS MICROORGANISMOS ESPECIFICADOS, DX005 - ESGUINCE PRIMER GRADO, M150 - (OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA, DX002 - AMIGDALITIS BACTERIANA, R100 - ABDOMEN AGUDO, DX009 - Toma de papanicolaou

XIII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describe	

XIV. PRONÓSTICO

Pregunta	Respuesta
XIV. PRONÓSTICO	

CONSULTA 13/04/2026**Formato #1640**

Fecha: 13/04/2026 05:17 PM
Formato: Aviso de Privacidad
Medico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Orden de análisis clínicos #1416

Fecha: 13/04/2026 05:13 PM
Médico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo

Indicaciones para el paciente:

- Obtener en el laboratorio un frasco estéril

Listado de orden de análisis clínicos

Grupo	Análisis	Indicaciones	Unidad	Referencia	Resultado	Fecha resultado
CONTROL PACIENTE DIABÉTICO	HEMOGLOBI NA GLICOSILAD A					

Receta #1742

Fecha: 13/04/2026 05:12 PM
Alergias: Penicilina
Detalle:
ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/PARACETAMOL/CAFEÍNA: Tableta
250 mg/250 mg/65 mg

Historia clínica #2434

Fecha: 13/04/2026 05:09 PM
Medico: Medis Software
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
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	
f) Abdomen	
Describe	
g) Extremidades	
Describe	
h) Columna	
Describe	
i) Examen pélvico	
Describe	

XI. PARACLÍNICOS

Pregunta	Respuesta
Describe	

XII. DIAGNÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe	
CIE10	F55X - ABUSO DE SUSTANCIAS QUE NO PRODUCEN DEPENDENCIA, DX003 - DESNUTRICIÓN, K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, K591 - DIARREA FUNCIONAL, J038 - AMIGDALITIS AGUDA DEBIDA A OTROS MICROORGANISMOS ESPECIFICADOS, DX005 - ESGUINCE PRIMER GRADO, M150 - (OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA, DX002 - AMIGDALITIS BACTERIANA, R100 - ABDOMEN AGUDO, DX009 - Toma de papanicolaou

XIII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describe	

XIV. PRONÓSTICO

Pregunta	Respuesta
XIV. PRONÓSTICO	

CONSULTA 09/04/2026**Formato #1634**

Fecha: 09/04/2026 07:10 PM
Formato: Aviso de Privacidad
Medico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Orden de análisis clínicos #1413

Fecha: 09/04/2026 07:07 PM
Médico: Medis Software
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
ENZIMAS CARDIACAS	CK-MB		UI/l			
ENZIMAS CARDIACAS	CPK		UI/l			
ENZIMAS CARDIACAS	MIOGLOBIN A		ng/ml			

Receta #1737

Fecha: 09/04/2026 07:05 PM
Alergias: Penicilina
Detalle:
ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/PARACETAMOL/CAFEÍNA: Tableta
250 mg/250 mg/65 mg

Historia clínica #2426

Fecha: 09/04/2026 07:01 PM
Medico: Medis Software
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	F55X - ABUSO DE SUSTANCIAS QUE NO PRODUCEN DEPENDENCIA, DX003 - DESNUTRICIÓN, K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, K591 - DIARREA

Pregunta	Respuesta
	FUNCIONAL, J038 - AMIGDALITIS AGUDA DEBIDA A OTROS MICROORGANISMOS ESPECIFICADOS, DX005 - ESGUINCE PRIMER GRADO, M150 - (OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA, DX002 - AMIGDALITIS BACTERIANA, R100 - ABDOMEN AGUDO, DX009 - Toma de papanicolaou

XIII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describe	

XIV. PRONÓSTICO

Pregunta	Respuesta
XIV. PRONÓSTICO	

CONSULTA 28/03/2026**Formato #1612**

Fecha: 28/03/2026 11:16 AM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Receta #1711

Fecha: 28/03/2026 11:12 AM
Alergias: Penicilina
Detalle:
ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/PARACETAMOL/CAFEÍNA: Tableta
250 mg/250 mg/65 mg

Historia clínica #2389

Fecha: 28/03/2026 11:08 AM
Medico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo
Firmado: Sí

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	F55X - ABUSO DE SUSTANCIAS QUE NO PRODUCEN DEPENDENCIA, DX003 - DESNUTRICIÓN, K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, K591 - DIARREA FUNCIONAL, J038 - AMIGDALITIS AGUDA DEBIDA A OTROS MICROORGANISMOS ESPECIFICADOS, DX005 - ESGUINCE PRIMER GRADO, M150 - (OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA, DX002 - AMIGDALITIS BACTERIANA, R100 - ABDOMEN AGUDO, DX009 - Toma de papanicolaou

XIII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describe	

XIV. PRONÓSTICO

Pregunta	Respuesta
XIV. PRONÓSTICO	

CONSULTA 27/03/2026**Nota de evolución #1269****Fecha:** 27/03/2026 11:49 AM**Médico:** Medis Software**Cerrada:** Sí**Diagnósticos:**

F55X - ABUSO DE SUSTANCIAS QUE NO PRODUCEN DEPENDENCIA, DX003 - DESNUTRICIÓN, K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, K591 - DIARREA FUNCIONAL, J038 - AMIGDALITIS AGUDA DEBIDA A OTROS MICROORGANISMOS ESPECIFICADOS, DX005 - ESGUINCE PRIMER GRADO, M150 - (OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA, DX002 - AMIGDALITIS BACTERIANA, R100 - ABDOMEN AGUDO, DX009 - Toma de papanicolaou

Detalle: Paciente con dolor de estomago**CONSULTA 24/03/2026****Formato #1606****Fecha:** 24/03/2026 01:10 PM**Formato:** Aviso de Privacidad**Medico:** Medis Software**Sucursal:** Clínica Demo**Activo:** Sí**Orden de análisis clínicos #1388****Fecha:** 24/03/2026 01:08 PM**Médico:** Medis Software**Sucursal:** Clínica Demo**Indicaciones para el paciente:**

- Sin aseo bucal

Listado de orden de análisis clínicos

Grupo	Análisis	Indicaciones	Unidad	Referencia	Resultado	Fecha resultado
ENZIMAS PANCREÁTICAS	AMILASA		U/L			

Receta #1704

Fecha: 24/03/2026 01:07 PM
Alergias: Penicilina
Detalle:
ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/PARACETAMOL/CAFEÍNA: Tableta
250 mg/250 mg/65 mg

Historia clínica #2365

Fecha: 24/03/2026 01:04 PM
Medico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo
Firmado: No

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

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

II. FIABILIDAD

Pregunta	Respuesta
Tipo de interrogatorio	
¿Quién?	

III. ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

Pregunta	Respuesta
Describe	

IV. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Quirúrgico	
Traumático	
Transfusiones	
Uso de fármacos	
Crónico-degenerativas	
Consumo de drogas, alcohol y/o tabaco	
Otro	

V. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Vivienda	
Hábitos higiénicos	
Hábitos dietéticos	
Inmunizaciones	
Ejercicio	
Zoonosis	
Alergias	

VI. ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS

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

VII. MOTIVO DE CONSULTA

Pregunta	Respuesta
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	

Pregunta	Respuesta
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	F55X - ABUSO DE SUSTANCIAS QUE NO PRODUCEN DEPENDENCIA, DX003 - DESNUTRICIÓN, K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, K591 - DIARREA FUNCIONAL, J038 - AMIGDALITIS AGUDA DEBIDA A OTROS MICROORGANISMOS ESPECIFICADOS, DX005 - ESGUINCE PRIMER GRADO, M150 - (OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA, DX002 - AMIGDALITIS BACTERIANA, R100 - ABDOMEN AGUDO, DX009 - Toma de papanicolaou

XIII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describe	

XIV. PRONÓSTICO

Pregunta	Respuesta
XIV. PRONÓSTICO	

CONSULTA 19/03/2026**Formato #1602**

Fecha: 19/03/2026 02:04 PM
Formato: Aviso de Privacidad
Medico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Orden de análisis clínicos #1387

Fecha: 19/03/2026 01:57 PM
Médico: Medis Software
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
PERFIL HEPÁTICO	ALBÚMINA		g/dl			
PERFIL HEPÁTICO	ALT		U/L			

Grupo	Análisis	Indicaciones	Unidad	Referencia	Resultado	Fecha resultado
PERFIL HEPÁTICO	AST		U/L			
PERFIL HEPÁTICO	BILIRRUBIN A DIRECTA		mg/dl			
PERFIL HEPÁTICO	BILIRRUBIN A INDIRECTA		mg/dl			
PERFIL HEPÁTICO	BILIRRUBIN A TOTAL		mg/dl			
PERFIL HEPÁTICO	DHL		U/L			
PERFIL HEPÁTICO	FOSFATASA ALCALINA		U/L			
PERFIL HEPÁTICO	GGT		U/L			
PERFIL HEPÁTICO	PROTEINAS TOTALES		g/dl			
GASOMETRI A VENOSA	EXCESO DE BASE		mmol/l			

Receta #1702**Fecha:** 19/03/2026 01:53 PM**Alergias:** Penicilina**Detalle:**

CLORPROPAMIDA/METFORMINA: Tableta

125 mg/400 mg

Historia clínica #2361**Fecha:** 19/03/2026 01:42 PM**Medico:** Medis Software**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	F55X - ABUSO DE SUSTANCIAS QUE NO PRODUCEN DEPENDENCIA, DX003 - DESNUTRICIÓN, K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, K591 - DIARREA FUNCIONAL, J038 - AMIGDALITIS AGUDA DEBIDA A OTROS MICROORGANISMOS ESPECIFICADOS, DX005 - ESGUINCE PRIMER GRADO, M150 - (OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA, DX002 - AMIGDALITIS BACTERIANA, R100 - ABDOMEN AGUDO, DX009 - Toma de papanicolaou

XIII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describe	

XIV. PRONÓSTICO

Pregunta	Respuesta
XIV. PRONÓSTICO	

CONSULTA 17/03/2026

Formato #1600

Fecha: 17/03/2026 07:32 PM
Formato: Aviso de Privacidad
Medico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Receta #1699

Fecha: 17/03/2026 07:30 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

Orden de análisis clínicos #1382

Fecha: 17/03/2026 07:27 PM
Médico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo

Listado de orden de análisis clínicos

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

Historia clínica #2359

Fecha: 17/03/2026 07:17 PM
Medico: Medis Software
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	

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	F55X - ABUSO DE SUSTANCIAS QUE NO PRODUCEN DEPENDENCIA, DX003 - DESNUTRICIÓN, K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, K591 - DIARREA FUNCIONAL, J038 - AMIGDALITIS AGUDA DEBIDA A OTROS MICROORGANISMOS ESPECIFICADOS, DX005 - ESGUINCE PRIMER GRADO, M150 - (OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA, DX002 - AMIGDALITIS BACTERIANA, R100 - ABDOMEN AGUDO, DX009 - Toma de papanicolaou

XIII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describe	

XIV. PRONÓSTICO

Pregunta	Respuesta
XIV. PRONÓSTICO	

CONSULTA 16/03/2026

Formato #1594

Fecha: 16/03/2026 05:15 PM
Formato: Certificado médico
Medico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Receta #1693

Fecha: 16/03/2026 05:12 PM
Alergias: Penicilina
Detalle:
ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/PARACETAMOL/CAFEÍNA: Tableta
250 mg/250 mg/65 mg

Historia clínica #2348

Fecha: 16/03/2026 05:09 PM
Medico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo
Firmado: No

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

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

II. FIABILIDAD

Pregunta	Respuesta
Tipo de interrogatorio	
¿Quién?	

III. ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

Pregunta	Respuesta
Describe	

IV. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Quirúrgico	
Traumático	
Transfusiones	
Uso de fármacos	
Crónico-degenerativas	
Consumo de drogas, alcohol y/o tabaco	
Otro	

V. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Vivienda	
Hábitos higiénicos	
Hábitos dietéticos	
Inmunizaciones	
Ejercicio	
Zoonosis	
Alergias	

VI. ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS

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

VII. MOTIVO DE CONSULTA

Pregunta	Respuesta
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	F55X - ABUSO DE SUSTANCIAS QUE NO PRODUCEN DEPENDENCIA, DX003 - DESNUTRICIÓN, K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, K591 - DIARREA FUNCIONAL, J038 - AMIGDALITIS AGUDA DEBIDA A OTROS MICROORGANISMOS ESPECIFICADOS, DX005 - ESGUINCE PRIMER GRADO, M150 - (OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA, DX002 - AMIGDALITIS BACTERIANA, R100 - ABDOMEN AGUDO, DX009 - Toma de papanicolaou

XIII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describe	

XIV. PRONÓSTICO

Pregunta	Respuesta
XIV. PRONÓSTICO	

CONSULTA 04/03/2026**Formato #1583**

Fecha: 04/03/2026 12:52 PM
Formato: Aviso de Privacidad
Medico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Orden de análisis clínicos #1374**Fecha:** 04/03/2026 12:49 PM**Médico:** Medis Software**Sucursal:** Clínica Demo**Indicaciones para el paciente:**

- Sin orinar por la mañana y con aseo

Listado de orden de análisis clínicos

Grupo	Análisis	Indicaciones	Unidad	Referencia	Resultado	Fecha resultado
ENZIMAS PANCREÁTIC AS	AMILASA		U/L			

Receta #1681**Fecha:** 04/03/2026 12:48 PM**Alergias:** Penicilina**Detalle:**

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/PARACETAMOL/CAFEÍNA: Tableta

250 mg/250 mg/65 mg

CONSULTA 02/03/2026**Formato #1580****Fecha:** 02/03/2026 12:19 PM**Formato:** Aviso de Privacidad**Médico:** Medis Software**Sucursal:** Clínica Demo**Activo:** Sí**Orden de análisis clínicos #1371****Fecha:** 02/03/2026 12:16 PM**Médico:** Medis Software**Sucursal:** Clínica Demo**Indicaciones para el paciente:**

- Obtener en el laboratorio un frasco estéril

Listado de orden de análisis clínicos

Grupo	Análisis	Indicaciones	Unidad	Referencia	Resultado	Fecha resultado
ENZIMAS PANCREÁTIC AS	AMILASA		U/L			

Receta #1677

Fecha: 02/03/2026 12:15 PM
Alergias: Penicilina
Detalle:
ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/PARACETAMOL/CAFEÍNA: Tableta
250 mg/250 mg/65 mg

Historia clínica #2324

Fecha: 02/03/2026 12:12 PM
Medico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo
Firmado: No

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

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

II. FIABILIDAD

Pregunta	Respuesta
Tipo de interrogatorio	
¿Quién?	

III. ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

Pregunta	Respuesta
Describe	

IV. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Quirúrgico	
Traumático	
Transfusiones	
Uso de fármacos	
Crónico-degenerativas	
Consumo de drogas, alcohol y/o tabaco	
Otro	

V. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Vivienda	
Hábitos higiénicos	
Hábitos dietéticos	
Inmunizaciones	
Ejercicio	
Zoonosis	
Alergias	

VI. ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS

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

VII. MOTIVO DE CONSULTA

Pregunta	Respuesta
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	

Pregunta	Respuesta
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	F55X - ABUSO DE SUSTANCIAS QUE NO PRODUCEN DEPENDENCIA, DX003 - DESNUTRICIÓN, K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, K591 - DIARREA FUNCIONAL, J038 - AMIGDALITIS AGUDA DEBIDA A OTROS MICROORGANISMOS ESPECIFICADOS, DX005 - ESGUINCE PRIMER GRADO, M150 - (OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA, DX002 - AMIGDALITIS BACTERIANA, R100 - ABDOMEN AGUDO, DX009 - Toma de papanicolaou

XIII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describe	

XIV. PRONÓSTICO

Pregunta	Respuesta
XIV. PRONÓSTICO	

CONSULTA 17/02/2026

Nota de evolución #1228

Fecha: 17/02/2026 11:54 AM

Médico: Doctor Generic Test

Cerrada: Sí

Diagnósticos:

F55X - ABUSO DE SUSTANCIAS QUE NO PRODUCEN DEPENDENCIA, DX003 - DESNUTRICIÓN, K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, K591 - DIARREA FUNCIONAL, J038 - AMIGDALITIS AGUDA DEBIDA A OTROS MICROORGANISMOS ESPECIFICADOS, DX005 - ESGUINCE PRIMER GRADO, M150 - (OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA, DX002 - AMIGDALITIS BACTERIANA, R100 - ABDOMEN AGUDO, DX009 - Toma de papanicolaou

Detalle: Contenido

Orden de análisis clínicos #1356

Fecha: 17/02/2026 11:27 AM

Médico: Medis Software

Sucursal: Clínica Demo

Listado de orden de análisis clínicos

Grupo	Análisis	Indicaciones	Unidad	Referencia	Resultado	Fecha resultado
GASOMETRI	PCO2		mmHg			

Medis365 - medis-demo

251 - Alicia Diaz

Grupo	Análisis	Indicaciones	Unidad	Referencia	Resultado	Fecha resultado
A ARTERIAL						

Receta #1662

Fecha: 17/02/2026 11:25 AM
Alergias: Penicilina
Detalle:
ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/PARACETAMOL/CAFEÍNA: Tableta
250 mg/250 mg/65 mg

Formato #1556

Fecha: 17/02/2026 11:23 AM
Formato: Aviso de Privacidad
Medico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Historia clínica #2297

Fecha: 17/02/2026 11:17 AM
Medico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo
Firmado: No

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

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

II. FIABILIDAD

Pregunta	Respuesta
Tipo de interrogatorio	
¿Quién?	

III. ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

Pregunta	Respuesta
Describe	

IV. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Quirúrgico	
Traumático	
Transfusiones	
Uso de fármacos	
Crónico-degenerativas	
Consumo de drogas, alcohol y/o tabaco	
Otro	

V. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Vivienda	
Hábitos higiénicos	
Hábitos dietéticos	
Inmunizaciones	
Ejercicio	
Zoonosis	
Alergias	

VI. ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS

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

VII. MOTIVO DE CONSULTA

Pregunta	Respuesta
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	F55X - ABUSO DE SUSTANCIAS QUE NO PRODUCEN DEPENDENCIA, DX003 - DESNUTRICIÓN, K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, K591 - DIARREA FUNCIONAL, J038 - AMIGDALITIS AGUDA DEBIDA A OTROS MICROORGANISMOS ESPECIFICADOS, DX005 - ESGUINCE PRIMER GRADO, M150 - (OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA, DX002 - AMIGDALITIS BACTERIANA, R100 - ABDOMEN AGUDO, DX009 - Toma de papanicolaou

XIII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describe	

XIV. PRONÓSTICO

Pregunta	Respuesta
XIV. PRONÓSTICO	

CONSULTA 09/02/2026**Formato #1547**

Fecha: 09/02/2026 02:23 PM
Formato: Aviso de Privacidad
Medico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Orden de análisis clínicos #1346**Fecha:** 09/02/2026 02:20 PM**Médico:** Medis Software**Sucursal:** Clínica Demo**Indicaciones para el paciente:**

- Obtener en el laboratorio un frasco estéril

Listado de orden de análisis clínicos

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

Receta #1650**Fecha:** 09/02/2026 02:19 PM**Alergias:** Penicilina**Detalle:**

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/PARACETAMOL/CAFEÍNA: Tableta

250 mg/250 mg/65 mg

Historia clínica #2281**Fecha:** 09/02/2026 02:17 PM**Medico:** Medis Software**Sucursal:** Clínica Demo**Firmado:** No**I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN**

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

II. FIABILIDAD

Pregunta	Respuesta
Tipo de interrogatorio	
¿Quién?	

III. ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

Pregunta	Respuesta
Describe	

IV. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Quirúrgico	
Traumático	
Transfusiones	
Uso de fármacos	
Crónico-degenerativas	
Consumo de drogas, alcohol y/o tabaco	
Otro	

V. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Vivienda	
Hábitos higiénicos	
Hábitos dietéticos	
Inmunizaciones	
Ejercicio	
Zoonosis	
Alergias	

VI. ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS

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

VII. MOTIVO DE CONSULTA

Pregunta	Respuesta
Describe	

VIII. PADECIMIENTO ACTUAL

Pregunta	Respuesta
Describe	

IX. INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

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

X. EXPLORACIÓN FÍSICA

Pregunta	Respuesta
a) Habitus exterior	
Describe	
b) Parámetros clínicos	
Parámetros clínicos	
c) Cabeza	
Cráneo	
Ojos	
Oídos	
Nariz	
Boca	
d) Cuello	
Describe	
e) Tórax	
Describe	

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

XI. PARACLÍNICOS

Pregunta	Respuesta
Describe	

XII. DIAGNÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe	
CIE10	F55X - ABUSO DE SUSTANCIAS QUE NO PRODUCEN DEPENDENCIA, DX003 - DESNUTRICIÓN, K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, K591 - DIARREA FUNCIONAL, J038 - AMIGDALITIS AGUDA DEBIDA A OTROS MICROORGANISMOS ESPECIFICADOS, DX005 - ESGUINCE PRIMER GRADO, M150 - (OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA, DX002 - AMIGDALITIS BACTERIANA, R100 - ABDOMEN AGUDO, DX009 - Toma de papanicolaou

XIII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describe	

XIV. PRONÓSTICO

Pregunta	Respuesta
XIV. PRONÓSTICO	

CONSULTA 03/02/2026

Formato #1536

Fecha: 03/02/2026 11:13 AM
Formato: Aviso de Privacidad
Medico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo

Activo: Sí

Receta #1636

Fecha: 03/02/2026 11:07 AM

Alergias: Penicilina

Detalle:

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/PARACETAMOL/CAFEÍNA: Tableta

250 mg/250 mg/65 mg

Historia clínica #2265

Fecha: 03/02/2026 11:04 AM

Medico: Medis Software

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	

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	F55X - ABUSO DE SUSTANCIAS QUE NO PRODUCEN DEPENDENCIA, DX003 - DESNUTRICIÓN, K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, K591 - DIARREA FUNCIONAL, J038 - AMIGDALITIS AGUDA DEBIDA A OTROS MICROORGANISMOS ESPECIFICADOS, DX005 - ESGUINCE PRIMER GRADO, M150 - (OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA, DX002 - AMIGDALITIS BACTERIANA, R100 - ABDOMEN AGUDO, DX009 - Toma de papanicolaou

XIII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describe	

XIV. PRONÓSTICO

Pregunta	Respuesta
XIV. PRONÓSTICO	

CONSULTA 09/01/2026**Orden de análisis clínicos #1318**

Fecha: 09/01/2026 03:45 PM

Médico: Medis Software

Sucursal: Clínica Demo

Indicaciones para el paciente:

- Obtener en el laboratorio un frasco estéril

Listado de orden de análisis clínicos

Grupo	Análisis	Indicaciones	Unidad	Referencia	Resultado	Fecha resultado
CONTROL PACIENTE DIABÉTICO	HEMOGLOBINA GLICOSILADA					

Receta #1609**Fecha:** 09/01/2026 03:44 PM**Alergias:** Penicilina**Detalle:**

ACECLOFENACO: Polvo (Para solución)

100 mg

Historia clínica #2208**Fecha:** 09/01/2026 03:41 PM**Medico:** Medis Software**Sucursal:** Clínica Demo**Firmado:** No**I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN**

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

II. FIABILIDAD

Pregunta	Respuesta
Tipo de interrogatorio	
¿Quién?	

III. ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

Pregunta	Respuesta
Describe	

IV. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Quirúrgico	
Traumático	
Transfusiones	
Uso de fármacos	
Crónico-degenerativas	
Consumo de drogas, alcohol y/o tabaco	
Otro	

V. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Vivienda	
Hábitos higiénicos	
Hábitos dietéticos	
Inmunizaciones	
Ejercicio	
Zoonosis	
Alergias	

VI. ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS

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

VII. MOTIVO DE CONSULTA

Pregunta	Respuesta
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	

Pregunta	Respuesta
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	F55X - ABUSO DE SUSTANCIAS QUE NO PRODUCEN DEPENDENCIA, DX003 - DESNUTRICIÓN, K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, K591 - DIARREA FUNCIONAL, J038 - AMIGDALITIS AGUDA DEBIDA A OTROS MICROORGANISMOS ESPECIFICADOS, DX005 - ESGUINCE PRIMER GRADO, M150 - (OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA, DX002 - AMIGDALITIS BACTERIANA, R100 - ABDOMEN AGUDO, DX009 - Toma de papanicolaou

XIII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describe	

XIV. PRONÓSTICO

Pregunta	Respuesta
XIV. PRONÓSTICO	

CONSULTA 07/01/2026**Formato #1498**

Fecha: 07/01/2026 03:55 PM
Formato: Aviso de Privacidad
Medico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Orden de análisis clínicos #1315

Fecha: 07/01/2026 03:52 PM
Médico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo

Listado de orden de análisis clínicos

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

Receta #1605

Fecha: 07/01/2026 03:51 PM
Alergias: Penicilina
Detalle:
ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/PARACETAMOL/CAFEÍNA: Tableta
250 mg/250 mg/65 mg

Historia clínica #2205

Fecha: 07/01/2026 03:48 PM
Medico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo
Firmado: No

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

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

II. FIABILIDAD

Pregunta	Respuesta
Tipo de interrogatorio	
¿Quién?	

III. ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

Pregunta	Respuesta
Describe	

IV. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Quirúrgico	
Traumático	
Transfusiones	
Uso de fármacos	
Crónico-degenerativas	
Consumo de drogas, alcohol y/o tabaco	
Otro	

V. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Vivienda	
Hábitos higiénicos	
Hábitos dietéticos	
Inmunizaciones	
Ejercicio	
Zoonosis	
Alergias	

VI. ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS

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

VII. MOTIVO DE CONSULTA

Pregunta	Respuesta
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	

Pregunta	Respuesta
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	F55X - ABUSO DE SUSTANCIAS QUE NO PRODUCEN DEPENDENCIA, DX003 - DESNUTRICIÓN, K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, K591 - DIARREA FUNCIONAL, J038 - AMIGDALITIS AGUDA DEBIDA A OTROS MICROORGANISMOS ESPECIFICADOS, DX005 - ESGUINCE PRIMER GRADO, M150 - (OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA, DX002 - AMIGDALITIS BACTERIANA, R100 - ABDOMEN AGUDO, DX009 - Toma de papanicolaou

XIII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describe	

XIV. PRONÓSTICO

Pregunta	Respuesta
XIV. PRONÓSTICO	

CONSULTA 30/12/2025**Formato #1487**

Fecha: 30/12/2025 03:29 PM
Formato: Aviso de Privacidad
Medico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Orden de análisis clínicos #1304

Fecha: 30/12/2025 03:26 PM
Médico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo

Indicaciones para el paciente:

- Sin aseo bucal

Listado de orden de análisis clínicos

Grupo	Análisis	Indicaciones	Unidad	Referencia	Resultado	Fecha resultado
CONTROL GLUCÉMICO	GLUCOSA 2 HORAS POST PRANDIAL		mg/dl			

Historia clínica #2190

Fecha: 30/12/2025 03:22 PM
Medico: Medis Software
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	F55X - ABUSO DE SUSTANCIAS QUE NO PRODUCEN DEPENDENCIA, DX003 - DESNUTRICIÓN, K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, K591 - DIARREA

Pregunta	Respuesta
	FUNCIONAL, J038 - AMIGDALITIS AGUDA DEBIDA A OTROS MICROORGANISMOS ESPECIFICADOS, DX005 - ESGUINCE PRIMER GRADO, M150 - (OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA, DX002 - AMIGDALITIS BACTERIANA, R100 - ABDOMEN AGUDO, DX009 - Toma de papanicolaou

XIII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describe	

XIV. PRONÓSTICO

Pregunta	Respuesta
XIV. PRONÓSTICO	

CONSULTA 17/12/2025

Formato #1466

Fecha: 17/12/2025 05:37 PM
Formato: Aviso de Privacidad
Medico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Orden de análisis clínicos #1294

Fecha: 17/12/2025 05:30 PM
Médico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo

Indicaciones para el paciente:

- Presentarse con ropa comoda

Listado de orden de análisis clínicos

Grupo	Análisis	Indicaciones	Unidad	Referencia	Resultado	Fecha resultado
ENZIMAS PANCREÁTICAS	AMILASA		U/L			

Receta #1576**Fecha:** 17/12/2025 05:29 PM**Alergias:** Penicilina**Detalle:**

ACECLOFENACO: Polvo (Para solución)

100 mg

Historia clínica #2173**Fecha:** 17/12/2025 05:23 PM**Medico:** Medis Software**Sucursal:** Clínica Demo**Firmado:** No**I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN**

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

II. FIABILIDAD

Pregunta	Respuesta
Tipo de interrogatorio	
¿Quién?	

III. ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

Pregunta	Respuesta
Describe	

IV. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Quirúrgico	
Traumático	
Transfusiones	
Uso de fármacos	
Crónico-degenerativas	
Consumo de drogas, alcohol y/o tabaco	
Otro	

V. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Vivienda	
Hábitos higiénicos	
Hábitos dietéticos	
Inmunizaciones	
Ejercicio	
Zoonosis	
Alergias	

VI. ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS

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

VII. MOTIVO DE CONSULTA

Pregunta	Respuesta
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	

Pregunta	Respuesta
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	F55X - ABUSO DE SUSTANCIAS QUE NO PRODUCEN DEPENDENCIA, DX003 - DESNUTRICIÓN, K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, K591 - DIARREA FUNCIONAL, J038 - AMIGDALITIS AGUDA DEBIDA A OTROS MICROORGANISMOS ESPECIFICADOS, DX005 - ESGUINCE PRIMER GRADO, M150 - (OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA, DX002 - AMIGDALITIS BACTERIANA, R100 - ABDOMEN AGUDO, DX009 - Toma de papanicolaou

XIII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describe	

XIV. PRONÓSTICO

Pregunta	Respuesta
XIV. PRONÓSTICO	

CONSULTA 23/11/2025

Nota de evolución #1149

Fecha: 23/11/2025 06:22 PM

Médico: Medis Software

Cerrada: Sí

Diagnósticos:

F55X - ABUSO DE SUSTANCIAS QUE NO PRODUCEN DEPENDENCIA, DX003 - DESNUTRICIÓN, K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, K591 - DIARREA FUNCIONAL, J038 - AMIGDALITIS AGUDA DEBIDA A OTROS MICROORGANISMOS ESPECIFICADOS, DX005 - ESGUINCE PRIMER GRADO, M150 - (OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA, DX002 - AMIGDALITIS BACTERIANA, R100 - ABDOMEN AGUDO, DX009 - Toma de papanicolaou

Detalle:

Todo paciente presenta dolor en la articulación. Se le va a recetar tal medicamento y tales ejercicios, por tales, días.

Historia clínica #2110

Fecha: 23/11/2025 06:13 PM

Medico: Medis Software

Sucursal: Clínica Demo

Firmado: No

Nombre de sección

Medis365 - medis-demo

251 - Alicia Diaz

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 de tipo número multiplicado por 2)	
Parámetros clínicos	
Diagnóstico	F55X - ABUSO DE SUSTANCIAS QUE NO PRODUCEN DEPENDENCIA, DX003 - DESNUTRICIÓN, K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, K591 - DIARREA FUNCIONAL, J038 - AMIGDALITIS AGUDA DEBIDA A OTROS MICROORGANISMOS ESPECIFICADOS, DX005 - ESGUINCE PRIMER GRADO, M150 - (OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA, DX002 - AMIGDALITIS BACTERIANA, R100 - ABDOMEN AGUDO, DX009 - Toma de papanicolaou

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

Historia clínica #2109

Fecha: 23/11/2025 06:12 PM
Medico: Medis Software
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	

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	F55X - ABUSO DE SUSTANCIAS QUE NO PRODUCEN DEPENDENCIA, DX003 - DESNUTRICIÓN, K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, K591 - DIARREA FUNCIONAL, J038 - AMIGDALITIS AGUDA DEBIDA A OTROS MICROORGANISMOS ESPECIFICADOS, DX005 - ESGUINCE PRIMER GRADO, M150 - (OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA, DX002 - AMIGDALITIS BACTERIANA, R100 - ABDOMEN AGUDO, DX009 - Toma de papanicolaou

XIII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describe	

XIV. PRONÓSTICO

Pregunta	Respuesta
XIV. PRONÓSTICO	

CONSULTA 22/11/2025

Historia clínica #2106

Fecha: 22/11/2025 11:19 AM
Medico: Medis Software
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	F55X - ABUSO DE SUSTANCIAS QUE NO PRODUCEN DEPENDENCIA, DX003 - DESNUTRICIÓN, K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, K591 - DIARREA

Pregunta	Respuesta
	FUNCIONAL, J038 - AMIGDALITIS AGUDA DEBIDA A OTROS MICROORGANISMOS ESPECIFICADOS, DX005 - ESGUINCE PRIMER GRADO, M150 - (OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA, DX002 - AMIGDALITIS BACTERIANA, R100 - ABDOMEN AGUDO, DX009 - Toma de papanicolaou

XIII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describe	

XIV. PRONÓSTICO

Pregunta	Respuesta
XIV. PRONÓSTICO	

Formato #1431

Fecha: 22/11/2025 11:18 AM
Formato: Certificado médico
Medico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Formato #1430

Fecha: 22/11/2025 11:15 AM
Formato: Aviso de Privacidad
Medico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

CONSULTA 21/11/2025

Formato #1429

Fecha: 21/11/2025 12:52 PM
Formato: Aviso de Privacidad
Medico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Orden de análisis clínicos #1273**Fecha:** 21/11/2025 12:48 PM**Médico:** Medis Software**Sucursal:** Clínica Demo**Indicaciones para el paciente:**

- Presentarse con ropa comoda

Listado de orden de análisis clínicos

Grupo	Análisis	Indicaciones	Unidad	Referencia	Resultado	Fecha resultado
CONTROL PACIENTE DIABÉTICO	HEMOGLOBI NA GLICOSILAD A					

Receta #1547**Fecha:** 21/11/2025 12:47 PM**Alergias:** Penicilina**Detalle:**

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/PARACETAMOL/CAFEÍNA: Tableta

250 mg/250 mg/65 mg

Historia clínica #2105**Fecha:** 21/11/2025 12:44 PM**Medico:** Medis Software**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	F55X - ABUSO DE SUSTANCIAS QUE NO PRODUCEN DEPENDENCIA, DX003 - DESNUTRICIÓN, K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, K591 - DIARREA FUNCIONAL, J038 - AMIGDALITIS AGUDA DEBIDA A OTROS MICROORGANISMOS ESPECIFICADOS, DX005 - ESGUINCE PRIMER GRADO, M150 - (OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA, DX002 - AMIGDALITIS BACTERIANA, R100 - ABDOMEN AGUDO, DX009 - Toma de papanicolaou

XIII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describe	

XIV. PRONÓSTICO

Pregunta	Respuesta
XIV. PRONÓSTICO	

CONSULTA 20/11/2025**Formato #1428**

Fecha: 20/11/2025 05:07 PM
Formato: Aviso de Privacidad
Medico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo

Activo: Sí

Receta #1546

Fecha: 20/11/2025 05:03 PM

Alergias: Penicilina

Detalle:

ACECLOFENACO: Polvo (Para solución)

100 mg

Orden de análisis clínicos #1272

Fecha: 20/11/2025 05:03 PM

Médico: Medis Software

Sucursal: Clínica Demo

Indicaciones para el paciente:

- Obtener en el laboratorio un frasco estéril

Listado de orden de análisis clínicos

Grupo	Análisis	Indicaciones	Unidad	Referencia	Resultado	Fecha resultado
ENZIMAS CARDIACAS	BNP		pg/ml			

Historia clínica #2104

Fecha: 20/11/2025 05:00 PM

Medico: Medis Software

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	F55X - ABUSO DE SUSTANCIAS QUE NO PRODUCEN DEPENDENCIA, DX003 - DESNUTRICIÓN, K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, K591 - DIARREA FUNCIONAL, J038 - AMIGDALITIS AGUDA DEBIDA A OTROS MICROORGANISMOS ESPECIFICADOS, DX005 - ESGUINCE PRIMER GRADO, M150 - (OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA, DX002 - AMIGDALITIS BACTERIANA, R100 - ABDOMEN AGUDO, DX009 - Toma de papanicolaou

XIII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describe	

XIV. PRONÓSTICO

Pregunta	Respuesta
XIV. PRONÓSTICO	

CONSULTA 19/11/2025

Formato #1426

Fecha: 19/11/2025 05:34 PM
Formato: Aviso de Privacidad
Medico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo

Activo: Sí

Orden de análisis clínicos #1271

Fecha: 19/11/2025 05:29 PM

Médico: Medis Software

Sucursal: Clínica Demo

Indicaciones para el paciente:

- 3 Días después de terminada la menstruación, no haber realizado acto sexual día anterior, no hacerse lavado vaginal.

