
Paciente

Nombre:	CARLA
Apellido paterno:	GONZALEZ
Foto:	FOTO_1730741444.jpg
Fecha de registro:	17/11/2015
Fecha de nacimiento:	17/02/1997
Sexo:	Femenino
Tipo documento:	CURP
Tipo de paciente:	Aseguradora Aseguradora 1
Alergias:	ALERGIA AL POLEN
Notas:	Hipertenso
Idioma:	ESP

CONSULTA 17/01/2025

Nota de evolución #875

Fecha:	17/01/2025 09:25 AM
Médico:	Medis Medis
Cerrada:	Sí
Diagnósticos:	A082 - ENTERITIS DEBIDA A ADENOVIRUS
Detalle:	
Estado actual del paciente:	

Tratamiento:

Notas:

CONSULTA 02/12/2024

Formato #976

Fecha:	02/12/2024 02:41 PM
Formato:	Consentimiento informado
Medico:	Medis Medis
Sucursal:	Clínica Demo
Activo:	Sí

CONSULTA 18/11/2024

Orden de análisis clínicos #925

Fecha: 18/11/2024 11:47 AM
Médico: Medis Medis
Sucursal: Life Medic

Listado de orden de análisis clínicos

Grupo	Análisis	Indicaciones	Unidad	Referencia	Resultado	Fecha resultado
GLUCOSA	GLUCOSA EN AYUNAS		mg/dl		89	04/11/2024 12:00 AM

CONSULTA 04/11/2024**Orden de análisis clínicos #926**

Fecha: 04/11/2024 02:31 PM
Médico: Medis Medis
Sucursal: Life Medic

Listado de orden de análisis clínicos

Grupo	Análisis	Indicaciones	Unidad	Referencia	Resultado	Fecha resultado
GLUCOSA	GLUCOSA EN AYUNAS		mg/dl		82	04/11/2024 12:00 AM

Nota de evolución #817

Fecha: 04/11/2024 11:29 AM
Médico: Medis Medis
Cerrada: Sí
Peso (kg): 79
Talla (cm): 180
IMC: 24.38
Temperatura (°C): 37

Detalle:

Estado actual del paciente:

Tratamiento:

Notas:

CONSULTA 04/10/2024

Orden de análisis clínicos #924

Fecha: 04/10/2024 11:46 AM
Médico: Medis Medis
Sucursal: Life Medic

Listado de orden de análisis clínicos

Grupo	Análisis	Indicaciones	Unidad	Referencia	Resultado	Fecha resultado
GLUCOSA	GLUCOSA EN AYUNAS		mg/dl		75	04/11/2024 12:00 AM

CONSULTA 18/09/2024**Receta #1063**

Fecha: 18/09/2024 01:01 PM
Alergias: ALERGIA AL POLEN
Detalle:
NAPROXENO sódico: Tableta 275 mg. 1 Cada 8 horas.

En caso de seguir con el dolor, consulte al médico.

CONSULTA 17/07/2024**Receta #992**

Fecha: 17/07/2024 10:57 AM
Alergias: ALERGIA AL POLEN
Detalle:
AMANTADINA, Clorhidrato de/CLORFENAMINA, Maleato de/PARACETAMOL: Jarabe 0.5 g/0.02 g/3 g/100 mL

Receta #991

Fecha: 17/07/2024 10:56 AM
Alergias: ALERGIA AL POLEN
Detalle:
ÁCIDO UNDECILÉNICO/UNDECILENATO DE ZINC/HIDROXITETRACLORURO DE ALUMINIO ZIRCONIO GLICINA:
Polvo
2 g/17 g/20 g

Receta #989

Fecha: 17/07/2024 10:55 AM
Alergias: ALERGIA AL POLEN
Detalle:
ÁCIDO UNDECILÉNICO/UNDECILENATO DE ZINC/HIDROXITETRACLORURO DE ALUMINIO ZIRCONIO GLICINA:
Crema

4 g/10 g/0.5 g

ACICLOVIR: Ungüento

3 g/100 g

Receta #990

Fecha: 17/07/2024 10:55 AM

Alergias: ALERGIA AL POLEN

Detalle:

ABACAVIR, Sulfato de/LAMIVUDINA: Tableta (Generico) 600 mg/300 mg

ÁCIDO CLAVULÁNICO (Clavulanato de potasio)/AMOXICILINA (Trihidratada): Tableta 125 mg/875 mg

Orden de análisis clínicos #811

Fecha: 17/07/2024 10:32 AM

Médico: Medis Medis

Sucursal: Clínica Demo

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			
ENZIMAS CARDIACAS	MIOGLOBIN A		ng/ml			
ENZIMAS CARDIACAS	TROPONINA I		ng/ml			

Receta #987

Fecha: 17/07/2024 10:31 AM

Alergias: ALERGIA AL POLEN

Detalle:

