

Paciente

Nombre: Gabriela
Apellido paterno: Figueroa
Apellido materno: Valle
Foto: FOTO_1779322802.jpg
Fecha de registro: 13/04/2025
Fecha de nacimiento: 28/12/1997
Sexo: Femenino
Tipo documento: INE
Documento: 12345678
País: MÉXICO
Email: meedis365@gmail.com
Origen: Anuncio exterior clínica
Tipo de paciente: Aseguradora Aseguradora 3
Tipo de sangre: O+
Idioma: ESP

CONSULTA 02/09/2026**Historia clínica #2789**

Fecha: 02/09/2026 11:11 AM
Medico: Medis Software
Sucursal: Centro Médico
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	
Uso de dispositivos electrónicos	

Antecedentes oftalmológicos

Pregunta	Respuesta
Última valoración oftalmológica	
Uso de corrección óptica	
Defecto refractivo conocido	
Antecedentes de ambliopía o estrabismo	
Antecedentes de trauma ocular	
Antecedentes de cuerpo extraño ocular	
Antecedentes de quemaduras oculares (químicas o térmicas)	
Antecedentes de cirugía ocular	
Antecedentes de procedimientos oftalmológicos	
Antecedentes de hospitalización por patología ocular	
Antecedentes de enfermedades oculares	
Tratamiento oftalmológico actual	
Alergias oculares o medicamentos oftálmicos	
Antecedentes familiares de enfermedades oculares	

Padecimiento actual

Pregunta	Respuesta
Describa	

Exploración física

Pregunta	Respuesta
Parametros clínicos	
Aspecto general	
Agudeza visual	
OD	Con corrección: Sin corrección:
OI	Con corrección: Sin corrección:
AO	Con corrección: Sin corrección:
Refracción	
OD	
OI	
Presión intraocular (mmHg)	
OD	
OI	
Método	
Pupilas	
Motilidad ocular extrínseca	
Campos visuales por confrontación	
Biomicroscopía	
OD	Párpados y anexos: Conjuntiva: Córnea: Cámara anterior: Iris: Cristalino:
OI	Párpados y anexos: Conjuntiva: Córnea: Cámara anterior:

84 - Gabriela Figueroa Valle

Pregunta	Respuesta
	Iris: Cristalino:
Fondo de ojo bajo midriasis	
OD	Papila: Excavación papilar (C/D): Mácula: Vasos: Retina periférica:
OI	Papila: Excavación papilar (C/D): Mácula: Vasos: Retina periférica:

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

Pregunta	Respuesta
Describa	

Plan de tratamiento

Pregunta	Respuesta
Describa	

Diagnóstico(s) o problemas clínicos

Pregunta	Respuesta
Describa	
CIE-10	J069 - INFECCIÓN AGUDA DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS SUPERIORES, NO ESPECIFICADA, Z340 - SUPERVISIÓN DE PRIMER EMBARAZO NORMAL

Antecedentes patológicos

Pregunta	Respuesta
Describa	

Historia clínica #2788

Fecha: 02/09/2026 11:11 AM
Medico: Medis Software
Sucursal: Centro Médico
Firmado: No

FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Pregunta	Respuesta
Fecha:	
Nombre:	
Edad:	
Sexo:	
Estado Civil:	
Escolaridad:	

Pregunta	Respuesta
Ocupación:	
Lugar de nacimiento:	
Lugar de residencia:	
Nacionalidad:	
Religión:	
Hijos:	No
Número de hijos:	
Contacto de emergencia:	

DESCRIPCIÓN DEL PACIENTE

Pregunta	Respuesta
Describe:	

MOTIVO DE CONSULTA

Pregunta	Respuesta
Describe:	

HISTORIA DEL PADECIMIENTO ACTUAL

Pregunta	Respuesta
Describe:	

HISTORIA FAMILIAR

Pregunta	Respuesta
Describe:	

HISTORIA PERSONAL

Pregunta	Respuesta
Describe:	

EXAMEN MENTAL

Pregunta	Respuesta
Describe:	

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:

Pregunta	Respuesta
Describe:	

PRONÓSTICO:

Pregunta	Respuesta
Describe:	

RECOMENDACIONES

Pregunta	Respuesta
Describe:	

CONSULTA 16/06/2026**Historia clínica #2624**

Fecha: 16/06/2026 06:00 PM
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Firmado: No

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

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

II. FIABILIDAD

Pregunta	Respuesta
Tipo de interrogatorio	
¿Quién?	

III. ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

Pregunta	Respuesta
Describe	

IV. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

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

V. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Vivienda	
Hábitos higiénicos	
Hábitos dietéticos	
Inmunizaciones	
Ejercicio	
Zoonosis	
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	J069 - INFECCIÓN AGUDA DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS SUPERIORES, NO ESPECIFICADA, Z340 - SUPERVISIÓN DE PRIMER EMBARAZO NORMAL

XIII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describe	

XIV. PRONÓSTICO

Pregunta	Respuesta
XIV. PRONÓSTICO	

Orden de análisis clínicos #1506

Fecha: 16/06/2026 05:38 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		fL			

Grupo	Análisis	Indicaciones	Unidad	Referencia	Resultado	Fecha resultado
	AR MEDIO					

Receta #1852**Fecha:** 16/06/2026 05:37 PM**Detalle:**

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO, CAFEÍNA, ERGOTAMINA, Tartrato de: Tableta
400 mg/50 mg/1.00 mg

CADA 12 HORAS

Historia clínica #2623**Fecha:** 16/06/2026 05:34 PM**Medico:** Dr. Roberto Hernandez Gomez**Sucursal:** Clínica Demo**Firmado:** No**I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN**

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

II. FIABILIDAD

Pregunta	Respuesta
Tipo de interrogatorio	
¿Quién?	

III. ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

Pregunta	Respuesta
Describa	

IV. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Quirúrgico	
Traumático	
Transfusiones	
Uso de fármacos	

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	J069 - INFECCIÓN AGUDA DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS SUPERIORES, NO ESPECIFICADA, Z340 - SUPERVISIÓN DE PRIMER EMBARAZO NORMAL

XIII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describe	

XIV. PRONÓSTICO

Pregunta	Respuesta
XIV. PRONÓSTICO	

Historia clínica #2622

Fecha: 16/06/2026 05:33 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
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	J069 - INFECCIÓN AGUDA DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS SUPERIORES, NO ESPECIFICADA, Z340 - SUPERVISIÓN DE PRIMER EMBARAZO NORMAL

XIII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describe	

XIV. PRONÓSTICO

Pregunta	Respuesta
XIV. PRONÓSTICO	

Nota de evolución #1399

Fecha: 16/06/2026 04:01 PM

Médico: Medis Software

Cerrada: Sí

Diagnósticos:

J069 - INFECCIÓN AGUDA DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS SUPERIORES, NO ESPECIFICADA, Z340 - SUPERVISIÓN DE PRIMER EMBARAZO NORMAL

Detalle:

S (Subjetivo):

Paciente embarazada con 12 semanas de gestación con tres días de congestión nasal y adenografía leve. Niega fiebre alta, síntomas de enfermedad o síntomas obstétricos. Movimientos fetales presentes sin sangrado ni contracciones.

O (Objetivo):

Mucosa nasal y orofaringe hiperémicas sin exudado. Campos faríngeos limpios sin edema. Paciente clínicamente estable y sin compromiso.

A (Análisis):

Infección aguda en vías respiratorias (resfriado común). Clínicamente estable. Embarazo normal en curso.

P (Plan):

Tomar paracetamol 500 mg en caso de fiebre cada 8 horas. Realizar aseso nasal con solución salina cada 4-6 horas. Como medida general, tomar abundantes líquidos y tener reposo. Se explican datos de alarma; acudir a cita de control o urgencias si es necesario.

CONSULTA 15/06/2026

Nota de evolución #1397

Fecha: 15/06/2026 06:20 PM

Médico: Medis Software

Cerrada: Sí

Diagnósticos:

Z340 - SUPERVISIÓN DE PRIMER EMBARAZO NORMAL, J00X - RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMÚN]

Detalle:

S (Subjetivo):

Paciente cursando el embarazo de 12 semanas de gestación con cuadro respiratorio de 3 días de evolución refiere rinorea, congestión nasal y disfagia leve y todos esporádicos, seca. Reporta picos de fiebre no cuantificados que se dieron solos. Movimientos fetales presentes. Niega pérdidas transvaginales, contracciones o datos de vasoespasm.

O (Objetivo):

Consciente, hidratada. Nariz y garganta con mucosa nasal y faríngea con secreción hialina. Orofaringe y perianales sin exudado. Cuello sin adenomegalias. Cardiopulmonar: campos pulmonares limpios y bien ventilados, sin estertores ni ruidos cardíacos. Abdomen: útero gestante sin dolor ni dinámica uterina. Extremidades sin edema.