Listado de orden de análisis clínicos

Grupo	Análisis	Indicaciones	Unidad	Referencia	Resultado	Fecha resultado
ENZIMAS CARDIACAS	BNP		pg/ml			

Receta #1545

Fecha: 19/11/2025 05:28 PM

Alergias: Penicilina

Detalle:

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/PARACETAMOL/CAFEÍNA: Tableta

250 mg/250 mg/65 mg

Historia clínica #2102

Fecha: 19/11/2025 05:25 PM

Medico: Medis Software

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	F55X - ABUSO DE SUSTANCIAS QUE NO PRODUCEN DEPENDENCIA, DX003 - DESNUTRICIÓN, K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, K591 - DIARREA FUNCIONAL, J038 - AMIGDALITIS AGUDA DEBIDA A OTROS MICROORGANISMOS ESPECIFICADOS, DX005 - ESGUINCE PRIMER GRADO, M150 - (OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA, DX002 - AMIGDALITIS BACTERIANA, R100 - ABDOMEN AGUDO, DX009 - Toma de papanicolaou

XIII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describe	

XIV. PRONÓSTICO

Pregunta	Respuesta
XIV. PRONÓSTICO	

Formato #1424

Fecha: 19/11/2025 02:33 PM
Formato: Aviso de Privacidad
Medico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Orden de análisis clínicos #1270

Fecha: 19/11/2025 02:30 PM
Médico: Medis Software
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			

Historia clínica #2098

Fecha: 19/11/2025 02:28 PM
Medico: Medis Software
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	F55X - ABUSO DE SUSTANCIAS QUE NO PRODUCEN DEPENDENCIA, DX003 - DESNUTRICIÓN, K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, K591 - DIARREA FUNCIONAL, J038 - AMIGDALITIS AGUDA DEBIDA A OTROS MICROORGANISMOS ESPECIFICADOS, DX005 - ESGUINCE PRIMER GRADO, M150 - (OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA, DX002 - AMIGDALITIS BACTERIANA, R100 - ABDOMEN AGUDO, DX009 - Toma de papanicolaou

XIII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describe	

XIV. PRONÓSTICO

Pregunta	Respuesta
XIV. PRONÓSTICO	

Receta #1544

Fecha: 19/11/2025 02:25 PM
Alergias: Penicilina
Detalle:
AMANTADINA, Clorhidrato de/CLORFENAMINA, Maleato de/PARACETAMOL: Jarabe
0.5 g/0.02 g/3 g/100 mL

CONSULTA 13/11/2025**Nota de evolución #1145**

Fecha: 13/11/2025 10:46 AM
Médico: Doctor Generic Test
Cerrada: Sí
Diagnósticos:
F55X - ABUSO DE SUSTANCIAS QUE NO PRODUCEN DEPENDENCIA, DX003 - DESNUTRICIÓN, K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, K591 - DIARREA FUNCIONAL, J038 - AMIGDALITIS AGUDA DEBIDA A OTROS MICROORGANISMOS ESPECIFICADOS, DX005 - ESGUINCE PRIMER GRADO, M150 - (OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA, DX002 - AMIGDALITIS BACTERIANA, R100 - ABDOMEN AGUDO, DX009 - Toma de papanicolaou
Detalle: subjetivo 123456789

CONSULTA 12/11/2025**Formato #1419**

Fecha: 12/11/2025 06:17 PM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Receta #1540

Fecha: 12/11/2025 06:11 PM
Alergias: Penicilina
Detalle:
ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/PARACETAMOL/CAFEÍNA: Tableta
250 mg/250 mg/65 mg

Historia clínica #2093

Fecha: 12/11/2025 06:07 PM
Medico: Medis Software
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	F55X - ABUSO DE SUSTANCIAS QUE NO PRODUCEN DEPENDENCIA, DX003 - DESNUTRICIÓN, K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, K591 - DIARREA FUNCIONAL, J038 - AMIGDALITIS AGUDA DEBIDA A OTROS MICROORGANISMOS ESPECIFICADOS, DX005 - ESGUINCE PRIMER GRADO, M150 - (OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA, DX002 - AMIGDALITIS BACTERIANA, R100 - ABDOMEN AGUDO, DX009 - Toma de papanicolaou

XIII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describe	

XIV. PRONÓSTICO

Pregunta	Respuesta
XIV. PRONÓSTICO	

Nota de evolución #1143

Fecha: 12/11/2025 01:39 PM

Médico: Medis Software

Cerrada: Sí

Diagnósticos:

F55X - ABUSO DE SUSTANCIAS QUE NO PRODUCEN DEPENDENCIA, DX003 - DESNUTRICIÓN, K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, K591 - DIARREA FUNCIONAL, J038 - AMIGDALITIS AGUDA DEBIDA A OTROS MICROORGANISMOS ESPECIFICADOS, DX005 - ESGUINCE PRIMER GRADO, M150 - (OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA, DX002 - AMIGDALITIS BACTERIANA, R100 - ABDOMEN AGUDO, DX009 - Toma de papanicolaou

Detalle: subjetivo

CONSULTA 10/11/2025**Formato #1412**

Fecha: 10/11/2025 03:25 PM

Formato: Aviso de Privacidad

Medico: Medis Software

Sucursal: Clínica Demo

Activo: Sí

Historia clínica #2083

Fecha: 10/11/2025 03:18 PM

Medico: Medis Software

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	

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	F55X - ABUSO DE SUSTANCIAS QUE NO PRODUCEN DEPENDENCIA, DX003 - DESNUTRICIÓN, K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, K591 - DIARREA FUNCIONAL, J038 - AMIGDALITIS AGUDA DEBIDA A OTROS MICROORGANISMOS ESPECIFICADOS, DX005 - ESGUINCE PRIMER GRADO, M150 - (OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA, DX002 - AMIGDALITIS BACTERIANA, R100 - ABDOMEN AGUDO, DX009 - Toma de papanicolaou

XIII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describe	

XIV. PRONÓSTICO

Pregunta	Respuesta
XIV. PRONÓSTICO	

CONSULTA 06/11/2025

Formato #1409

Fecha: 06/11/2025 11:25 AM
Formato: Aviso de Privacidad
Medico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Registro de crecimiento #137

Fecha: 06/11/2025 11:23 AM
Edad: 26
Meses: 1
Peso (kg): 50
Talla (cm): 160
Médico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo

Orden de análisis clínicos #1261

Fecha: 06/11/2025 11:20 AM
Médico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo

Indicaciones para el paciente:

- Presentarse con ropa comoda

Documentos de resultados:

Fecha	Descripción	Archivo
14/11/2025 11:15 AM	Resultado	lab_1763140535.jpg

Listado de orden de análisis clínicos

Grupo	Análisis	Indicaciones	Unidad	Referencia	Resultado	Fecha resultado
CINETICA DE HIERRO	FERRITINA		mcg/l			

Receta #1531

Fecha: 06/11/2025 11:18 AM
Alergias: Penicilina
Detalle:

Ácido Acetilsalicílico/Paracetamol/Cafeína: Tableta de 250 mg/250 mg/65 mg.

Paracetamol durante 4 días, cada 12 horas.

Nota de evolución #1139**Fecha:** 06/11/2025 11:12 AM**Médico:** Medis Software**Cerrada:** Sí**Diagnósticos:**

F55X - ABUSO DE SUSTANCIAS QUE NO PRODUCEN DEPENDENCIA, DX003 - DESNUTRICIÓN, K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, K591 - DIARREA FUNCIONAL, J038 - AMIGDALITIS AGUDA DEBIDA A OTROS MICROORGANISMOS ESPECIFICADOS, DX005 - ESGUINCE PRIMER GRADO, M150 - (OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA, DX002 - AMIGDALITIS BACTERIANA, R100 - ABDOMEN AGUDO, DX009 - Toma de papanicolaou

Peso (kg): 50**Talla (cm):** 160**IMC:** 19.53**Temperatura (°C):** 36**Detalle:** Seguimiento de paciente**Historia clínica #2078****Fecha:** 06/11/2025 11:08 AM**Medico:** Medis Software**Sucursal:** Clínica Demo**Firmado:** No**I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN**

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

II. FIABILIDAD

Pregunta	Respuesta
Tipo de interrogatorio	
¿Quién?	

III. ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

Pregunta	Respuesta
Describe	

IV. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Quirúrgico	
Traumático	
Transfusiones	
Uso de fármacos	
Crónico-degenerativas	
Consumo de drogas, alcohol y/o tabaco	
Otro	

V. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Vivienda	
Hábitos higiénicos	
Hábitos dietéticos	
Inmunizaciones	
Ejercicio	
Zoonosis	
Alergias	

VI. ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS

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

VII. MOTIVO DE CONSULTA

Pregunta	Respuesta
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	F55X - ABUSO DE SUSTANCIAS QUE NO PRODUCEN DEPENDENCIA, DX003 - DESNUTRICIÓN, K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, K591 - DIARREA FUNCIONAL, J038 - AMIGDALITIS AGUDA DEBIDA A OTROS MICROORGANISMOS ESPECIFICADOS, DX005 - ESGUINCE PRIMER GRADO, M150 - (OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA, DX002 - AMIGDALITIS BACTERIANA, R100 - ABDOMEN AGUDO, DX009 - Toma de papanicolaou

XIII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describe	

XIV. PRONÓSTICO

Pregunta	Respuesta
XIV. PRONÓSTICO	

CONSULTA 30/10/2025**Formato #1397**

Fecha: 30/10/2025 10:33 AM
Formato: Aviso de Privacidad
Medico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Formato #1396

Fecha: 30/10/2025 10:27 AM
Formato: Formato general
Medico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Historia clínica #2055

Fecha: 30/10/2025 10:16 AM
Medico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo
Firmado: No

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

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

II. FIABILIDAD

Pregunta	Respuesta
Tipo de interrogatorio	
¿Quién?	

III. ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

Pregunta	Respuesta
Describe	

IV. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Quirúrgico	
Traumático	
Transfusiones	
Uso de fármacos	
Crónico-degenerativas	
Consumo de drogas, alcohol y/o tabaco	
Otro	

V. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Vivienda	
Hábitos higiénicos	
Hábitos dietéticos	
Inmunizaciones	
Ejercicio	
Zoonosis	
Alergias	

VI. ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS

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

VII. MOTIVO DE CONSULTA

Pregunta	Respuesta
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	

Pregunta	Respuesta
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	F55X - ABUSO DE SUSTANCIAS QUE NO PRODUCEN DEPENDENCIA, DX003 - DESNUTRICIÓN, K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, K591 - DIARREA FUNCIONAL, J038 - AMIGDALITIS AGUDA DEBIDA A OTROS MICROORGANISMOS ESPECIFICADOS, DX005 - ESGUINCE PRIMER GRADO, M150 - (OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA, DX002 - AMIGDALITIS BACTERIANA, R100 - ABDOMEN AGUDO, DX009 - Toma de papanicolaou

XIII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describe	

XIV. PRONÓSTICO

Pregunta	Respuesta
XIV. PRONÓSTICO	

CONSULTA 29/10/2025

Formato #1394

Fecha: 29/10/2025 03:29 PM
Formato: Formato general
Medico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Formato #1393

Fecha: 29/10/2025 03:23 PM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Receta #1514

Fecha: 29/10/2025 03:15 PM
Alergias: Penicilina
Detalle:
 ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/PARACETAMOL/CAFEÍNA: Tableta
 250 mg/250 mg/65 mg

Historia clínica #2053

Fecha: 29/10/2025 03:11 PM
Medico: Medis Software
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	F55X - ABUSO DE SUSTANCIAS QUE NO PRODUCEN DEPENDENCIA, DX003 - DESNUTRICIÓN, K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, K591 - DIARREA

Pregunta	Respuesta
	FUNCIONAL, J038 - AMIGDALITIS AGUDA DEBIDA A OTROS MICROORGANISMOS ESPECIFICADOS, DX005 - ESGUINCE PRIMER GRADO, M150 - (OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA, DX002 - AMIGDALITIS BACTERIANA, R100 - ABDOMEN AGUDO, DX009 - Toma de papanicolaou

XIII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describe	

XIV. PRONÓSTICO

Pregunta	Respuesta
XIV. PRONÓSTICO	

CONSULTA 27/10/2025**Formato #1385**

Fecha: 27/10/2025 10:23 AM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Formato #1384

Fecha: 27/10/2025 10:23 AM
Formato: Certificado médico
Medico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Orden de análisis clínicos #1244

Fecha: 27/10/2025 10:18 AM
Médico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo

Indicaciones para el paciente:

- 3 Días después de terminada la menstruación, no haber realizado acto sexual día anterior, no hacerse lavado vaginal.

Listado de orden de análisis clínicos

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

Medis365 - medis-demo

251 - Alicia Diaz

Grupo	Análisis	Indicaciones	Unidad	Referencia	Resultado	Fecha resultado
OS						

Receta #1506

Fecha: 27/10/2025 10:17 AM
Alergias: Penicilina
Detalle:
ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/PARACETAMOL/CAFEÍNA: Tableta
250 mg/250 mg/65 mg

Historia clínica #2042

Fecha: 27/10/2025 10:10 AM
Medico: Medis Software
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	

Pregunta	Respuesta
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	

Pregunta	Respuesta
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	F55X - ABUSO DE SUSTANCIAS QUE NO PRODUCEN DEPENDENCIA, DX003 - DESNUTRICIÓN, K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, K591 - DIARREA FUNCIONAL, J038 - AMIGDALITIS AGUDA DEBIDA A OTROS MICROORGANISMOS ESPECIFICADOS, DX005 - ESGUINCE PRIMER GRADO, M150 - (OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA, DX002 - AMIGDALITIS BACTERIANA, R100 - ABDOMEN AGUDO, DX009 - Toma de papanicolaou

XIII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describe	

XIV. PRONÓSTICO

Pregunta	Respuesta
XIV. PRONÓSTICO	

Vacuna #61

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:	27/10/2025 12:00 AM
Lote:	34567890'
Aplicó:	Laura M.
Sucursal:	Clínica Demo

CONSULTA 22/10/2025

Formato #1377

Fecha: 22/10/2025 07:55 PM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Formato #1376

Fecha: 22/10/2025 07:41 PM
Formato: Aviso de Privacidad
Medico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Orden de análisis clínicos #1239

Fecha: 22/10/2025 07:38 PM
Médico: Medis Software
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
GASOMETRI A ARTERIAL	HCO3		mEq/l			

Historia clínica #2031

Fecha: 22/10/2025 07:33 PM
Medico: Medis Software
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	F55X - ABUSO DE SUSTANCIAS QUE NO PRODUCEN DEPENDENCIA, DX003 - DESNUTRICIÓN, K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, K591 - DIARREA FUNCIONAL, J038 - AMIGDALITIS AGUDA DEBIDA A OTROS MICROORGANISMOS ESPECIFICADOS, DX005 - ESGUINCE PRIMER GRADO, M150 - (OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA, DX002 - AMIGDALITIS BACTERIANA, R100 - ABDOMEN AGUDO, DX009 - Toma de papanicolaou

XIII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describe	

XIV. PRONÓSTICO

Pregunta	Respuesta
XIV. PRONÓSTICO	

CONSULTA 10/10/2025

Formato #1359

Fecha: 10/10/2025 10:32 AM
Formato: Aviso de Privacidad
Medico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Receta #1475

Fecha: 10/10/2025 10:29 AM
Alergias: Penicilina
Detalle:
ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/PARACETAMOL/CAFEÍNA: Tableta
250 mg/250 mg/65 mg

Orden de análisis clínicos #1223

Fecha: 10/10/2025 10:29 AM
Médico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo

Indicaciones para el paciente:

- 3 Días después de terminada la menstruación, no haber realizado acto sexual día anterior, no hacerse lavado vaginal

Listado de orden de análisis clínicos

Grupo	Análisis	Indicaciones	Unidad	Referencia	Resultado	Fecha resultado
ENZIMAS CARDIACAS	BNP		pg/ml			

Historia clínica #1997

Fecha: 10/10/2025 10:26 AM
Medico: Medis Software
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	

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	F55X - ABUSO DE SUSTANCIAS QUE NO PRODUCEN DEPENDENCIA, DX003 - DESNUTRICIÓN, K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, K591 - DIARREA FUNCIONAL, J038 - AMIGDALITIS AGUDA DEBIDA A OTROS MICROORGANISMOS ESPECIFICADOS, DX005 - ESGUINCE PRIMER GRADO, M150 - (OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA, DX002 - AMIGDALITIS BACTERIANA, R100 - ABDOMEN AGUDO, DX009 - Toma de papanicolaou

XIII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describe	

XIV. PRONÓSTICO

Pregunta	Respuesta
XIV. PRONÓSTICO	

CONSULTA 07/10/2025

Formato #1352

Fecha: 07/10/2025 02:17 PM
Formato: Aviso de Privacidad
Medico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Receta #1466

Fecha: 07/10/2025 02:12 PM
Alergias: Penicilina
Detalle:
ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/PARACETAMOL/CAFEÍNA: Tableta
250 mg/250 mg/65 mg

Orden de análisis clínicos #1216

Fecha: 07/10/2025 02:12 PM
Médico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo

Listado de orden de análisis clínicos

Grupo	Análisis	Indicaciones	Unidad	Referencia	Resultado	Fecha resultado
GASOMETRI A ARTERIAL	EXCESO DE BASE		mmol/l			

Historia clínica #1987

Fecha: 07/10/2025 02:09 PM
Medico: Medis Software
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	F55X - ABUSO DE SUSTANCIAS QUE NO PRODUCEN DEPENDENCIA, DX003 - DESNUTRICIÓN, K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, K591 - DIARREA FUNCIONAL, J038 - AMIGDALITIS AGUDA DEBIDA A OTROS MICROORGANISMOS ESPECIFICADOS, DX005 - ESGUINCE PRIMER GRADO, M150 - (OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA, DX002 - AMIGDALITIS BACTERIANA, R100 - ABDOMEN AGUDO, DX009 - Toma de papanicolaou

XIII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describe	

XIV. PRONÓSTICO

Pregunta	Respuesta
XIV. PRONÓSTICO	

CONSULTA 30/09/2025

Formato #1347

Fecha: 30/09/2025 05:32 PM
Formato: Aviso de Privacidad
Medico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Orden de análisis clínicos #1211

Fecha: 30/09/2025 05:28 PM
Médico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo

Indicaciones para el paciente:

- Obtener en el laboratorio un frasco estéril
- Presentarse con 6hrs de ayuno

Listado de orden de análisis clínicos

Grupo	Análisis	Indicaciones	Unidad	Referencia	Resultado	Fecha resultado
CONTROL PACIENTE DIABÉTICO	HEMOGLOBI NA GLICOSILAD A					

Receta #1458

Fecha: 30/09/2025 05:26 PM
Alergias: Penicilina
Detalle:
ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/PARACETAMOL/CAFEÍNA: Tableta
250 mg/250 mg/65 mg

Historia clínica #1977

Fecha: 30/09/2025 05:24 PM
Medico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo
Firmado: No

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Pregunta	Respuesta
Lugar de nacimiento	
Escolaridad	
Religión	
Grupo sanguíneo y Rh	
Acompañante	

Pregunta	Respuesta
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	

Pregunta	Respuesta
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	
b) Parámetros clínicos	
Parámetros clínicos	

Pregunta	Respuesta
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	F55X - ABUSO DE SUSTANCIAS QUE NO PRODUCEN DEPENDENCIA, DX003 - DESNUTRICIÓN, K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, K591 - DIARREA FUNCIONAL, J038 - AMIGDALITIS AGUDA DEBIDA A OTROS MICROORGANISMOS ESPECIFICADOS, DX005 - ESGUINCE PRIMER GRADO, M150 - (OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA, DX002 - AMIGDALITIS BACTERIANA, R100 - ABDOMEN AGUDO, DX009 - Toma de papanicolaou

XIII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describe	

XIV. PRONÓSTICO

Pregunta	Respuesta
XIV. PRONÓSTICO	

CONSULTA 26/09/2025**Formato #1344**

Fecha: 26/09/2025 03:47 PM
Formato: Aviso de Privacidad
Medico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Historia clínica #1972

Fecha: 26/09/2025 03:40 PM
Medico: Medis Software
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	

Pregunta	Respuesta
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	

Pregunta	Respuesta
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	F55X - ABUSO DE SUSTANCIAS QUE NO PRODUCEN DEPENDENCIA, DX003 - DESNUTRICIÓN, K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, K591 - DIARREA FUNCIONAL, J038 - AMIGDALITIS AGUDA DEBIDA A OTROS MICROORGANISMOS ESPECIFICADOS, DX005 - ESGUINCE PRIMER GRADO, M150 - (OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA, DX002 - AMIGDALITIS BACTERIANA, R100 - ABDOMEN AGUDO, DX009 - Toma de papanicolaou

XIII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describe	

XIV. PRONÓSTICO

Pregunta	Respuesta
XIV. PRONÓSTICO	

CONSULTA 24/09/2025**Formato #1340**

Fecha: 24/09/2025 05:52 PM
Formato: Aviso de Privacidad
Medico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Historia clínica #1966

Fecha: 24/09/2025 05:48 PM
Medico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo
Firmado: No

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

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

II. FIABILIDAD

Pregunta	Respuesta
Tipo de interrogatorio	
¿Quién?	

III. ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

Pregunta	Respuesta
Describe	

IV. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Quirúrgico	
Traumático	
Transfusiones	
Uso de fármacos	
Crónico-degenerativas	
Consumo de drogas, alcohol y/o tabaco	
Otro	

V. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Vivienda	
Hábitos higiénicos	
Hábitos dietéticos	
Inmunizaciones	
Ejercicio	
Zoonosis	
Alergias	

VI. ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS

Pregunta	Respuesta
FUM	
Menarca	
Ciclo menstrual	
Gestas	

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	F55X - ABUSO DE SUSTANCIAS QUE NO PRODUCEN DEPENDENCIA, DX003 - DESNUTRICIÓN, K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, K591 - DIARREA FUNCIONAL, J038 - AMIGDALITIS AGUDA DEBIDA A OTROS MICROORGANISMOS ESPECIFICADOS, DX005 - ESGUINCE PRIMER GRADO, M150 - (OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA, DX002 - AMIGDALITIS BACTERIANA, R100 - ABDOMEN AGUDO, DX009 - Toma de papanicolaou

XIII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describe	

XIV. PRONÓSTICO

Pregunta	Respuesta
XIV. PRONÓSTICO	

CONSULTA 17/09/2025**Formato #1334**

Fecha: 17/09/2025 01:22 PM
Formato: Aviso de Privacidad
Medico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Receta #1435

Fecha: 17/09/2025 01:15 PM
Alergias: Penicilina
Detalle:
ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/PARACETAMOL/CAFEÍNA: Tableta
250 mg/250 mg/65 mg

Historia clínica #1950

Fecha: 17/09/2025 01:13 PM
Medico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo
Firmado: No

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

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

II. FIABILIDAD

Pregunta	Respuesta
Tipo de interrogatorio	
¿Quién?	

III. ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

Pregunta	Respuesta
Describe	

IV. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Quirúrgico	
Traumático	
Transfusiones	
Uso de fármacos	
Crónico-degenerativas	
Consumo de drogas, alcohol y/o tabaco	
Otro	

V. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Vivienda	
Hábitos higiénicos	
Hábitos dietéticos	
Inmunizaciones	
Ejercicio	
Zoonosis	
Alergias	

VI. ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS

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

VII. MOTIVO DE CONSULTA

Pregunta	Respuesta
Describe	

VIII. PADECIMIENTO ACTUAL

Pregunta	Respuesta
Describe	

IX. INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

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

X. EXPLORACIÓN FÍSICA

Pregunta	Respuesta
a) Habitus exterior	
Describe	
b) Parámetros clínicos	
Parámetros clínicos	
c) Cabeza	
Cráneo	
Ojos	
Oídos	
Nariz	
Boca	
d) Cuello	
Describe	
e) Tórax	
Describe	

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

XI. PARACLÍNICOS

Pregunta	Respuesta
Describe	

XII. DIAGNÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe	
CIE10	F55X - ABUSO DE SUSTANCIAS QUE NO PRODUCEN DEPENDENCIA, DX003 - DESNUTRICIÓN, K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, K591 - DIARREA FUNCIONAL, J038 - AMIGDALITIS AGUDA DEBIDA A OTROS MICROORGANISMOS ESPECIFICADOS, DX005 - ESGUINCE PRIMER GRADO, M150 - (OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA, DX002 - AMIGDALITIS BACTERIANA, R100 - ABDOMEN AGUDO, DX009 - Toma de papanicolaou

XIII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describe	

XIV. PRONÓSTICO

Pregunta	Respuesta
XIV. PRONÓSTICO	

CONSULTA 15/09/2025

Formato #1333

Fecha: 15/09/2025 06:27 PM
Formato: Aviso de Privacidad
Medico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo

Activo: Sí**Receta #1434****Fecha:** 15/09/2025 06:24 PM**Alergias:** Penicilina**Detalle:**

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/PARACETAMOL/CAFEÍNA: Tableta

250 mg/250 mg/65 mg

Orden de análisis clínicos #1202**Fecha:** 15/09/2025 06:24 PM**Médico:** Medis Software**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
ENZIMAS PANCREÁTICAS	AMILASA		U/L			

Historia clínica #1949**Fecha:** 15/09/2025 06:21 PM**Medico:** Medis Software**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	F55X - ABUSO DE SUSTANCIAS QUE NO PRODUCEN DEPENDENCIA, DX003 - DESNUTRICIÓN, K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, K591 - DIARREA FUNCIONAL, J038 - AMIGDALITIS AGUDA DEBIDA A OTROS MICROORGANISMOS ESPECIFICADOS, DX005 - ESGUINCE PRIMER GRADO, M150 - (OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA, DX002 - AMIGDALITIS BACTERIANA, R100 - ABDOMEN AGUDO, DX009 - Toma de papanicolaou

XIII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describe	

XIV. PRONÓSTICO

Pregunta	Respuesta
XIV. PRONÓSTICO	

CONSULTA 12/09/2025

Formato #1327

Fecha: 12/09/2025 10:10 AM
Formato: Aviso de Privacidad
Medico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo

Activo: Sí

Formato #1326

Fecha: 12/09/2025 10:10 AM
Formato: Certificado médico
Medico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Historia clínica #1944

Fecha: 12/09/2025 10:02 AM
Medico: Medis Software
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:	F55X - ABUSO DE SUSTANCIAS QUE NO PRODUCEN DEPENDENCIA, DX003 - DESNUTRICIÓN, K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, K591 - DIARREA FUNCIONAL, J038 - AMIGDALITIS AGUDA DEBIDA A OTROS MICROORGANISMOS ESPECIFICADOS, DX005 - ESGUINCE PRIMER GRADO, M150 - (OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA, DX002 - AMIGDALITIS BACTERIANA, R100 - ABDOMEN AGUDO, DX009 - Toma de papanicolaou

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

251 - Alicia Diaz

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 #1314

Fecha: 03/09/2025 09:22 PM
Formato: Aviso de Privacidad
Medico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Formato #1313

Fecha: 03/09/2025 09:09 PM
Formato: Formato general
Medico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Historia clínica #1911

Fecha: 03/09/2025 09:09 PM
Medico: Medis Software
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:	F55X - ABUSO DE SUSTANCIAS QUE NO PRODUCEN DEPENDENCIA, DX003 - DESNUTRICIÓN, K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, K591 - DIARREA FUNCIONAL, J038 - AMIGDALITIS AGUDA DEBIDA A OTROS MICROORGANISMOS ESPECIFICADOS, DX005 - ESGUINCE PRIMER GRADO, M150 -

Pregunta	Respuesta
	(OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA, DX002 - AMIGDALITIS BACTERIANA, R100 - ABDOMEN AGUDO, DX009 - Toma de papanicolaou

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	

Medis365 - medis-demo

251 - Alicia Diaz

Pregunta	Respuesta
Ejemplo	
imagen	

Formato #1308

Fecha: 03/09/2025 09:30 AM
Formato: Aviso de Privacidad
Medico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Historia clínica #1904

Fecha: 03/09/2025 09:25 AM
Medico: Medis Software
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:	F55X - ABUSO DE SUSTANCIAS QUE NO PRODUCEN DEPENDENCIA, DX003 - DESNUTRICIÓN, K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, K591 - DIARREA FUNCIONAL, J038 - AMIGDALITIS AGUDA DEBIDA A OTROS MICROORGANISMOS ESPECIFICADOS, DX005 - ESGUINCE PRIMER GRADO, M150 - (OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA, DX002 - AMIGDALITIS BACTERIANA, R100 - ABDOMEN AGUDO, DX009 - Toma de papanicolaou

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

251 - Alicia Diaz

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 25/08/2025

Formato #1301

Fecha: 25/08/2025 06:27 PM
Formato: Aviso de Privacidad
Medico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Formato #1300

Fecha: 25/08/2025 06:26 PM
Formato: Certificado médico
Medico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Historia clínica #1892

Fecha: 25/08/2025 06:19 PM
Medico: Medis Software
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:	F55X - ABUSO DE SUSTANCIAS QUE NO PRODUCEN DEPENDENCIA, DX003 - DESNUTRICIÓN, K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, K591 - DIARREA FUNCIONAL, J038 - AMIGDALITIS AGUDA DEBIDA A

Pregunta	Respuesta
	OTROS MICROORGANISMOS ESPECIFICADOS, DX005 - ESGUINCE PRIMER GRADO, M150 - (OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA, DX002 - AMIGDALITIS BACTERIANA, R100 - ABDOMEN AGUDO, DX009 - Toma de papanicolaou

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 19/08/2025**Formato #1290**

Fecha: 19/08/2025 06:15 PM
Formato: Aviso de Privacidad
Medico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Orden de análisis clínicos #1168

Fecha: 19/08/2025 06:12 PM
Médico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo

Indicaciones para el paciente:

- 3 Días después de terminada la menstruación, no haber realizado acto sexual día anterior, no hacerse lava

Listado de orden de análisis clínicos

Grupo	Análisis	Indicaciones	Unidad	Referencia	Resultado	Fecha resultado
CONTROL PACIENTE DIABÉTICO	HEMOGLOBI NA GLICOSILAD A					

Historia clínica #1873

Fecha: 19/08/2025 06:08 PM
Medico: Medis Software
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:	F55X - ABUSO DE SUSTANCIAS QUE NO PRODUCEN DEPENDENCIA, DX003 - DESNUTRICIÓN, K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, K591 - DIARREA FUNCIONAL, J038 - AMIGDALITIS AGUDA DEBIDA A OTROS MICROORGANISMOS ESPECIFICADOS, DX005 - ESGUINCE PRIMER GRADO, M150 - (OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA, DX002 - AMIGDALITIS BACTERIANA, R100 - ABDOMEN AGUDO, DX009 - Toma de papanicolaou

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 18/08/2025

Orden de análisis clínicos #1166

Fecha: 18/08/2025 05:25 PM
Médico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo

Listado de orden de análisis clínicos

Grupo	Análisis	Indicaciones	Unidad	Referencia	Resultado	Fecha resultado
CINETICA DE HIERRO	HIERRO SÉRICO		mcg/dl			

Formato #1286

Fecha: 18/08/2025 05:24 PM
Formato: Aviso de Privacidad
Medico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Historia clínica #1866

Fecha: 18/08/2025 05:20 PM
Medico: Medis Software
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:	F55X - ABUSO DE SUSTANCIAS QUE NO PRODUCEN DEPENDENCIA, DX003 - DESNUTRICIÓN, K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, K591 - DIARREA FUNCIONAL, J038 - AMIGDALITIS AGUDA DEBIDA A OTROS MICROORGANISMOS ESPECIFICADOS, DX005 - ESGUINCE PRIMER GRADO, M150 - (OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA, DX002 - AMIGDALITIS BACTERIANA, R100 - ABDOMEN AGUDO, DX009 - Toma de papanicolaou

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 12/08/2025**Receta #1383****Fecha:** 12/08/2025 09:14 AM**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

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

Formato #1281

Fecha: 12/08/2025 09:11 AM
Formato: Aviso de Privacidad
Medico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Historia clínica #1855

Fecha: 12/08/2025 09:07 AM
Medico: Medis Software
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:	F55X - ABUSO DE SUSTANCIAS QUE NO PRODUCEN DEPENDENCIA, DX003 - DESNUTRICIÓN, K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, K591 - DIARREA FUNCIONAL, J038 - AMIGDALITIS AGUDA DEBIDA A OTROS MICROORGANISMOS ESPECIFICADOS, DX005 - ESGUINCE PRIMER GRADO, M150 - (OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA, DX002 - AMIGDALITIS BACTERIANA, R100 - ABDOMEN AGUDO, DX009 - Toma de papanicolaou

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 06/08/2025**Formato #1274**

Fecha: 06/08/2025 04:12 PM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Historia clínica #1847

Fecha: 06/08/2025 04:06 PM
Medico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo
Firmado: No

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

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

Pregunta	Respuesta
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:	

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:	F55X - ABUSO DE SUSTANCIAS QUE NO PRODUCEN DEPENDENCIA, DX003 - DESNUTRICIÓN, K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, K591 - DIARREA FUNCIONAL, J038 - AMIGDALITIS AGUDA DEBIDA A OTROS MICROORGANISMOS ESPECIFICADOS, DX005 - ESGUINCE PRIMER GRADO, M150 - (OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA, DX002 - AMIGDALITIS BACTERIANA, R100 - ABDOMEN AGUDO, DX009 - Toma de papanicolaou

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 26/07/2025

Formato #1262

Fecha: 26/07/2025 05:50 PM
Formato: Aviso de Privacidad
Medico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Orden de análisis clínicos #1142

Fecha: 26/07/2025 05:43 PM
Médico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo

Indicaciones para el paciente:

- 3 Días después de terminada la menstruación, no haber realizado acto sexual día anterior, no hacerse lavado vaginal.

Listado de orden de análisis clínicos

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

Receta #1366

Fecha: 26/07/2025 05:40 PM
Alergias: Penicilina
Detalle:
ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/PARACETAMOL/CAFEÍNA: Tableta
250 mg/250 mg/65 mg

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

Historia clínica #1823

Fecha: 26/07/2025 05:37 PM
Medico: Medis Software
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:	F55X - ABUSO DE SUSTANCIAS QUE NO PRODUCEN DEPENDENCIA, DX003 - DESNUTRICIÓN, K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, K591 - DIARREA FUNCIONAL, J038 - AMIGDALITIS AGUDA DEBIDA A OTROS MICROORGANISMOS ESPECIFICADOS, DX005 - ESGUINCE PRIMER GRADO, M150 - (OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA, DX002 - AMIGDALITIS BACTERIANA, R100 - ABDOMEN AGUDO, DX009 - Toma de papanicolaou

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 14/07/2025

Formato #1244

Fecha: 14/07/2025 01:24 PM
Formato: Aviso de Privacidad
Medico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Orden de análisis clínicos #1126

Fecha: 14/07/2025 01:20 PM
Médico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo

Indicaciones para el paciente:

- 3 Días después de terminada la menstruación, no haber realizado acto sexual día anterior, no hacerse lavado vaginal.

Listado de orden de análisis clínicos

Grupo	Análisis	Indicaciones	Unidad	Referencia	Resultado	Fecha resultado
ENZIMAS PANCREÁTIC AS	AMILASA		U/L			

Receta #1352

Fecha: 14/07/2025 01:20 PM
Alergias: Penicilina
Detalle:
ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/PARACETAMOL/CAFEÍNA: Tableta
250 mg/250 mg/65 mg

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

Historia clínica #1794

Fecha: 14/07/2025 01:16 PM
Medico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo
Firmado: No

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

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

Pregunta	Respuesta
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:	

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:	F55X - ABUSO DE SUSTANCIAS QUE NO PRODUCEN DEPENDENCIA, DX003 - DESNUTRICIÓN, K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, K591 - DIARREA FUNCIONAL, J038 - AMIGDALITIS AGUDA DEBIDA A OTROS MICROORGANISMOS ESPECIFICADOS, DX005 - ESGUINCE PRIMER GRADO, M150 - (OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA, DX002 - AMIGDALITIS BACTERIANA, R100 - ABDOMEN AGUDO, DX009 - Toma de papanicolaou

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 07/07/2025

Formato #1232

Fecha: 07/07/2025 05:38 PM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Historia clínica #1782

Fecha: 07/07/2025 05:37 PM
Medico: Medis Software
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:	F55X - ABUSO DE SUSTANCIAS QUE NO PRODUCEN DEPENDENCIA, DX003 - DESNUTRICIÓN, K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, K591 - DIARREA FUNCIONAL, J038 - AMIGDALITIS AGUDA DEBIDA A OTROS MICROORGANISMOS ESPECIFICADOS, DX005 - ESGUINCE PRIMER GRADO, M150 - (OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA, DX002 - AMIGDALITIS BACTERIANA, R100 - ABDOMEN AGUDO, DX009 - Toma de papanicolaou

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

251 - Alicia Diaz

Pregunta	Respuesta
Firma	

ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS

Pregunta	Respuesta
FUM	
Menarca	

EJEMPLO 1

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

CONSULTA 01/07/2025

Formato #1225

Fecha: 01/07/2025 05:30 PM
Formato: Aviso de Privacidad
Medico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Receta #1338

Fecha: 01/07/2025 05:20 PM
Alergias: Penicilina
Detalle:
ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/PARACETAMOL/CAFEÍNA: Tableta
250 mg/250 mg/65 mg

CIPROFLOXACINO, Clorhidrato de/FENAZOPIRIDINA, Clorhidrato de: Tableta
500 mg/100 mg

Historia clínica #1773

Fecha: 01/07/2025 05:16 PM
Medico: Medis Software
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:	F55X - ABUSO DE SUSTANCIAS QUE NO PRODUCEN DEPENDENCIA, DX003 - DESNUTRICIÓN, K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, K591 - DIARREA FUNCIONAL, J038 - AMIGDALITIS AGUDA DEBIDA A

Pregunta	Respuesta
	OTROS MICROORGANISMOS ESPECIFICADOS, DX005 - ESGUINCE PRIMER GRADO, M150 - (OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA, DX002 - AMIGDALITIS BACTERIANA, R100 - ABDOMEN AGUDO, DX009 - Toma de papanicolaou

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

251 - Alicia Diaz

Pregunta	Respuesta
EJEMPLO XX	No
Antecedentes	
Ejemplo	
imagen	

Vacuna #55

Cartilla:	CARTILLA NACIONAL DE SALUD PARA LA MUJER 20 - 59 AÑOS
Vacuna:	Td
Enfermedad:	Tétanos y Difteria
Dosis:	Con esquema completo (Refuerzo)
Edad recomendada:	Cada 10 años
Fecha de aplicación:	01/07/2025 12:00 AM
Lote:	22345676
Aplicó:	Laura M.
Sucursal:	Clínica Demo

CONSULTA 27/06/2025

Formato #1222

Fecha:	27/06/2025 04:19 PM
Formato:	Aviso de Privacidad
Medico:	Medis Software
Sucursal:	Clínica Demo
Activo:	Sí

Orden de estudios de gabinete #411

Fecha:	27/06/2025 04:16 PM
Médico:	Medis Software
Sucursal:	Clínica Demo

Listado de orden de estudios de gabinete

Estudio	Indicaciones	Grupo
COLUMNA DORSAL		RESONANCIA MAGNÉTICA

Receta #1335

Fecha:	27/06/2025 04:15 PM
Alergias:	Penicilina
Detalle:	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/PARACETAMOL/CAFEÍNA: Tableta 250 mg/250 mg/65 mg

2 gotas cada 8 horas por 7 dias

Historia clínica #1769

Fecha: 27/06/2025 04:12 PM
Medico: Medis Software
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:	F55X - ABUSO DE SUSTANCIAS QUE NO PRODUCEN DEPENDENCIA, DX003 - DESNUTRICIÓN, K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, K591 - DIARREA FUNCIONAL, J038 - AMIGDALITIS AGUDA DEBIDA A OTROS MICROORGANISMOS ESPECIFICADOS, DX005 - ESGUINCE PRIMER GRADO, M150 - (OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA, DX002 - AMIGDALITIS BACTERIANA, R100 - ABDOMEN AGUDO, DX009 - Toma de papanicolaou

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 #1221

Fecha: 27/06/2025 02:20 PM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Orden de análisis clínicos #1112

Fecha: 27/06/2025 02:17 PM
Médico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo

Indicaciones para el paciente:

- Obtener en el laboratorio un frasco estéril
- 3 Días después de terminada la menstruación, no haber realizado acto sexual día anterior, no hacerse lavado vaginal.