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

0.5 g/0.02 g/3 g/100 mL

Historia clínica #1203

Fecha: 17/07/2024 10:18 AM

Medico: Medis Medis

Sucursal: Clínica Demo

Firmado: No

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

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

II. FIABILIDAD

Pregunta	Respuesta
Describe:	

III. ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

Pregunta	Respuesta
Describe:	NIEGA ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

IV. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	

V. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VI. MOTIVO DE CONSULTA

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VII. PADECIMIENTO ACTUAL

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VIII. INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

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

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

IX. EXPLORACIÓN FÍSICA

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

X. PARACLÍNICOS PREVIOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	
colocar	

XI. DIAGNÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe:	
CIE10:	

XII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describe:	

XIII. PRONÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe:	

IX. OBSERVACIONES

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

X. ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

Pregunta	Respuesta
Menarca	

Firma

Pregunta	Respuesta
Firma	

ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS

Pregunta	Respuesta
FUM	
Menarca	

EJEMPLO 1

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

CONSULTA 22/05/2024

Registro de crecimiento #105

Fecha:	22/05/2024 09:54 AM
Edad:	13
Meses:	0
Peso (kg):	50
Talla (cm):	148
Médico:	Medis Medis
Sucursal:	Clínica Demo

CONSULTA 27/01/2024

Formato #543

Fecha:	27/01/2024 09:09 AM
Formato:	Consentimiento informado
Medico:	Medis Medis
Sucursal:	Clínica Demo
Activo:	Sí

CONSULTA 22/11/2023

Receta #764

Fecha:	22/11/2023 03:57 PM
Alergias:	ALERGIA AL POLEN
Detalle:	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/CAFEÍNA (Anhidra): Tableta 500 mg/30 mg

Receta #763

Fecha:	22/11/2023 03:03 PM
Alergias:	ALERGIA AL POLEN
Detalle:	DICLOFENACO POTÁSICO/PARACETAMOL DC 90: Tableta 50 mg/500 mg

Receta #762

Fecha:	22/11/2023 03:02 PM
Alergias:	ALERGIA AL POLEN
Detalle:	DICLOFENACO COLESTIRAMINA: Cápsula (Liberación prolongada) 140 mg

Receta #761

Fecha: 22/11/2023 02:59 PM
Alergias: ALERGIA AL POLEN
Detalle:
 AMPICILINA (trihidratada)/DICLOXACILINA sódica (monohidratada): Cápsula
 250 mg/125 mg

Formato #463

Fecha: 22/11/2023 02:54 PM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Formato #462

Fecha: 22/11/2023 02:53 PM
Formato: Certificado médico
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: No

Nota de evolución #585

Fecha: 22/11/2023 02:35 PM
Médico: Medis Medis
Cerrada: Sí
Peso (kg): 80
Talla (cm): 180
IMC: 24.69
Temperatura (°C): 38
Detalle: Contenido de la nota de evolución

Orden de estudios de gabinete #156

Fecha: 22/11/2023 02:35 PM
Médico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo

Listado de orden de estudios de gabinete

Estudio	Indicaciones	Grupo
Ecocardiograma Contrastado		ECOCARDIOGRAMA DOPPLER COLOR
Ecocardiograma Simple		ECOCARDIOGRAMA DOPPLER COLOR
Ecocardiograma Transesofagico		ECOCARDIOGRAMA DOPPLER

Estudio	Indicaciones	Grupo
		COLOR

Historia clínica #837

Fecha: 22/11/2023 02:34 PM
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Firmado: No

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

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

II. FIABILIDAD

Pregunta	Respuesta
Describa:	

III. ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

Pregunta	Respuesta
Describa:	NIEGA ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

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:	

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 26/10/2023**Orden de estudios de gabinete #149****Fecha:** 26/10/2023 10:00 AM**Médico:** Medis Medis**Sucursal:** Clínica Demo**Documentos de resultados:**

Fecha	Descripción	Archivo
26/10/2023 10:02 AM	Tomografía simple de cráneo	lab_1698336140.jpg

Listado de orden de estudios de gabinete

Estudio	Indicaciones	Grupo
ANGIOTOMOGRAFÍA CUELLO		TOMOGRAFIA

Orden de análisis clínicos #563**Fecha:** 26/10/2023 09:51 AM**Médico:** Medis Medis**Sucursal:** Clínica Demo**Indicaciones para el paciente:**

- Sin tomar alimentos.
- Presentarse con ropa comoda

Documentos de resultados:

Fecha	Descripción	Archivo
26/02/2024 05:21 PM	Resultados de laboratorio	lab_1708989707.pdf

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			

Medis365 - medis-demo

57 - CARLA GONZALEZ

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

Orden de análisis clínicos #562

Fecha: 26/10/2023 09:43 AM

Médico: Medis Medis

Sucursal: Clínica Demo

Indicaciones para el paciente:

- Presentarse con ropa comoda
- Presentarse con 8hrs de ayuno

Documentos de resultados:

Fecha	Descripción	Archivo
26/10/2023 09:46 AM	Resultados de laboratorio	lab_1698335173.pdf

Listado de orden de análisis clínicos

Grupo	Análisis	Indicaciones	Unidad	Referencia	Resultado	Fecha resultado
ELECTROLITOS	CALCIO	MMMM	mEq/l	14-16	10	26/10/2023 12:00 AM
ELECTROLITOS	COLORO		mEq/l		33	26/10/2023 12:00 AM
ELECTROLITOS	FOSFORO		mg/dl		22	26/10/2023 12:00 AM
ELECTROLITOS	MAGNESIO		mmol/l		44	26/10/2023 12:00 AM
ELECTROLITOS	POTASIO		mEq/l		32	26/10/2023 12:00 AM
ELECTROLITOS	SODIO		mEq/l		11	26/10/2023 12:00 AM

CONSULTA 14/12/2020

Historia clínica #98

Fecha: 14/12/2020 12:00 AM

Medico: Medis Medis

Sucursal: Clínica Demo

Firmado: No

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

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

II. FIABILIDAD

Pregunta	Respuesta
Describe:	

III. ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

Pregunta	Respuesta
Describe:	

IV. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	

V. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VI. MOTIVO DE CONSULTA

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VII. PADECIMIENTO ACTUAL

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VIII. INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

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

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

IX. EXPLORACIÓN FÍSICA

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

X. PARACLÍNICOS PREVIOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	
colocar	

XI. DIAGNÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe:	
CIE10:	

XII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describe:	

XIII. PRONÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe:	

IX. OBSERVACIONES

Pregunta	Respuesta
SELECCIÓN	
SELECCIÓN MULTIPLE	
NUMERO	
FECHA	
SI O NO	No
TEXTO	
IMAGEN	hc_98_96_1607989580.jpg

X. ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

Pregunta	Respuesta
Menarca	

Firma

Pregunta	Respuesta
Firma	

ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS

Pregunta	Respuesta
FUM	
Menarca	

EJEMPLO 1

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

CONSULTA 08/06/2019

Vacuna #8

Cartilla:	CARTILLA NACIONAL DE SALUD PARA NIÑAS Y NIÑOS DE 0 - 9 AÑOS
Vacuna:	DPT
Enfermedad:	Difteria, Tosferina y Tétanos
Dosis:	Refuerzo
Edad recomendada:	4 años
Fecha de aplicación:	08/06/2019 12:00 AM
Lote:	87767
Aplicó:	Usuario Medis
Sucursal:	Clínica Demo

CONSULTA 17/10/2017

Vacuna #16

Cartilla:	CARTILLA NACIONAL DE SALUD PARA NIÑAS Y NIÑOS DE 0 - 9 AÑOS
Vacuna:	SRP
Enfermedad:	Sarampión, Rubéola y Parotiditis
Dosis:	Segunda
Edad recomendada:	18 meses
Fecha de aplicación:	17/10/2017 12:00 AM
Lote:	43667
Aplicó:	Usuario Medis
Sucursal:	Clínica Demo

Vacuna #7

Cartilla:	CARTILLA NACIONAL DE SALUD PARA NIÑAS Y NIÑOS DE 0 - 9 AÑOS
Vacuna:	Hexavalente DPaT+VPI+Hib+HepB
Enfermedad:	Difteria, Tosferina, Tétanos, Poliomieltis, Hepatitis B y enfermedades graves por Haemophilus influenzae tipo b, como neumonía y meningitis
Dosis:	Refuerzo
Edad recomendada:	18 meses
Fecha de aplicación:	17/10/2017 12:00 AM
Lote:	7897
Aplicó:	Usuario Medis
Sucursal:	Clínica Demo

Vacuna #14

Cartilla:	CARTILLA NACIONAL DE SALUD PARA NIÑAS Y NIÑOS DE 0 - 9 AÑOS
Vacuna:	Neumocócica conjugada
Enfermedad:	Neumonía, meningitis y otras enfermedades graves causadas por neumococo

Dosis:	Refuerzo
Edad recomendada:	12 meses
Fecha de aplicación:	17/10/2017 12:00 AM
Lote:	456789
Aplicó:	Usuario Medis
Sucursal:	Clínica Demo

CONSULTA 17/02/2016

Vacuna #13

Cartilla:	CARTILLA NACIONAL DE SALUD PARA NIÑAS Y NIÑOS DE 0 - 9 AÑOS
Vacuna:	Neumocócica conjugada
Enfermedad:	Neumonía, meningitis y otras enfermedades graves causadas por neumococo
Dosis:	Segunda
Edad recomendada:	4 meses
Fecha de aplicación:	17/02/2016 12:00 AM
Lote:	432158
Aplicó:	Usuario Medis
Sucursal:	Clínica Demo