Listado de orden de análisis clínicos

Grupo	Análisis	Indicaciones	Unidad	Referencia	Resultado	Fecha resultado
ENZIMAS PANCREÁTIC AS	AMILASA		U/L			

Receta #1334

Fecha: 27/06/2025 02:16 PM
Alergias: Penicilina
Detalle:

ACECLOFENACO: Polvo (Para solución)
100 mg

1 TABLETA CADA 8 HRS

Receta #1333

Fecha: 27/06/2025 02:15 PM
Alergias: Penicilina
Detalle:
ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/PARACETAMOL/CAFEÍNA: Tableta
250 mg/250 mg/65 mg

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

Historia clínica #1768

Fecha: 27/06/2025 02:13 PM
Medico: Medis Software
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:	F55X - ABUSO DE SUSTANCIAS QUE NO PRODUCEN DEPENDENCIA, DX003 - DESNUTRICIÓN, K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, K591 - DIARREA FUNCIONAL, J038 - AMIGDALITIS AGUDA DEBIDA A OTROS MICROORGANISMOS ESPECIFICADOS, DX005 - ESGUINCE PRIMER GRADO, M150 - (OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA, DX002 - AMIGDALITIS BACTERIANA, R100 - ABDOMEN AGUDO, DX009 - Toma de papanicolaou

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 26/06/2025**Formato #1218**

Fecha: 26/06/2025 11:15 AM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Historia clínica #1756

Fecha: 26/06/2025 11:12 AM
Medico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo
Firmado: No

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

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

Pregunta	Respuesta
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:	

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:	F55X - ABUSO DE SUSTANCIAS QUE NO PRODUCEN DEPENDENCIA, DX003 - DESNUTRICIÓN, K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, K591 - DIARREA FUNCIONAL, J038 - AMIGDALITIS AGUDA DEBIDA A OTROS MICROORGANISMOS ESPECIFICADOS, DX005 - ESGUINCE PRIMER GRADO, M150 - (OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA, DX002 - AMIGDALITIS BACTERIANA, R100 - ABDOMEN AGUDO, DX009 - Toma de papanicolaou

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 24/06/2025

Enlace #12

Fecha: 24/06/2025 06:33 PM
Descripcion: Botox
Enlace: <https://api.medis365.com.mx/index.php/link/pdf/w2dHR3tSPXff26>
Medico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo

Formato #1214

Fecha: 24/06/2025 06:28 PM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Orden de análisis clínicos #1106

Fecha: 24/06/2025 06:25 PM
Médico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo

Indicaciones para el paciente:

- Presentarse con ropa comoda
- Sin aseo bucal

Listado de orden de análisis clínicos

Grupo	Análisis	Indicaciones	Unidad	Referencia	Resultado	Fecha resultado
ENZIMAS CARDIACAS	CK-MB		UI/l			

Receta #1324

Fecha: 24/06/2025 06:24 PM
Alergias: Penicilina
Detalle:
 ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/PARACETAMOL/CAFEÍNA: Tableta
 250 mg/250 mg/65 mg

Historia clínica #1753

Fecha: 24/06/2025 06:18 PM
Medico: Medis Software
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:	F55X - ABUSO DE SUSTANCIAS QUE NO PRODUCEN DEPENDENCIA, DX003 - DESNUTRICIÓN, K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, K591 - DIARREA FUNCIONAL, J038 - AMIGDALITIS AGUDA DEBIDA A OTROS MICROORGANISMOS ESPECIFICADOS, DX005 - ESGUINCE PRIMER GRADO, M150 -

Pregunta	Respuesta
	(OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA, DX002 - AMIGDALITIS BACTERIANA, R100 - ABDOMEN AGUDO, DX009 - Toma de papanicolaou

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	

Medis365 - medis-demo

251 - Alicia Diaz

Pregunta	Respuesta
Ejemplo	
imagen	

Formato #1213

Fecha: 24/06/2025 04:21 PM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

CONSULTA 20/06/2025

Control prenatal #151

Fecha: 20/06/2025 03:19 PM
Fecha última menstruación: 15/02/2025
Embarazos: 1
Partos: 1
Cesáreas: 1
Abortos: 1
Menarca: 0
Médico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo

Formato #1211

Fecha: 20/06/2025 03:14 PM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Orden de análisis clínicos #1103

Fecha: 20/06/2025 03:09 PM
Médico: Medis Software
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
ELECTROLIT OS	COLORO		mEq/l		50	20/06/2025 12:00 AM
ELECTROLIT	FOSFORO		mg/dl			20/06/2025

Medis365 - medis-demo

251 - Alicia Diaz

Grupo	Análisis	Indicaciones	Unidad	Referencia	Resultado	Fecha resultado
OS						12:00 AM
ELECTROLIT OS	MAGNESIO		mmol/l		60	20/06/2025 12:00 AM
ELECTROLIT OS	POTASIO		mEq/l			20/06/2025 12:00 AM
ELECTROLIT OS	SODIO		mEq/l		30	20/06/2025 12:00 AM

Receta #1323

Fecha: 20/06/2025 03:07 PM

Alergias: Penicilina

Detalle:

ACECLOFENACO: Polvo (Para solución)

100 mg

(ÁCIDO UNDECILÉNICO y UNDECILENATO DE ZINC): Suspensión

19.06 g/100 g

En caso de dolor

Historia clínica #1752

Fecha: 20/06/2025 03:05 PM

Medico: Medis Software

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:	O03, F55X - ABUSO DE SUSTANCIAS QUE NO PRODUCEN DEPENDENCIA, DX003 - DESNUTRICIÓN, K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, K591 - DIARREA FUNCIONAL, J038 - AMIGDALITIS AGUDA DEBIDA A OTROS MICROORGANISMOS ESPECIFICADOS, DX005 - ESGUINCE PRIMER GRADO, M150 - (OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA

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 #1751

Fecha: 20/06/2025 03:02 PM
Medico: Medis Software
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:	O03, F55X - ABUSO DE SUSTANCIAS QUE NO PRODUCEN DEPENDENCIA, DX003 - DESNUTRICIÓN, K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, K591 - DIARREA FUNCIONAL, J038 - AMIGDALITIS AGUDA DEBIDA A OTROS MICROORGANISMOS ESPECIFICADOS

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	

Control prenatal #150

Fecha: 20/06/2025 10:23 AM
Fecha última menstruación: 15/02/2025
Embarazos: 1
Partos: 1
Cesáreas: 1
Abortos: 1
Menarca: 0
Médico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo

Formato #1209

Fecha: 20/06/2025 10:20 AM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Orden de análisis clínicos #1101

Fecha: 20/06/2025 10:14 AM
Médico: Medis Software
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
ELECTROLIT OS	CLORO		mEq/l			
ELECTROLIT OS	FOSFORO		mg/dl			
ELECTROLIT OS	MAGNESIO		mmol/l			
ELECTROLIT OS	POTASIO		mEq/l			
ELECTROLIT OS	SODIO		mEq/l			

Receta #1321

Fecha: 20/06/2025 10:13 AM
Alergias: Penicilina
Detalle:
ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/PARACETAMOL/CAFEÍNA: Tableta

250 mg/250 mg/65 mg

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

En caso de dolor

Historia clínica #1748

Fecha: 20/06/2025 10:10 AM
Medico: Medis Software
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:	O03, F55X - ABUSO DE SUSTANCIAS QUE NO PRODUCEN DEPENDENCIA, DX003 - DESNUTRICIÓN, K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, K591 - DIARREA FUNCIONAL, J038 - AMIGDALITIS AGUDA DEBIDA A OTROS MICROORGANISMOS ESPECIFICADOS

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 17/06/2025**Historia clínica #1746**

Fecha: 17/06/2025 03:41 PM
Medico: Medis Software
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:	F55X - ABUSO DE SUSTANCIAS QUE NO PRODUCEN DEPENDENCIA, DX003 - DESNUTRICIÓN, K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, K591 - DIARREA FUNCIONAL, J038 - AMIGDALITIS AGUDA DEBIDA A OTROS MICROORGANISMOS ESPECIFICADOS, DX005 - ESGUINCE PRIMER GRADO, M150 - (OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA, DX002 - AMIGDALITIS BACTERIANA, R100 - ABDOMEN AGUDO

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	

Formato #1208

Fecha: 17/06/2025 12:16 PM
Formato: Aviso de Privacidad
Medico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Receta #1318

Fecha: 17/06/2025 12:12 PM
Alergias: Penicilina
Detalle:
 ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/PARACETAMOL/CAFEÍNA: Tableta
 250 mg/250 mg/65 mg

Orden de análisis clínicos #1100**Fecha:** 17/06/2025 12:12 PM**Médico:** Medis Software**Sucursal:** Clínica Demo**Indicaciones para el paciente:**

- Presentarse con ropa comoda
- Sin aseo bucal

Listado de orden de análisis clínicos

Grupo	Análisis	Indicaciones	Unidad	Referencia	Resultado	Fecha resultado
ENZIMAS PANCREÁTIC AS	AMILASA		U/L			

Historia clínica #1745**Fecha:** 17/06/2025 12:08 PM**Medico:** Medis Software**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:	F55X - ABUSO DE SUSTANCIAS QUE NO PRODUCEN DEPENDENCIA, DX003 - DESNUTRICIÓN, K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, K591 - DIARREA FUNCIONAL, J038 - AMIGDALITIS AGUDA DEBIDA A OTROS MICROORGANISMOS ESPECIFICADOS, DX005 - ESGUINCE PRIMER GRADO, M150 - (OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA, DX002 - AMIGDALITIS BACTERIANA, R100 - ABDOMEN AGUDO

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 16/06/2025

Formato #1207

Fecha: 16/06/2025 05:38 PM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Receta #1317

Fecha: 16/06/2025 05:33 PM
Alergias: Penicilina
Detalle:
 tipo de ejercicio
 2 veces al dia

Historia clínica #1744

Fecha: 16/06/2025 05:27 PM
Medico: Medis Software
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:	F55X - ABUSO DE SUSTANCIAS QUE NO PRODUCEN DEPENDENCIA, DX003 - DESNUTRICIÓN, K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, K591 - DIARREA FUNCIONAL, J038 - AMIGDALITIS AGUDA DEBIDA A OTROS MICROORGANISMOS ESPECIFICADOS, DX005 - ESGUINCE PRIMER GRADO, M150 - (OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA, DX002 - AMIGDALITIS BACTERIANA, R100 - ABDOMEN AGUDO

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 10/06/2025**Formato #1196**

Fecha: 10/06/2025 10:23 AM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Orden de análisis clínicos #1092

Fecha: 10/06/2025 10:20 AM
Médico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo

Indicaciones para el paciente:

- 3 Días después de terminada la menstruación, no haber realizado acto sexual día anterior, no hacerse lavado vaginal.
- Obtener en el laboratorio un frasco estéril
- Presentarse con 4hrs de ayuno

Listado de orden de análisis clínicos

Grupo	Análisis	Indicaciones	Unidad	Referencia	Resultado	Fecha resultado
PERFIL TIROIDEO	T4 LIBRE		pmol/l			

Receta #1308

Fecha: 10/06/2025 10:18 AM
Alergias: Penicilina
Detalle:
ACECLOFENACO: Polvo (Para solución)
100 mg

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

Historia clínica #1732

Fecha: 10/06/2025 10:12 AM
Medico: Medis Software
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:	F55X - ABUSO DE SUSTANCIAS QUE NO PRODUCEN DEPENDENCIA, DX003 - DESNUTRICIÓN, K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, K591 - DIARREA FUNCIONAL, J038 - AMIGDALITIS AGUDA DEBIDA A OTROS MICROORGANISMOS ESPECIFICADOS, DX005 - ESGUINCE PRIMER GRADO, M150 - (OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA, DX002 - AMIGDALITIS BACTERIANA, R100 - ABDOMEN AGUDO

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 09/06/2025

Formato #1195

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

Formato #1194

Fecha: 09/06/2025 09:05 PM
Formato: Aviso de Privacidad
Medico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Receta #1306

Fecha: 09/06/2025 08:59 PM
Alergias: Penicilina
Detalle:
 ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/PARACETAMOL/CAFEÍNA: Tableta
 250 mg/250 mg/65 mg

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

Orden de análisis clínicos #1091

Fecha: 09/06/2025 08:59 PM
Médico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo

Indicaciones para el paciente:

- 3 Días después de terminada la menstruación, no haber realizado acto sexual día anterior, no hacerse lavado vaginal.- Obtener en el laboratorio un frasco estéril

Listado de orden de análisis clínicos

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

Historia clínica #1731

Fecha: 09/06/2025 08:49 PM
Medico: Medis Software
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:	O03, F55X - ABUSO DE SUSTANCIAS QUE NO PRODUCEN DEPENDENCIA, DX003 - DESNUTRICIÓN, K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, K591 - DIARREA FUNCIONAL, J038 - AMIGDALITIS AGUDA DEBIDA A OTROS MICROORGANISMOS ESPECIFICADOS, DX005 - ESGUINCE PRIMER GRADO, M150 - (OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA

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

251 - Alicia Diaz

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 #1193

Fecha: 09/06/2025 06:27 PM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Orden de análisis clínicos #1090

Fecha: 09/06/2025 06:23 PM
Médico: Medis Software
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
ELECTROLIT OS	CALCIO	MMMM	mEq/l	14-16		
ELECTROLIT OS	FOSFORO		mg/dl			
ELECTROLIT OS	MAGNESIO		mmol/l			

Medis365 - medis-demo

251 - Alicia Diaz

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

Receta #1305

Fecha: 09/06/2025 06:20 PM

Alergias: Penicilina

Detalle:

CAFEÍNA/IBUPROFENO: Cápsula (Gelatina blanda)

100 mg/400 mg

ACECLOFENACO: Polvo (Para solución)

100 mg

En caso de dolor

Historia clínica #1730

Fecha: 09/06/2025 06:19 PM

Medico: Medis Software

Sucursal: Clínica Demo

Firmado: No

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Pregunta	Respuesta
Religión:	catolico
Escolaridad:	universidad
Lugar de nacimiento:	guadalajara
Grupo sanguíneo:	0+
Alergias:	lacteos
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:	O03, F55X - ABUSO DE SUSTANCIAS QUE NO PRODUCEN DEPENDENCIA, DX003 - DESNUTRICIÓN, K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, K591 - DIARREA FUNCIONAL, J038 - AMIGDALITIS AGUDA DEBIDA A OTROS MICROORGANISMOS ESPECIFICADOS, DX005 - ESGUINCE PRIMER GRADO, M150 - (OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA

XII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describe:	

XIII. PRONÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe:	

IX. OBSERVACIONES

Pregunta	Respuesta
SELECCIÓN	
SELECCIÓN MULTIPLE	
NUMERO	

Pregunta	Respuesta
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 #981**Fecha:** 09/06/2025 06:16 PM**Médico:** Medis Software**Cerrada:** Sí**Diagnósticos:**

F55X - ABUSO DE SUSTANCIAS QUE NO PRODUCEN DEPENDENCIA, DX003 - DESNUTRICIÓN, K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, K591 - DIARREA FUNCIONAL, J038 - AMIGDALITIS AGUDA DEBIDA A OTROS MICROORGANISMOS ESPECIFICADOS, DX005 - ESGUINCE PRIMER GRADO, M150 - (OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA, R100 - ABDOMEN AGUDO

Detalle: Motivo de consulta:

Historia clínica #1729

Fecha: 09/06/2025 06:09 PM
Medico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo
Firmado: No

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Pregunta	Respuesta
Religión:	catolico
Escolaridad:	universidad
Lugar de nacimiento:	guadalajara
Grupo sanguíneo:	0+
Alergias:	lacteos
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:	O03, F55X - ABUSO DE SUSTANCIAS QUE NO PRODUCEN DEPENDENCIA, DX003 - DESNUTRICIÓN, K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, K591 - DIARREA FUNCIONAL, J038 - AMIGDALITIS AGUDA DEBIDA A OTROS MICROORGANISMOS ESPECIFICADOS, DX005 - ESGUINCE PRIMER GRADO, M150 - (OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA

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

251 - Alicia Diaz

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

Formato #1192

Fecha: 09/06/2025 01:58 PM
Formato: Certificado médico
Medico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Orden de análisis clínicos #1089

Fecha: 09/06/2025 01:49 PM
Médico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo
Indicaciones para el paciente: - Sin orinar por la mañana y con aseo

Listado de orden de análisis clínicos

Grupo	Análisis	Indicaciones	Unidad	Referencia	Resultado	Fecha resultado
ELECTROLIT OS	FOSFORO		mg/dl			

Receta #1304

Fecha: 09/06/2025 01:46 PM
Alergias: Penicilina
Detalle:
ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/PARACETAMOL/CAFEÍNA: Tableta
250 mg/250 mg/65 mg

Historia clínica #1728

Fecha: 09/06/2025 01:39 PM
Medico: Medis Software
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:	O03, F55X - ABUSO DE SUSTANCIAS QUE NO PRODUCEN DEPENDENCIA, DX003 - DESNUTRICIÓN, K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, K591 - DIARREA FUNCIONAL, J038 - AMIGDALITIS AGUDA DEBIDA A OTROS MICROORGANISMOS ESPECIFICADOS, DX005 - ESGUINCE PRIMER GRADO, M150 -

Pregunta	Respuesta
	(OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA

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	

Vacuna #51

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:	09/06/2025 12:00 AM
Lote:	76543
Aplicó:	Laura M.
Sucursal:	Clínica Demo

CONSULTA 06/06/2025**Formato #1189**

Fecha:	06/06/2025 05:32 PM
Formato:	Consentimiento informado
Medico:	Medis Software
Sucursal:	Clínica Demo
Activo:	Sí

Control prenatal #148

Fecha:	06/06/2025 05:31 PM
Fecha última menstruación:	15/02/2025
Embarazos:	1
Partos:	1
Cesáreas:	1
Abortos:	1
Menarca:	0
Médico:	Medis Software
Sucursal:	Clínica Demo

Orden de análisis clínicos #1087

Fecha:	06/06/2025 05:25 PM
Médico:	Medis Software
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
ELECTROLIT OS	CALCIO	MMMM	mEq/l	14-16		
ELECTROLIT	COLORO		mEq/l			

Medis365 - medis-demo

251 - Alicia Diaz

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

Receta #1301

Fecha: 06/06/2025 05:16 PM

Alergias: Penicilina

Detalle:

ACECLOFENACO: Polvo (Para solución)

100 mg

CAFEÍNA/IBUPROFENO: Cápsula (Gelatina blanda)

100 mg/400 mg

En caso de dolor

Historia clínica #1725

Fecha: 06/06/2025 05:11 PM

Medico: Medis Software

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:	O03, F55X - ABUSO DE SUSTANCIAS QUE NO PRODUCEN DEPENDENCIA, DX003 - DESNUTRICIÓN, K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, K591 - DIARREA FUNCIONAL, J038 - AMIGDALITIS AGUDA DEBIDA A OTROS MICROORGANISMOS ESPECIFICADOS, DX005 - ESGUINCE PRIMER GRADO, M150 - (OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA

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	

Vacuna #50

Cartilla:	CARTILLA NACIONAL DE SALUD PARA LA MUJER 20 - 59 AÑOS
Vacuna:	Td
Enfermedad:	Tétanos y Difteria
Dosis:	Con esquema completo (Refuerzo)
Edad recomendada:	Cada 10 años
Fecha de aplicación:	06/06/2025 12:00 AM
Lote:	12506
Aplicó:	Alexandra G.
Sucursal:	Clínica Demo

CONSULTA 03/06/2025**Formato #1184**

Fecha: 03/06/2025 03:19 PM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Orden de análisis clínicos #1081

Fecha: 03/06/2025 03:15 PM
Médico: Medis Software
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
ELECTROLIT OS	CALCIO	MMMM	mEq/l	14-16		
ELECTROLIT OS	CLORO		mEq/l			
ELECTROLIT OS	FOSFORO		mg/dl			
ELECTROLIT OS	MAGNESIO		mmol/l			
ELECTROLIT OS	POTASIO		mEq/l			
ELECTROLIT OS	SODIO		mEq/l			