Vacuna #9

Cartilla:	CARTILLA NACIONAL DE SALUD PARA NIÑAS Y NIÑOS DE 0 - 9 AÑOS
Vacuna:	Hexavalente DPaT+VPI+Hib+HepB
Enfermedad:	Difteria, Tosferina, Tétanos, Poliometitis, Hepatitis B y enfermedades graves por Haemophilus influenzae tipo b, como neumonía y meningitis
Dosis:	Tercera
Edad recomendada:	6 meses
Fecha de aplicación:	17/02/2016 12:00 AM
Lote:	67549
Aplicó:	Usuario Medis
Sucursal:	Clínica Demo

CONSULTA 05/02/2016

Vacuna #11

Cartilla:	CARTILLA NACIONAL DE SALUD PARA NIÑAS Y NIÑOS DE 0 - 9 AÑOS
Vacuna:	Rotavirus
Enfermedad:	Diarrea por Rotavirus
Dosis:	Segunda
Edad recomendada:	4 meses
Fecha de aplicación:	05/02/2016 12:00 AM

Lote: 234579
Aplicó: Usuario Medis
Sucursal: Clínica Demo

CONSULTA 17/12/2015

Vacuna #6

Cartilla: CARTILLA NACIONAL DE SALUD PARA NIÑAS Y NIÑOS DE 0 - 9 AÑOS
Vacuna: Hexavalente DPaT+VPI+Hib+HepB
Enfermedad:
Difteria, Tosferina, Tétanos, Poliometitis, Hepatitis B y enfermedades graves por Haemophilus influenzae tipo b, como neumonía y meningitis
Dosis: Segunda
Edad recomendada: 4 meses
Fecha de aplicación: 17/12/2015 12:00 AM
Lote: 00432
Aplicó: Usuario Medis
Sucursal: Clínica Demo

Vacuna #10

Cartilla: CARTILLA NACIONAL DE SALUD PARA NIÑAS Y NIÑOS DE 0 - 9 AÑOS
Vacuna: Rotavirus
Enfermedad: Diarrea por Rotavirus
Dosis: Primera
Edad recomendada: 2 meses
Fecha de aplicación: 17/12/2015 12:00 AM
Lote: 88770
Aplicó: Usuario Medis
Sucursal: Clínica Demo

CONSULTA 17/10/2015

Vacuna #3

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: 17/10/2015 12:00 AM
Lote: 1234
Aplicó: Usuario Medis
Sucursal: Clínica Demo

Vacuna #4

Cartilla:	CARTILLA NACIONAL DE SALUD PARA NIÑAS Y NIÑOS DE 0 - 9 AÑOS
Vacuna:	Hepatitis B
Enfermedad:	Hepatitis B
Dosis:	Única
Edad recomendada:	Al nacer
Fecha de aplicación:	17/10/2015 12:00 AM
Lote:	6789
Aplicó:	Usuario Medis
Sucursal:	Clínica Demo

Vacuna #5

Cartilla:	CARTILLA NACIONAL DE SALUD PARA NIÑAS Y NIÑOS DE 0 - 9 AÑOS
Vacuna:	Hexavalente DPaT+VPI+Hib+HepB
Enfermedad:	Difteria, Tosferina, Tétanos, Poliometitis, Hepatitis B y enfermedades graves por Haemophilus influenzae tipo b, como neumonía y meningitis
Dosis:	Primera
Edad recomendada:	2 meses
Fecha de aplicación:	17/10/2015 12:00 AM
Lote:	09876
Aplicó:	Usuario Medis
Sucursal:	Clínica Demo

Vacuna #12

Cartilla:	CARTILLA NACIONAL DE SALUD PARA NIÑAS Y NIÑOS DE 0 - 9 AÑOS
Vacuna:	Neumocócica conjugada
Enfermedad:	Neumonía, meningitis y otras enfermedades graves causadas por neumococo
Dosis:	Primera
Edad recomendada:	2 meses
Fecha de aplicación:	17/10/2015 12:00 AM
Lote:	12457
Aplicó:	Usuario Medis
Sucursal:	Clínica Demo

Vacuna #15

Cartilla:	CARTILLA NACIONAL DE SALUD PARA NIÑAS Y NIÑOS DE 0 - 9 AÑOS
Vacuna:	SRP
Enfermedad:	Sarampión, Rubéola y Parotiditis
Dosis:	Primera
Edad recomendada:	12 meses
Fecha de aplicación:	17/10/2015 12:00 AM

Medis365 - medis-demo

57 - CARLA GONZALEZ

Lote:	12344
Aplicó:	Usuario Medis
Sucursal:	Clínica Demo