Receta #1296

Fecha: 03/06/2025 03:13 PM
Alergias: Penicilina
Detalle:

ACECLOFENACO: Polvo (Para solución)
100 mg

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

En dolor caso de dolor

Nota de evolución #977**Fecha:** 03/06/2025 03:12 PM**Médico:** Medis Software**Cerrada:** Sí**Diagnósticos:**

O03, F55X - ABUSO DE SUSTANCIAS QUE NO PRODUCEN DEPENDENCIA, DX003 - DESNUTRICIÓN, K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, K591 - DIARREA FUNCIONAL, J038 - AMIGDALITIS AGUDA DEBIDA A OTROS MICROORGANISMOS ESPECIFICADOS

Detalle: Motivo de consulta:**Historia clínica #1717****Fecha:** 03/06/2025 03:09 PM**Medico:** Medis Software**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:	O03, F55X - ABUSO DE SUSTANCIAS QUE NO PRODUCEN DEPENDENCIA, DX003 - DESNUTRICIÓN, K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, K591 - DIARREA FUNCIONAL, J038 - AMIGDALITIS AGUDA DEBIDA A OTROS MICROORGANISMOS ESPECIFICADOS

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 #1716

Fecha: 03/06/2025 01:21 PM
Medico: Medis Software
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:	O03, F55X - ABUSO DE SUSTANCIAS QUE NO PRODUCEN DEPENDENCIA, DX003 - DESNUTRICIÓN, K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, K591 - DIARREA FUNCIONAL, J038 - AMIGDALITIS AGUDA DEBIDA A OTROS MICROORGANISMOS ESPECIFICADOS

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 #1183

Fecha: 03/06/2025 10:01 AM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Orden de análisis clínicos #1080

Fecha: 03/06/2025 09:58 AM
Médico: Medis Software
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
ELECTROLIT OS	CALCIO	MMMM	mEq/l	14-16		
ELECTROLIT OS	CLORO		mEq/l			

Medis365 - medis-demo

251 - Alicia Diaz

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

Nota de evolución #976

Fecha: 03/06/2025 09:55 AM

Médico: Medis Software

Cerrada: Sí

Diagnósticos:

O03, F55X - ABUSO DE SUSTANCIAS QUE NO PRODUCEN DEPENDENCIA, DX003 - DESNUTRICIÓN, K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, K591 - DIARREA FUNCIONAL, J038 - AMIGDALITIS AGUDA DEBIDA A OTROS MICROORGANISMOS ESPECIFICADOS

Detalle: Motivo de consulta:

Historia clínica #1715

Fecha: 03/06/2025 09:47 AM

Medico: Medis Software

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:	O03, F55X - ABUSO DE SUSTANCIAS QUE NO PRODUCEN DEPENDENCIA, DX003 - DESNUTRICIÓN, K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, K591 - DIARREA FUNCIONAL, J038 - AMIGDALITIS AGUDA DEBIDA A OTROS MICROORGANISMOS ESPECIFICADOS

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	

Receta #1295

Fecha: 03/06/2025 09:46 AM

Alergias: Penicilina

Detalle:

CAFEÍNA/IBUPROFENO: Cápsula (Gelatina blanda)

100 mg/400 mg

ACECLOFENACO: Polvo (Para solución)

100 mg

En caso de dolor

CONSULTA 30/05/2025

Formato #1182

Fecha: 30/05/2025 05:49 PM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Orden de análisis clínicos #1079

Fecha: 30/05/2025 05:43 PM
Médico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo

Listado de orden de análisis clínicos

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

Receta #1294

Fecha: 30/05/2025 05:42 PM
Alergias: Penicilina

Detalle:
ACECLOFENACO: Polvo (Para solución)
100 mg

ACECLOFENACO: Polvo (Para solución)
100 mg
en caso de dolor

Historia clínica #1714

Fecha: 30/05/2025 05:37 PM
Medico: Medis Software
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:	O03, F55X - ABUSO DE SUSTANCIAS QUE NO PRODUCEN DEPENDENCIA, DX003 - DESNUTRICIÓN, K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, K591 - DIARREA FUNCIONAL

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

251 - Alicia Diaz

Pregunta	Respuesta
EJEMPLO XX	No
Antecedentes	
Ejemplo	
imagen	

Formato #1181

Fecha: 30/05/2025 02:36 PM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Orden de análisis clínicos #1078

Fecha: 30/05/2025 02:31 PM
Médico: Medis Software
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
CINETICA DE HIERRO	FERRITINA		mcg/l			
CINETICA DE HIERRO	HIERRO SÉRICO		mcg/dl			
CINETICA DE HIERRO	PORCENTAJE DE SATURACIÓN DE HIERRO		%			
CINETICA DE HIERRO	TRANSFERRINA		mg/dl			

Receta #1293

Fecha: 30/05/2025 02:30 PM
Alergias: Penicilina
Detalle:
ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/PARACETAMOL/CAFEÍNA: Tableta
250 mg/250 mg/65 mg

en caso de dolor

Historia clínica #1713

Fecha: 30/05/2025 02:28 PM
Medico: Medis Software
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:	O03, F55X - ABUSO DE SUSTANCIAS QUE NO PRODUCEN DEPENDENCIA, DX003 - DESNUTRICIÓN, K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, K591 - DIARREA FUNCIONAL

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 28/05/2025**Formato #1177**

Fecha: 28/05/2025 02:07 PM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Historia clínica #1707

Fecha: 28/05/2025 02:04 PM
Medico: Medis Software
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:	O03, F55X - ABUSO DE SUSTANCIAS QUE NO PRODUCEN DEPENDENCIA, DX003 - DESNUTRICIÓN, K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, K591 - DIARREA FUNCIONAL

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

Receta #1288

Fecha: 27/05/2025 12:40 PM

Alergias: Penicilina

Detalle:

CAFEÍNA/IBUPROFENO: Cápsula (Gelatina blanda)

100 mg/400 mg

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/PARACETAMOL/CAFEÍNA: Tableta

250 mg/250 mg/65 mg

Historia clínica #1705

Fecha: 27/05/2025 12:26 PM

Medico: Medis Software

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:	O03, F55X - ABUSO DE SUSTANCIAS QUE NO PRODUCEN DEPENDENCIA, DX003 - DESNUTRICIÓN, K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES, K591 - DIARREA FUNCIONAL

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 23/05/2025

Formato #1174

Fecha: 23/05/2025 04:43 PM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Orden de análisis clínicos #1073

Fecha: 23/05/2025 04:35 PM
Médico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo
Indicaciones para el paciente: - Presentarse con 4hrs de ayuno
Documentos de resultados:

Fecha	Descripción	Archivo
23/05/2025 04:40 PM	resultados	lab_1748040037.jpg

Listado de orden de análisis clínicos

Grupo	Análisis	Indicaciones	Unidad	Referencia	Resultado	Fecha resultado
ELECTROLIT OS	CLORO		mEq/l		100	23/05/2025 12:00 AM
ELECTROLIT OS	FOSFORO		mg/dl		60	23/05/2025 12:00 AM
ELECTROLIT OS	SODIO		mEq/l		250	23/05/2025 12:00 AM

Receta #1286

Fecha: 23/05/2025 04:30 PM
Alergias: Penicilina
Detalle:
ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/PARACETAMOL/CAFEÍNA: Tableta
250 mg/250 mg/65 mg

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

En caso de dolor

Historia clínica #1702

Fecha: 23/05/2025 04:22 PM
Medico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo
Firmado: No

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Pregunta	Respuesta
Religión:	catolico
Escolaridad:	universidad
Lugar de nacimiento:	guadalajara
Grupo sanguíneo:	0+
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:	O03, F55X - ABUSO DE SUSTANCIAS QUE NO PRODUCEN DEPENDENCIA, DX003 - DESNUTRICIÓN, K591 - DIARREA FUNCIONAL

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 #1701

Fecha: 23/05/2025 04:21 PM
Medico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo
Firmado: No

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Pregunta	Respuesta
Religión:	catolico
Escolaridad:	universidad
Lugar de nacimiento:	guadalajara
Grupo sanguíneo:	0+
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:	O03, F55X - ABUSO DE SUSTANCIAS QUE NO PRODUCEN DEPENDENCIA, DX003 - DESNUTRICIÓN, K591 - DIARREA FUNCIONAL

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	

Historia clínica #1700

Fecha: 23/05/2025 04:19 PM
Medico: Medis Software
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
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:	O03, F55X - ABUSO DE SUSTANCIAS QUE NO PRODUCEN DEPENDENCIA, DX003 - DESNUTRICIÓN, K591 - DIARREA FUNCIONAL, K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES

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	

Imagen #207

Nombre de la imagen: 2025-05-23
Imagen: img_1_1748038705.jpg
Fecha: 23/05/2025 04:18 PM
Usuario: Alexandra G.
Sucursal: Clínica Demo

Formato #1172

Fecha: 23/05/2025 09:51 AM
Formato: Aviso de Privacidad
Medico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

CONSULTA 16/05/2025**Formato #1169**

Fecha: 16/05/2025 01:28 PM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Orden de análisis clínicos #1072

Fecha: 16/05/2025 01:21 PM
Médico: Medis Software
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
CINETICA DE HIERRO	FERRITINA		mcg/l			

Grupo	Análisis	Indicaciones	Unidad	Referencia	Resultado	Fecha resultado
CINETICA DE HIERRO	HIERRO SÉRICO		mcg/dl			
CINETICA DE HIERRO	PORCENTAJE DE SATURACIÓN DE HIERRO		%			
CINETICA DE HIERRO	TRANSFERRINA		mg/dl			

Receta #1284

Fecha: 16/05/2025 01:18 PM
Alergias: Penicilina
Detalle:
ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/PARACETAMOL/CAFEÍNA: Tableta
250 mg/250 mg/65 mg

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

En caso de dolor

Historia clínica #1696

Fecha: 16/05/2025 01:15 PM
Medico: Medis Software
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:	O03, F55X - ABUSO DE SUSTANCIAS QUE NO PRODUCEN DEPENDENCIA, DX003 - DESNUTRICIÓN, K591 - DIARREA FUNCIONAL

XII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describe:	

XIII. PRONÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe:	

IX. OBSERVACIONES

Pregunta	Respuesta
SELECCIÓN	
SELECCIÓN MULTIPLE	
NUMERO	

Pregunta	Respuesta
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 #1695

Fecha: 16/05/2025 01:12 PM
Medico: Medis Software
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:	O03, F55X - ABUSO DE SUSTANCIAS QUE NO PRODUCEN DEPENDENCIA, DX003 - DESNUTRICIÓN, K591 - DIARREA FUNCIONAL, K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES

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 15/05/2025**Formato #1168**

Fecha: 15/05/2025 10:21 AM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo

Activo: Sí

Orden de análisis clínicos #1071

Fecha: 15/05/2025 10:17 AM
Médico: Medis Software
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
ELECTROLIT OS	CALCIO	MMMM	mEq/l	14-16		
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			

Receta #1283

Fecha: 15/05/2025 10:16 AM
Alergias: Penicilina
Detalle:
ACECLOFENACO: Polvo (Para solución)
100 mg

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

En caso de dolor

Nota de evolución #970

Fecha: 15/05/2025 10:14 AM
Médico: Medis Software
Cerrada: Sí
Diagnósticos:
O03, F55X - ABUSO DE SUSTANCIAS QUE NO PRODUCEN DEPENDENCIA, DX003 - DESNUTRICIÓN, K591 - DIARREA FUNCIONAL, K031 - ABRASIÓN DE LOS DIENTES
Peso (kg): 60

Talla (cm): 157
Tensión arterial: 120/80
Temperatura (°C): 36
Frecuencia cardíaca (lpm): 88
Detalle: Motivo de consulta:

Historia clínica #1694

Fecha: 15/05/2025 10:10 AM
Medico: Medis Software
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:	O03, F55X - ABUSO DE SUSTANCIAS QUE NO PRODUCEN DEPENDENCIA, DX003 - DESNUTRICIÓN, K591 - DIARREA FUNCIONAL, DX002 - AMIGDALITIS BACTERIANA

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 13/05/2025**Formato #1167**

Fecha: 13/05/2025 05:22 PM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Orden de análisis clínicos #1070

Fecha: 13/05/2025 05:15 PM
Médico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo

Indicaciones para el paciente:

- Presentarse con 4hrs de ayuno
- Presentarse con ropa cómoda
- Sin aseo bucal
- Sin aseo vulva vaginal
- Sin orinar por la mañana y con aseo
- Sin tomar alimentos.
- Traer la primera orina de la mañana en un frasco limpio y bien tapado, o proporcionarla en el laboratorio
- Traer una muestra de la última evacuación en un frasco limpio de boca ancha, sin llenar y bien tapado
- 3 Días después de terminada la menstruación, no haber realizado acto sexual día anterior, no hacerse lavado vaginal.

Listado de orden de análisis clínicos

Grupo	Análisis	Indicaciones	Unidad	Referencia	Resultado	Fecha resultado
EXAMEN GENERAL DE ORINA	DENSIDAD					
EXAMEN GENERAL DE ORINA	ERITROCITOS		/campo			
EXAMEN	ESTERASA		leu/ml			

Grupo	Análisis	Indicaciones	Unidad	Referencia	Resultado	Fecha resultado
GENERAL DE ORINA	LEUCOCITARIA					

Receta #1282

Fecha: 13/05/2025 05:14 PM
Alergias: Penicilina
Detalle:
ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/PARACETAMOL/CAFEÍNA: Tableta
250 mg/250 mg/65 mg

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

Historia clínica #1693

Fecha: 13/05/2025 05:10 PM
Medico: Medis Software
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): 60 Talla (cm): 157 Tensión arterial: 120/80 Temperatura (°C): 36 Frec. cardíaca (lpm): 88 Saturación O ₂ (%): 97

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:	O03, F55X - ABUSO DE SUSTANCIAS QUE NO PRODUCEN DEPENDENCIA, DX003 - DESNUTRICIÓN, DX002 - AMIGDALITIS BACTERIANA

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	

Imagen #206

Nombre de la imagen:	2025-05-13 - doc
Imagen:	img_1_1747153756.jpg
Fecha:	13/05/2025 10:29 AM
Usuario:	Alexandra G.
Sucursal:	Clínica Demo
Carpeta:	imagenes

Formato #1166

Fecha:	13/05/2025 10:22 AM
Formato:	Consentimiento informado
Medico:	Medis Software
Sucursal:	Clínica Demo
Activo:	Sí

Orden de análisis clínicos #1069

Fecha: 13/05/2025 10:22 AM
Médico: Medis Software
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
ELECTROLIT OS	CALCIO	MMMM	mEq/l	14-16	20	13/05/2025 12:00 AM
ELECTROLIT OS	COLORO		mEq/l		60	13/05/2025 12:00 AM
ELECTROLIT OS	FOSFORO		mg/dl		60	13/05/2025 12:00 AM
ELECTROLIT OS	MAGNESIO		mmol/l		50	13/05/2025 12:00 AM
ELECTROLIT OS	POTASIO		mEq/l		30	13/05/2025 12:00 AM
ELECTROLIT OS	SODIO		mEq/l		50	13/05/2025 12:00 AM

Receta #1281

Fecha: 13/05/2025 10:20 AM
Alergias: Penicilina

Detalle:

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

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

En caso de dolor

Nota de evolución #969

Fecha: 13/05/2025 10:19 AM
Médico: Medis Software
Cerrada: Sí

Diagnósticos:

O03, F55X - ABUSO DE SUSTANCIAS QUE NO PRODUCEN DEPENDENCIA, DX003 - DESNUTRICIÓN, DX002 - AMIGDALITIS BACTERIANA

Peso (kg): 60
Talla (cm): 157
Tensión arterial: 120/80

Temperatura (°C): 36
Frecuencia cardíaca (lpm): 88
Saturación de oxígeno (%): 97
Detalle: Motivo de consulta:

CONSULTA 12/05/2025**Formato #1165**

Fecha: 12/05/2025 03:53 PM
Formato: Aviso de Privacidad
Medico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Orden de análisis clínicos #1068

Fecha: 12/05/2025 03:49 PM
Médico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo

Indicaciones para el paciente:

- Obtener en el laboratorio un frasco estéril
- Presentarse con 4hrs de ayuno
- Presentarse con ropa cómoda

Listado de orden de análisis clínicos

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

Receta #1280

Fecha: 12/05/2025 03:48 PM
Alergias: Penicilina
Detalle:
ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/PARACETAMOL/CAFEÍNA: Tableta
250 mg/250 mg/65 mg

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

Historia clínica #1691

Fecha: 12/05/2025 03:43 PM
Medico: Medis Software
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:	O03, F55X - ABUSO DE SUSTANCIAS QUE NO PRODUCEN DEPENDENCIA, DX003 - DESNUTRICIÓN, K591 - DIARREA FUNCIONAL

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 09/05/2025**Formato #1161**

Fecha: 09/05/2025 10:20 AM
Formato: Aviso de Privacidad
Medico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Receta #1274

Fecha: 09/05/2025 10:15 AM
Alergias: Penicilina
Detalle:
ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/PARACETAMOL/CAFEÍNA: Tableta
250 mg/250 mg/65 mg

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

Orden de análisis clínicos #1064

Fecha: 09/05/2025 10:15 AM
Médico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo

Indicaciones para el paciente:

- 3 Días después de terminada la menstruación, no haber realizado acto sexual día anterior, no hacerse lavado vaginal.
- Obtener en el laboratorio un frasco estéril
- Presentarse con 4hrs de ayuno
- Presentarse con ropa comoda
- Sin aseo bucal

Listado de orden de análisis clínicos

Grupo	Análisis	Indicaciones	Unidad	Referencia	Resultado	Fecha resultado
ENZIMAS CARDIACAS	BNP		pg/ml			

Historia clínica #1684

Fecha: 09/05/2025 10:10 AM
Medico: Medis Software
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:	O03, F55X - ABUSO DE SUSTANCIAS QUE NO PRODUCEN DEPENDENCIA, DX003 - DESNUTRICIÓN, K591 - DIARREA FUNCIONAL

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 08/05/2025**Formato #1160**

Fecha: 08/05/2025 09:25 AM
Formato: Aviso de Privacidad
Medico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Orden de análisis clínicos #1063

Fecha: 08/05/2025 09:18 AM
Médico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo

Indicaciones para el paciente:

- 3 Días después de terminada la menstruación, no haber realizado acto sexual día anterior, no hacerse lavado vaginal.
- Obtener en el laboratorio un frasco estéril
- Presentarse con 4hrs de ayuno

rt7y

Listado de orden de análisis clínicos

Grupo	Análisis	Indicaciones	Unidad	Referencia	Resultado	Fecha resultado
Audiometria	4k		Db	0 a 90		
Audiometria	6k		Db	0-90		

Receta #1273

Fecha: 08/05/2025 09:17 AM
Alergias: Penicilina

Detalle:

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

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

Historia clínica #1682

Fecha: 08/05/2025 09:11 AM
Medico: Medis Software
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:	O03, F55X - ABUSO DE SUSTANCIAS QUE NO PRODUCEN DEPENDENCIA, DX003 - DESNUTRICIÓN, K591 - DIARREA FUNCIONAL

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 07/05/2025**Formato #1159**

Fecha: 07/05/2025 10:55 AM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Control prenatal #144

Fecha: 07/05/2025 10:53 AM
Fecha última menstruación: 15/02/2025
Embarazos: 1
Partos: 1
Cesáreas: 1
Abortos: 1
Menarca: 0
Médico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo

Receta #1272

Fecha: 07/05/2025 10:50 AM
Alergias: Penicilina
Detalle:
ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/PARACETAMOL/CAFEÍNA: Tableta
250 mg/250 mg/65 mg

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

En caso de dolor

Historia clínica #1681

Fecha: 07/05/2025 10:48 AM
Medico: Medis Software
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:	O03, F55X - ABUSO DE SUSTANCIAS QUE NO PRODUCEN DEPENDENCIA, DX003 - DESNUTRICIÓN, K591 - DIARREA FUNCIONAL

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 06/05/2025

Formato #1157

Fecha: 06/05/2025 09:32 AM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Orden de análisis clínicos #1061

Fecha: 06/05/2025 09:24 AM
Médico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo

Indicaciones para el paciente:

- 3 Días después de terminada la menstruación, no haber realizado acto sexual día anterior, no hacerse lavado vaginal.
- Obtener en el laboratorio un frasco estéril
- 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			
BIOMETRIA HEMÁTICA	LEUCOCITOS		µl			

Receta #1270

Fecha: 06/05/2025 09:21 AM
Alergias: Penicilina
Detalle:
ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/PARACETAMOL/CAFEÍNA: Tableta
250 mg/250 mg/65 mg

AMPICILINA (trihidratada)/DICLOXACILINA sódica (monohidratada): Cápsula
250 mg/125 mg

Historia clínica #1678

Fecha: 06/05/2025 09:16 AM
Medico: Medis Software
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:	O03, F55X - ABUSO DE SUSTANCIAS QUE NO PRODUCEN DEPENDENCIA, DX003 - DESNUTRICIÓN, K591 - DIARREA FUNCIONAL

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 05/05/2025

Formato #1156

Fecha: 05/05/2025 08:43 PM
Formato: Aviso de Privacidad
Medico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Receta #1269

Fecha: 05/05/2025 08:36 PM
Alergias: Penicilina
Detalle:
ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/PARACETAMOL/CAFEÍNA: Tableta
250 mg/250 mg/65 mg

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

Historia clínica #1677

Fecha: 05/05/2025 08:29 PM
Medico: Medis Software
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:	O03, F55X - ABUSO DE SUSTANCIAS QUE NO PRODUCEN DEPENDENCIA, DX003 - DESNUTRICIÓN, K591 - DIARREA FUNCIONAL

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

251 - Alicia Diaz

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 03/05/2025

Formato #1154

Fecha: 03/05/2025 02:38 PM
Formato: Justificante médico
Medico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Orden de análisis clínicos #1060

Fecha: 03/05/2025 02:33 PM
Médico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo

Indicaciones para el paciente:

- 3 Días después de terminada la menstruación, no haber realizado acto sexual día anterior, no hacerse lavado vaginal.
- Obtener en el laboratorio un frasco estéril
- Presentarse con 4hrs de ayuno

Documentos de resultados:

Fecha	Descripción	Archivo
05/05/2025 08:40 PM		lab_1746499247.jpg

Medis365 - medis-demo

251 - Alicia Diaz

Listado de orden de análisis clínicos

Grupo	Análisis	Indicaciones	Unidad	Referencia	Resultado	Fecha resultado
BIOMETRIA HEMÁTICA	HEMOGLOBINA CORPOSCULAR MEDIA		pg		20	05/05/2025 12:00 AM
BIOMETRIA HEMÁTICA	LINFOCITOS		%		50	05/05/2025 12:00 AM
BIOMETRIA HEMÁTICA	NEUTROFILOS		%		60	05/05/2025 12:00 AM

Receta #1268

Fecha: 03/05/2025 02:32 PM
Alergias: Penicilina
Detalle:
ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/PARACETAMOL/CAFEÍNA: Tableta
250 mg/250 mg/65 mg

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

CONSULTA 23/04/2025

Formato #1150

Fecha: 23/04/2025 04:56 PM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Receta #1261

Fecha: 23/04/2025 04:32 PM
Alergias: Penicilina
Detalle:
ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/PARACETAMOL/CAFEÍNA: Tableta
250 mg/250 mg/65 mg

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

Historia clínica #1667

Fecha: 23/04/2025 04:13 PM
Medico: Medis Software
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:	O03, F55X - ABUSO DE SUSTANCIAS QUE NO PRODUCEN DEPENDENCIA, DX003 - DESNUTRICIÓN, K591 - DIARREA FUNCIONAL

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	

Vacuna #48

Cartilla:	CARTILLA NACIONAL DE SALUD PARA LA MUJER 20 - 59 AÑOS
Vacuna:	Td
Enfermedad:	Tétanos y Difteria
Dosis:	Con esquema completo (Refuerzo)
Edad recomendada:	Cada 10 años
Fecha de aplicación:	23/04/2025 12:00 AM
Lote:	32456789o76u5y4t4
Aplicó:	Laura M.
Sucursal:	Clínica Demo

CONSULTA 15/04/2025**Nota de evolución #947**

Fecha:	15/04/2025 06:25 PM
Médico:	Medis Software
Cerrada:	Sí
Diagnósticos:	O03, F55X - ABUSO DE SUSTANCIAS QUE NO PRODUCEN DEPENDENCIA, DX003 - DESNUTRICIÓN, K591 - DIARREA FUNCIONAL, T620 - EFECTO TÓXICO DE HONGOS INGERIDOS
Detalle:	Reposo de 5 días

Formato #1142

Fecha:	15/04/2025 05:53 PM
Formato:	Consentimiento informado
Medico:	Medis Software
Sucursal:	Clínica Demo
Activo:	Sí

Receta #1249

Fecha:	15/04/2025 05:48 PM
Alergias:	Penicilina
Detalle:	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/PARACETAMOL/CAFEÍNA: Tableta 250 mg/250 mg/65 mg

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

Orden de análisis clínicos #1049**Fecha:** 15/04/2025 05:48 PM**Médico:** Medis Software**Sucursal:** Clínica Demo**Indicaciones para el paciente:**

- Obtener en el laboratorio un frasco estéril
- Presentarse con 4hrs de ayuno
- Presentarse con ropa cómoda
- Sin aseo bucal
- Sin aseo vulva vaginal
- Sin orinar por la mañana y con aseo

Documentos de resultados:

Fecha	Descripción	Archivo
23/04/2025 04:43 PM		lab_1745448221.jpg

Listado de orden de análisis clínicos

Grupo	Análisis	Indicaciones	Unidad	Referencia	Resultado	Fecha resultado
ENZIMAS CARDIACAS	BNP		pg/ml			
ENZIMAS CARDIACAS	CK-MB		UI/l			
ENZIMAS CARDIACAS	CPK		UI/l			

Historia clínica #1655**Fecha:** 15/04/2025 05:39 PM**Medico:** Medis Software**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:	O03, F55X - ABUSO DE SUSTANCIAS QUE NO PRODUCEN DEPENDENCIA, DX003 - DESNUTRICIÓN, K591 - DIARREA FUNCIONAL

XII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describe:	

XIII. PRONÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe:	

IX. OBSERVACIONES

Pregunta	Respuesta
SELECCIÓN	
SELECCIÓN MULTIPLE	
NUMERO	

Medis365 - medis-demo

251 - Alicia Diaz

Pregunta	Respuesta
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 11/04/2025

Formato #1132

Fecha: 11/04/2025 03:28 PM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Orden de análisis clínicos #1043

Fecha: 11/04/2025 03:20 PM
Médico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo
Indicaciones para el paciente:

- Sin tomar alimentos.
- Presentarse con ropa comoda
- Obtener en el laboratorio un frasco estéril

Listado de orden de análisis clínicos

Grupo	Análisis	Indicaciones	Unidad	Referencia	Resultado	Fecha resultado
CONTROL PACIENTE DIABÉTICO	HEMOGLOBINA GLICOSILADA					

Receta #1242

Fecha: 11/04/2025 03:19 PM
Alergias: Penicilina
Detalle:
ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/PARACETAMOL/CAFEÍNA: Tableta
250 mg/250 mg/65 mg

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

Historia clínica #1645

Fecha: 11/04/2025 03:13 PM
Medico: Medis Software
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:	O03, F55X - ABUSO DE SUSTANCIAS QUE NO PRODUCEN DEPENDENCIA, DX003 - DESNUTRICIÓN, K591 - DIARREA FUNCIONAL

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 10/04/2025**Formato #1130**

Fecha:	10/04/2025 06:22 PM
Formato:	Consentimiento informado
Medico:	Medis Software
Sucursal:	Clínica Demo
Activo:	Sí

Orden de análisis clínicos #1041

Fecha:	10/04/2025 06:17 PM
Médico:	Medis Software
Sucursal:	Clínica Demo

Indicaciones para el paciente:

- Obtener en el laboratorio un frasco estéril
- Presentarse con 4hrs de ayuno
- Presentarse con ropa cómoda

Listado de orden de análisis clínicos

Medis365 - medis-demo

251 - Alicia Diaz

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

Receta #1240

Fecha: 10/04/2025 06:16 PM
Alergias: Penicilina
Detalle:
ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/PARACETAMOL/CAFEÍNA: Tableta
250 mg/250 mg/65 mg

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

Historia clínica #1642

Fecha: 10/04/2025 06:12 PM
Medico: Medis Software
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:	O03, F55X - ABUSO DE SUSTANCIAS QUE NO PRODUCEN DEPENDENCIA, DX003 - DESNUTRICIÓN, K591 - DIARREA FUNCIONAL

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 #1129

Fecha:	10/04/2025 01:35 PM
Formato:	Consentimiento informado
Medico:	Medis Software
Sucursal:	Clínica Demo
Activo:	Sí

Control prenatal #140

Fecha:	10/04/2025 01:31 PM
Fecha última menstruación:	15/02/2025
Embarazos:	1
Partos:	1
Cesáreas:	1
Abortos:	1
Menarca:	0
Médico:	Medis Software
Sucursal:	Clínica Demo

Orden de estudios de gabinete #376

Fecha: 10/04/2025 01:28 PM
Médico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo

Listado de orden de estudios de gabinete

Estudio	Indicaciones	Grupo
AP DE PELVIS		RADIOGRAFIA
AP Y LATERAL COLUMNA COMPLETA		RADIOGRAFIA
AP Y LATERAL DE COLUMNA CERVICAL		RADIOGRAFIA

Orden de análisis clínicos #1040

Fecha: 10/04/2025 01:26 PM
Médico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo

Indicaciones para el paciente:

- 3 Días después de terminada la menstruación, no haber realizado acto sexual día anterior, no hacerse lavado vaginal.
- Obtener en el laboratorio un frasco estéril
- Presentarse con 4hrs de ayuno
- Presentarse con ropa comoda
- Sin aseo bucal
- Sin aseo vulva vaginal
- Sin orinar por la mañana y con aseo
- Sin tomar alimentos.
- Traer la primera orina de la mañana en un frasco limpio y bien tapado, o proporcionarla en el laboratorio
- Traer una muestra de la última evacuación en un frasco limpio de boca ancha, sin llenar y bien tapado

Listado de orden de análisis clínicos

Grupo	Análisis	Indicaciones	Unidad	Referencia	Resultado	Fecha resultado
CINETICA DE HIERRO	FERRITINA		mcg/l			
CINETICA DE HIERRO	HIERRO SÉRICO		mcg/dl			
CINETICA DE HIERRO	PORCENTAJE DE SATURACIÓN DE HIERRO		%			

Receta #1239

Fecha: 10/04/2025 01:25 PM
Alergias: Penicilina
Detalle:
ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/PARACETAMOL/CAFEÍNA: Tableta
250 mg/250 mg/65 mg

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

Historia clínica #1641

Fecha: 10/04/2025 01:19 PM
Medico: Medis Software
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:	O03, F55X - ABUSO DE SUSTANCIAS QUE NO PRODUCEN DEPENDENCIA, DX003 - DESNUTRICIÓN, K591 - DIARREA FUNCIONAL

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 09/04/2025**Formato #1127**

Fecha: 09/04/2025 05:25 PM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Receta #1238

Fecha: 09/04/2025 05:21 PM
Alergias: Penicilina
Detalle:
ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/PARACETAMOL/CAFEÍNA: Tableta
250 mg/250 mg/65 mg

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

CLOTRIMAZOL: Óvulo
200 mg
1 cada 3 días

CLOTRIMAZOL: Óvulo
500 mg

1 cada semana

Historia clínica #1639

Fecha: 09/04/2025 05:15 PM
Medico: Medis Software
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:	O03, F55X - ABUSO DE SUSTANCIAS QUE NO PRODUCEN DEPENDENCIA, DX003 - DESNUTRICIÓN, K591 - DIARREA FUNCIONAL

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	

Control prenatal #138

Fecha: 09/04/2025 05:13 PM
Fecha última menstruación: 15/02/2025
Embarazos: 1
Partos: 1
Cesáreas: 1
Abortos: 1
Menarca: 0
Médico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo

CONSULTA 01/04/2025**Historia clínica #1626**

Fecha: 01/04/2025 06:10 PM
Medico: Medis Software
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:	O03, F55X - ABUSO DE SUSTANCIAS QUE NO PRODUCEN DEPENDENCIA, DX003 - DESNUTRICIÓN, K591 - DIARREA FUNCIONAL

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 #1115

Fecha: 01/04/2025 10:40 AM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Formato #1114

Fecha: 01/04/2025 10:39 AM
Formato: Aviso de Privacidad
Medico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Orden de estudios de gabinete #370

Fecha: 01/04/2025 10:35 AM
Médico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo

Listado de orden de estudios de gabinete

Estudio	Indicaciones	Grupo
ABDOMEN		RADIOGRAFIA
AP DE PELVIS		RADIOGRAFIA
AP TÓRAX		RADIOGRAFIA

Receta #1220**Fecha:** 01/04/2025 10:31 AM**Alergias:** Penicilina**Detalle:**

ACECLOFENACO: Polvo (Para solución)

100 mg

CAFEÍNA/IBUPROFENO: Cápsula (Gelatina blanda)

100 mg/400 mg

CLORPROPAMIDA/METFORMINA: Tableta

125 mg/400 mg

CONSULTA 31/03/2025**Formato #1111****Fecha:** 31/03/2025 12:26 PM**Formato:** Justificante médico**Medico:** Medis Software**Sucursal:** Clínica Demo**Activo:** Sí**Orden de estudios de gabinete #369****Fecha:** 31/03/2025 12:20 PM**Médico:** Medis Software**Sucursal:** Clínica Demo**Listado de orden de estudios de gabinete**

Estudio	Indicaciones	Grupo
ABDOMEN SIMPLE		TOMOGRAFIA
ANGIOTOMOGRFÍA CUELLO		TOMOGRAFIA
ANGIOTOMOGRFÍA EXTREMIDADES INFERIORES		TOMOGRAFIA

Receta #1218**Fecha:** 31/03/2025 12:17 PM**Alergias:** Penicilina**Detalle:**

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/PARACETAMOL/CAFEÍNA: Tableta

Medis365 - medis-demo

251 - Alicia Diaz

250 mg/250 mg/65 mg

Orden de análisis clínicos #1029

Fecha: 31/03/2025 12:17 PM

Médico: Medis Software

Sucursal: Clínica Demo

Indicaciones para el paciente:

- 3 Días después de terminada la menstruación, no haber realizado acto sexual día anterior, no hacerse lavado vaginal.
- Obtener en el laboratorio un frasco estéril
- Presentarse con 4hrs de ayuno
- Presentarse con ropa cómoda

Listado de orden de análisis clínicos

Grupo	Análisis	Indicaciones	Unidad	Referencia	Resultado	Fecha resultado
PERFIL TIROIDEO	T3 LIBRE		pmol/l			
PERFIL TIROIDEO	T3 TOTAL		pmol/l			
PERFIL TIROIDEO	T4 LIBRE		pmol/l			
PERFIL TIROIDEO	T4 TOTAL		pmol/l			

Historia clínica #1620

Fecha: 31/03/2025 12:09 PM

Medico: Medis Software

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:	O03, F55X - ABUSO DE SUSTANCIAS QUE NO PRODUCEN DEPENDENCIA, DX003 - DESNUTRICIÓN

XII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describe:	

XIII. PRONÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe:	

IX. OBSERVACIONES

Pregunta	Respuesta
SELECCIÓN	
SELECCIÓN MULTIPLE	
NUMERO	
FECHA	

Medis365 - medis-demo

251 - Alicia Diaz

Pregunta	Respuesta
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 #1110

Fecha: 31/03/2025 09:21 AM
Formato: Justificante médico
Medico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Orden de estudios de gabinete #368

Fecha: 31/03/2025 09:15 AM
Médico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo

Listado de orden de estudios de gabinete

Estudio	Indicaciones	Grupo
COLUMNA CERVICAL		RESONANCIA MAGNÉTICA
COLUMNA DORSAL		RESONANCIA MAGNÉTICA

Medis365 - medis-demo

251 - Alicia Diaz

Estudio	Indicaciones	Grupo
COLUMNA LUMBAR		RESONANCIA MAGNÉTICA
CRÁNEO		RESONANCIA MAGNÉTICA

Orden de análisis clínicos #1028

Fecha: 31/03/2025 09:13 AM

Médico: Medis Software

Sucursal: Clínica Demo

Indicaciones para el paciente:

- 3 Días después de terminada la menstruación, no haber realizado acto sexual día anterior, no hacerse lavado vaginal.
- Obtener en el laboratorio un frasco estéril
- Presentarse con 4hrs de ayuno
- Presentarse con ropa comoda
- Sin aseo bucal

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		%			

Receta #1214

Fecha: 31/03/2025 09:12 AM

Alergias: Penicilina

Detalle:

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

Historia clínica #1619

Fecha: 31/03/2025 09:07 AM

Medico: Medis Software

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:	O03, F55X - ABUSO DE SUSTANCIAS QUE NO PRODUCEN DEPENDENCIA, DX003 - DESNUTRICIÓN

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 27/03/2025**Formato #1109**

Fecha: 27/03/2025 03:24 PM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo

Activo: Sí

Control prenatal #136

Fecha: 27/03/2025 03:23 PM
Fecha última menstruación: 15/02/2025
Embarazos: 1
Partos: 1
Cesáreas: 1
Abortos: 1
Menarca: 0
Médico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo

Orden de análisis clínicos #1027

Fecha: 27/03/2025 03:16 PM
Médico: Medis Software
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			
BIOMETRIA HEMÁTICA	LEUCOCITOS		µl			
BIOMETRIA HEMÁTICA	LINFOCITOS		%			
BIOMETRIA HEMÁTICA	NEUTROFILOS		%			
BIOMETRIA HEMÁTICA	PLAQUETAS		10 ³			
BIOMETRIA HEMÁTICA	RETICULOCITOS		%			

Receta #1212

Fecha: 27/03/2025 03:14 PM
Alergias: Penicilina
Detalle:
ACECLOFENACO: Polvo (Para solución)
100 mg

En caso de dolor

Historia clínica #1615

Fecha: 27/03/2025 03:10 PM
Medico: Medis Software
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:	O03, F55X - ABUSO DE SUSTANCIAS QUE NO PRODUCEN DEPENDENCIA

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 24/03/2025**Historia clínica #1610**

Fecha: 24/03/2025 09:26 AM
Medico: Medis Software
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:	O03, F55X - ABUSO DE SUSTANCIAS QUE NO PRODUCEN DEPENDENCIA

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

251 - Alicia Diaz

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

CONSULTA 22/03/2025

Formato #1106

Fecha: 22/03/2025 12:22 PM
Formato: Justificante médico
Medico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Control prenatal #135

Fecha: 22/03/2025 12:18 PM
Fecha última menstruación: 15/02/2025
Embarazos: 1
Partos: 1
Cesáreas: 1
Abortos: 1
Menarca: 0
Médico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo
Resultados:

Fecha	Descripción	Imagen
22/03/2025 12:19 PM	oip	eco_1_1742667550.jpg

Orden de estudios de gabinete #366

Fecha: 22/03/2025 12:14 PM
Médico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo

Listado de orden de estudios de gabinete

Estudio	Indicaciones	Grupo
COLUMNA LUMBAR		RESONANCIA MAGNÉTICA

Orden de análisis clínicos #1024**Fecha:** 22/03/2025 12:12 PM**Médico:** Medis Software**Sucursal:** Clínica Demo**Indicaciones para el paciente:**

- 3 Días después de terminada la menstruación, no haber realizado acto sexual día anterior, no hacerse lavado vaginal.
- Obtener en el laboratorio un frasco estéril
- Presentarse con 4hrs de ayuno
- Presentarse con ropa cómoda
- Sin aseo bucal
- Sin aseo vulva vaginal

Observaciones: q**Listado de orden de análisis clínicos**

Grupo	Análisis	Indicaciones	Unidad	Referencia	Resultado	Fecha resultado
ELECTROLIT OS	COLORO		mEq/l			

Receta #1209**Fecha:** 22/03/2025 12:11 PM**Alergias:** Penicilina**Detalle:**

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/PARACETAMOL/CAFEÍNA: Tableta

250 mg/250 mg/65 mg

CAFEÍNA/IBUPROFENO: Cápsula (Gelatina blanda)

100 mg/40

Nota de evolución #929**Fecha:** 22/03/2025 12:10 PM**Médico:** Medis Software**Cerrada:** Sí**Diagnósticos:** O03, F55X - ABUSO DE SUSTANCIAS QUE NO PRODUCEN DEPENDENCIA**Peso (kg):** 50**Talla (cm):** 170**Detalle:** Motivo de consulta:**Historia clínica #1609****Fecha:** 22/03/2025 12:07 PM**Medico:** Medis Software**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:	O03, F55X - ABUSO DE SUSTANCIAS QUE NO PRODUCEN DEPENDENCIA

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 20/03/2025

Formato #1103

Fecha: 20/03/2025 03:44 PM
Formato: Aviso de Privacidad
Medico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Formato #1102

Fecha: 20/03/2025 03:44 PM
Formato: Justificante médico
Medico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Historia clínica #1605

Fecha: 20/03/2025 03:33 PM
Medico: Medis Software
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.	Temperatura (°C): 36.7 Frec. cardíaca (lpm): 88 Saturación O ₂ (%): 99
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:	O03, F55X - ABUSO DE SUSTANCIAS QUE NO PRODUCEN DEPENDENCIA

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

251 - Alicia Diaz

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 19/03/2025

Formato #1100

Fecha: 19/03/2025 04:40 PM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Orden de estudios de gabinete #363

Fecha: 19/03/2025 04:34 PM
Médico: Médico Ejemplo
Sucursal: Clínica Demo

Listado de orden de estudios de gabinete

Estudio	Indicaciones	Grupo
LAPAROSCOPIA		ENDOSCOPIA

Historia clínica #1604

Fecha: 19/03/2025 04:19 PM
Medico: Medis Software
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:	O03, F55X - ABUSO DE SUSTANCIAS QUE NO PRODUCEN DEPENDENCIA

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	

Medis365 - medis-demo

251 - Alicia Diaz

Pregunta	Respuesta
Ejemplo	
imagen	

CONSULTA 15/03/2025

Formato #1098

Fecha: 15/03/2025 11:21 AM
Formato: Certificado médico
Medico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Imagen #193

Nombre de la imagen: 2025-03-15
Imagen: img_1_1742059232.jpg
Fecha: 15/03/2025 11:20 AM
Usuario: Laura M.
Sucursal: Clínica Demo
Carpeta: radiografias

Orden de análisis clínicos #1021

Fecha: 15/03/2025 11:15 AM
Médico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo
Indicaciones para el paciente: - Obtener en el laboratorio un frasco estéril

Listado de orden de análisis clínicos

Grupo	Análisis	Indicaciones	Unidad	Referencia	Resultado	Fecha resultado
PERFIL DE LÍPIDOS	COLESTEROL HDL		mg/dl			

Receta #1203

Fecha: 15/03/2025 11:12 AM
Alergias: Penicilina
Detalle:
ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/PARACETAMOL/CAFEÍNA: Tableta
250 mg/250 mg/65 mg

Historia clínica #1602

Fecha: 15/03/2025 11:06 AM
Medico: Medis Software
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:	O03, F55X - ABUSO DE SUSTANCIAS QUE NO PRODUCEN DEPENDENCIA

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	

Medis365 - medis-demo

251 - Alicia Diaz

Pregunta	Respuesta
Ejemplo	
imagen	

CONSULTA 11/03/2025

Formato #1092

Fecha: 11/03/2025 04:17 PM
Formato: Aviso de Privacidad
Medico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Orden de estudios de gabinete #359

Fecha: 11/03/2025 04:15 PM
Médico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo

Listado de orden de estudios de gabinete

Estudio	Indicaciones	Grupo
LAPAROSCOPIA		ENDOSCOPIA

Orden de análisis clínicos #1018

Fecha: 11/03/2025 04:13 PM
Médico: Medis Software
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
ELECTROLIT OS	CALCIO	MMMM	mEq/l	14-16		
ELECTROLIT OS	CLORO		mEq/l			
ELECTROLIT OS	FOSFORO		mg/dl			
ELECTROLIT OS	MAGNESIO		mmol/l			
ELECTROLIT OS	POTASIO		mEq/l			
ELECTROLIT OS	SODIO		mEq/l			
CONTROL	HEMOGLOBI					

Grupo	Análisis	Indicaciones	Unidad	Referencia	Resultado	Fecha resultado
PACIENTE DIABÉTICO	NA GLICOSILAD A					

Receta #1196**Fecha:** 11/03/2025 04:11 PM**Alergias:** Penicilina**Detalle:**

ACECLOFENACO: Polvo (Para solución)

100 mg

CAFEÍNA/IBUPROFENO: Cápsula (Gelatina blanda)

100 mg/400 mg

Historia clínica #1593**Fecha:** 11/03/2025 04:05 PM**Medico:** Medis Software**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:	O03

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

251 - Alicia Diaz

Pregunta	Respuesta
Firma	

ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS

Pregunta	Respuesta
FUM	
Menarca	

EJEMPLO 1

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

Orden de estudios de gabinete #358

Fecha: 11/03/2025 09:15 AM
Médico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo

Listado de orden de estudios de gabinete

Estudio	Indicaciones	Grupo
LAPAROSCOPIA		ENDOSCOPIA

Orden de análisis clínicos #1017

Fecha: 11/03/2025 09:13 AM
Médico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo
Indicaciones para el paciente: - Presentarse con ropa comoda

Listado de orden de análisis clínicos

Grupo	Análisis	Indicaciones	Unidad	Referencia	Resultado	Fecha resultado
BIOMETRIA HEMÁTICA	LEUCOCITOS		µl			
CONTROL PACIENTE DIABÉTICO	HEMOGLOBI NA GLICOSILAD A					

Receta #1195

Fecha: 11/03/2025 09:12 AM
Alergias: Penicilina
Detalle:
ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/PARACETAMOL/CAFEÍNA: Tableta
250 mg/250 mg/65 mg

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/PARACETAMOL/CAFEÍNA: Tableta

Historia clínica #1592

Fecha: 11/03/2025 09:08 AM
Medico: Medis Software
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:	O03

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 10/03/2025**Formato #1091**

Fecha: 10/03/2025 10:19 AM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Historia clínica #1591

Fecha: 10/03/2025 10:12 AM
Medico: Medis Software
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

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 04/03/2025**Historia clínica #1581**

Fecha: 04/03/2025 03:45 PM
Medico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo
Firmado: No

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Pregunta	Respuesta
Religión:	Católico
Escolaridad:	Universidad
Lugar de nacimiento:	Guadalajara
Grupo sanguíneo:	O positivo
Alergias:	A la manzana
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:	

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 28/02/2025**Formato #1085**

Fecha:	28/02/2025 04:52 PM
Formato:	Consentimiento informado
Medico:	Medis Software
Sucursal:	Clínica Demo
Activo:	Sí

Receta #1189

Fecha: 28/02/2025 04:15 PM
Alergias: Penicilina
Detalle:
ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/PARACETAMOL/CAFEÍNA: Tableta
250 mg/250 mg/65 mg

Formato #1084

Fecha: 28/02/2025 02:06 PM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Formato #1082

Fecha: 28/02/2025 01:50 PM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo
Activo: No

CONSULTA 27/02/2025**Formato #1074**

Fecha: 27/02/2025 04:18 PM
Formato: Aviso de Privacidad
Medico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Orden de análisis clínicos #1008

Fecha: 27/02/2025 07:00 AM
Médico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo

Indicaciones para el paciente:

- Traer la primera orina de la mañana en un frasco limpio y bien tapado, o proporcionarla en el laboratorio
- Presentarse con 4hrs de ayuno

Listado de orden de análisis clínicos

Grupo	Análisis	Indicaciones	Unidad	Referencia	Resultado	Fecha resultado
PERFIL HORMONAL	CORTISOL		mg/dl			

CONSULTA 26/02/2025**Orden de estudios de gabinete #352**

Fecha: 26/02/2025 04:00 PM
Médico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo
Documentos de resultados:

Fecha	Descripción	Archivo
22/03/2025 12:16 PM	Análisis pélvico	lab_1742667375.jpg
28/02/2025 01:32 PM	Resultado de radiografía de torax	lab_1740771179.jpg
26/02/2025 11:30 AM		lab_1740591048.jpg

Listado de orden de estudios de gabinete

Estudio	Indicaciones	Grupo
AP TÓRAX		RADIOGRAFIA

Orden de estudios de gabinete #353

Fecha: 26/02/2025 03:43 PM
Médico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo

Listado de orden de estudios de gabinete

Estudio	Indicaciones	Grupo
RODILLA		RESONANCIA MAGNÉTICA

Formato #1071

Fecha: 26/02/2025 12:56 PM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Formato #1070

Fecha: 26/02/2025 12:50 PM
Formato: Justificante médico
Medico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Imagen #191

Nombre de la imagen: 2025-02-26
Imagen: img_1_1740595439.jpg
Fecha: 26/02/2025 12:43 PM
Usuario: Laura M.
Sucursal: Clínica Demo
Carpeta: radiografias

Documento #76

Nombre del documento: Justificante laboral
Documento: doc_1740595414.pdf
Fecha: 26/02/2025 12:43 PM
Usuario: Laura M.
Sucursal: Clínica Demo
Carpeta: justificantes

Imagen #190

Nombre de la imagen: 2025-02-26 rx torax
Imagen: img_1_1740595297.jpg
Fecha: 26/02/2025 12:41 PM
Usuario: Laura M.
Sucursal: Clínica Demo

Control prenatal #132

Fecha: 26/02/2025 12:32 PM
Fecha última menstruación: 15/02/2025
Aumento ponderal (kg): 3
Altura uterina (cm): 4
Embarazos: 1
Partos: 1
Cesáreas: 1
Abortos: 1
Menarca: 0
Motivo: Seguimiento
Exploración: realizada
Médico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo
Resultados:

Fecha	Descripción	Imagen
28/02/2025 01:36 PM	Primera ecografía	eco_1_1740771416.jpg

Registro de crecimiento #126

Fecha: 26/02/2025 12:28 PM
Edad: 33
Meses: 1
Peso (kg): 60
Talla (cm): 156
Peso para la edad (p): 50
Talla para la edad (p): 75
Peso para la talla (p): 10
IMC para la edad (p): 25
Médico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo

Orden de estudios de gabinete #351

Fecha: 26/02/2025 12:00 PM
Médico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo

Documentos de resultados:

Fecha	Descripción	Archivo
26/02/2025 11:41 AM	Ultrasonido pélvico	lab_1740591675.jpg

Listado de orden de estudios de gabinete

Estudio	Indicaciones	Grupo
PÉLVICO		ULTRASONIDO

Receta #1186

Fecha: 26/02/2025 10:42 AM
Alergias: Penicilina
Detalle:
 ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/PARACETAMOL/CAFEÍNA: Tableta
 250 mg/250 mg/65 mg

ÁCIDO FÓLICO: Tableta
 1 mg

NAPROXENO sódico: Tableta
 550 mg

Vacuna #39

Cartilla:	CARTILLA NACIONAL DE SALUD PARA LA MUJER 20 - 59 AÑOS
Vacuna:	Td
Enfermedad:	Tétanos y Difteria
Dosis:	Con esquema completo (Refuerzo)
Edad recomendada:	Cada 10 años
Fecha de aplicación:	26/02/2025 12:00 AM
Lote:	867543ert5
Aplicó:	Laura M.
Sucursal:	Clínica Demo

CONSULTA 24/02/2025**Historia clínica #1575**

Fecha:	24/02/2025 05:03 PM
Medico:	Medis Software
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): 70 Talla (cm): 156 IMC: 28.76 Peso ideal (kg): 60.84 Exceso de peso (kg): 9.16 Exceso de peso (%): 1.15

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:	O243 - DIABETES MELLITUS PREEXISTENTE, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN, EN EL EMBARAZO, DX008 - COVID

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 #1067

Fecha:	24/02/2025 04:52 PM
Formato:	Consentimiento informado
Medico:	Medis Software
Sucursal:	Clínica Demo
Activo:	Sí

Orden de análisis clínicos #1006

Fecha:	24/02/2025 04:39 PM
Médico:	Medis Software
Sucursal:	Clínica Demo

Indicaciones para el paciente:

- Presentarse con 4hrs de ayuno
- Presentarse con ropa comoda

Observaciones:	torax
Otros análisis:	TOMOGRAFIA

Listado de orden de análisis clínicos

Grupo	Análisis	Indicaciones	Unidad	Referencia	Resultado	Fecha resultado
GLUCOSA	GLUCOSA EN AYUNAS		mg/dl			

Historia clínica #1574

Fecha: 24/02/2025 04:38 PM
Medico: Medis Software
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): 70 Talla (cm): 156 IMC: 28.76 Peso ideal (kg): 60.84 Exceso de peso (kg): 9.16 Exceso de peso (%): 1.15
c) Cabeza.	
-- Cráneo	
-- Ojos:	
-- Oídos:	
-- Nariz:	
-- Boca:	
e) Cuello:	
f) Tórax:	
g) Abdomen:	
h) Extremidades:	
i) Columna:	

Pregunta	Respuesta
j) Examen pélvico:	

X. PARACLÍNICOS PREVIOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	
colocar	

XI. DIAGNÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe:	
CIE10:	O243 - DIABETES MELLITUS PREEXISTENTE, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN, EN EL EMBARAZO, DX008 - COVID

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

251 - Alicia Diaz

Pregunta	Respuesta
FUM	
Menarca	

EJEMPLO 1

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

Receta #1182

Fecha: 24/02/2025 04:38 PM
Alergias: Penicilina
Detalle:
no puede comer grasasÁCIDO ACETILSALICÍLICO/PARACETAMOL/CAFEÍNA: Tableta
250 mg/250 mg/65 mg

Nota de evolución #915

Fecha: 24/02/2025 04:37 PM
Médico: Medis Software
Cerrada: Sí
Diagnósticos:
O243 - DIABETES MELLITUS PREEXISTENTE, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN, EN EL EMBARAZO, DX008 - COVID
Peso (kg): 70
Talla (cm): 156
IMC: 28.76
Peso ideal (kg): 60.84
Exceso de peso (kg): 9.16
Exceso de peso (%): 1.15
Detalle: Motivo de consulta: Seguimiento

Nota de evolución #914

Fecha: 24/02/2025 04:12 PM
Médico: Medis Software
Cerrada: Sí
Diagnósticos:
O243 - DIABETES MELLITUS PREEXISTENTE, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN, EN EL EMBARAZO
Peso (kg): 65
Talla (cm): 156
IMC: 26.71

Medis365 - medis-demo

251 - Alicia Diaz

Peso ideal (kg): 60.84
Exceso de peso (kg): 4.16
Exceso de peso (%): 1.07
Detalle: Motivo de consulta:

Formato #1065

Fecha: 24/02/2025 02:41 PM
Formato: Aviso de Privacidad
Medico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Formato #1064

Fecha: 24/02/2025 02:39 PM
Formato: Justificante médico
Medico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Imagen #189

Nombre de la imagen: Ultrasonido 2025-02-24
Imagen: img_1_1740429531.jpg
Fecha: 24/02/2025 02:38 PM
Usuario: Laura M.
Sucursal: Clínica Demo

Control prenatal #131

Fecha: 24/02/2025 02:36 PM
Fecha última menstruación: 15/02/2025
Embarazos: 1
Partos: 1
Cesáreas: 1
Abortos: 1
Menarca: 0
Motivo: Embarazo
Médico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo
Resultados:

Fecha	Descripción	Imagen
24/02/2025 04:50 PM	2 semanas de gestacion	eco_1_1740437422.jpg

Registro de crecimiento #125

Fecha: 24/02/2025 02:34 PM
Edad: 33
Meses: 1
Peso (kg): 65
Talla (cm): 156
Peso para la edad (p): 50
Talla para la edad (p): 50
Peso para la talla (p): 75
IMC para la edad (p): 25
Médico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo

Receta #1181

Fecha: 24/02/2025 02:31 PM
Alergias: Penicilina
Detalle:
METFORMINA, Clorhidrato de: Tableta
850 mg

Orden de análisis clínicos #1005

Fecha: 24/02/2025 02:31 PM
Médico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo

Indicaciones para el paciente:

- Presentarse con 4hrs de ayuno
- Traer la primera orina de la mañana en un frasco limpio y bien tapado, o proporcionarla en el laboratorio
- Sin tomar alimentos.

Otros análisis: Perfil hormonal

Documentos de resultados:

Fecha	Descripción	Archivo
19/03/2025 04:29 PM		lab_1742423375.jpg
28/02/2025 01:34 PM		lab_1740771266.jpg

Listado de orden de análisis clínicos

Grupo	Análisis	Indicaciones	Unidad	Referencia	Resultado	Fecha resultado
CONTROL PACIENTE DIABÉTICO	HEMOGLOBI NA GLICOSILAD A				20	11/03/2025 12:00 AM

Nota de evolución #913

Fecha:	24/02/2025 02:29 PM
Médico:	Medis Software
Cerrada:	Sí
Peso (kg):	65
Talla (cm):	156
IMC:	26.71
Peso ideal (kg):	60.84
Exceso de peso (kg):	4.16
Exceso de peso (%):	1.07
Detalle:	Estado del paciente: Estable

Vacuna #36

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:	24/02/2025 12:00 AM
Lote:	2345678o9897
Aplicó:	Laura M.
Sucursal:	Clínica Demo

Vacuna #37

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:	24/02/2025 12:00 AM
Lote:	23456789654
Aplicó:	Laura M.
Sucursal:	Clínica Demo

Vacuna #38

Cartilla:	CARTILLA NACIONAL DE SALUD PARA LA MUJER 20 - 59 AÑOS
Vacuna:	SR
Enfermedad:	Sarampión y Rubéola
Dosis:	Con esquema incompleto (Unica)
Edad recomendada:	En el primer contacto
Fecha de aplicación:	24/02/2025 12:00 AM
Lote:	2345678654
Aplicó:	Laura M.

Sucursal:

Clínica Demo