A (Análisis):

Embarazada de 28 años con infección aguda en vías respiratorias superiores, resfriado común de probable etiología viral. Clínicamente estable, sin compromiso pulmonar ni datos de alarma obstétrica por el momento.

El diagnóstico sería rinofaringitis aguda, resfriado común (J00.7). También se realizó una revisión del embarazo normal para el plan.

P (Plan):

Se receta Paracetamol 500 mg cada 8 horas en caso de fiebre mayor a 38 °C, al estar en general por más de 3 a 5 días. También se recomienda hacer un azar con solución salina en spray cada 4 o 6 horas.

Medidas generales: abundantes líquidos, reposo, evitar este Aires.

Signos de alarma: si presenta disnea, fiebre persistente, sangrado, líquido transvaginal, contracciones o disminución de

movimientos fetales, acudir a urgencia.

El seguimiento para la próxima cita es dentro de 48-72 horas o en caso de necesitarlos para el control prenatal.

Control prenatal #217

Fecha: 15/06/2026 05:52 PM
Fecha última menstruación: 22/03/2026
Diámetro biparietal (mm): 20
Diámetro biparietal (semanas): 12
Perímetro cefálico (mm): 70
Perímetro cefálico (semanas): 12
Perímetro abdominal (mm): 56
Perímetro abdominal (semanas): 12
Longitud del fémur (mm): 7
Longitud del fémur (semanas): 12
Longitud cráneo caudal (mm): 54
Longitud cráneo caudal (semanas): 12
Saco gestacional (semanas): 12
Placenta: Normoinserta
Líquido amniótico: Volumen normal para la edad gestacional
Cordón umbilical: Trivascular
Peso fetal (g): 14
Frecuencia cardíaca fetal (lpm): 155
Embarazos: 1
Partos: 1
Cesáreas: 0
Abortos: 0
Menarca: 0
Laboratorio:
Gestación monofetal activa de 12 semanas por biometría fetal (LCC). Vitalidad fetal conservada.
Diagnósticos: Z321 - EMBARAZO CONFIRMADO
Médico: Medis Software
Sucursal: Centro Médico
Resultados:

Fecha	Descripción	Imagen
15/06/2026 05:53 PM	12 semanas	eco_1_1781567608.jpg

Formato #1762

Fecha: 15/06/2026 05:29 PM
Formato: Aviso de Privacidad
Médico: Medis Medis
Sucursal: Centro Médico
Activo: Sí

CONSULTA 08/06/2026**Formato #1752**

Fecha: 08/06/2026 06:15 PM
Formato: Aviso de Privacidad
Medico: Medis Software
Sucursal: Centro Médico
Activo: Sí

Formato #1751

Fecha: 08/06/2026 06:15 PM
Formato: Justificante médico
Medico: Medis Software
Sucursal: Centro Médico
Activo: Sí

Imagen #248

Nombre de la imagen: 2026-06-08
Imágen: img_1_1780963920.jpg
Fecha: 08/06/2026 06:12 PM
Usuario: USUARIO USUARIO
Sucursal: Centro Médico

Historia clínica #2603

Fecha: 08/06/2026 05:39 PM
Medico: Medis Medis
Sucursal: Centro Médico
Firmado: No

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

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

II. FIABILIDAD

Pregunta	Respuesta
Tipo de interrogatorio	
¿Quién?	

III. ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

Pregunta	Respuesta
Describe	

IV. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

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

V. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Vivienda	
Hábitos higiénicos	
Hábitos dietéticos	
Inmunizaciones	
Ejercicio	
Zoonosis	
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	J069 - INFECCIÓN AGUDA DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS SUPERIORES, NO ESPECIFICADA

XIII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describe	

XIV. PRONÓSTICO

Pregunta	Respuesta
XIV. PRONÓSTICO	

CONSULTA 07/04/2026

Formato #1624

Fecha: 07/04/2026 12:23 PM
Formato: Aviso de Privacidad
Medico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Historia clínica #2408

Fecha: 07/04/2026 12:15 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	J069 - INFECCIÓN AGUDA DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS SUPERIORES, NO ESPECIFICADA

XIII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describe	

XIV. PRONÓSTICO

Pregunta	Respuesta
XIV. PRONÓSTICO	

CONSULTA 16/02/2026

Imagen #236

Nombre de la imagen:	2026-02-16
Imagen:	img_1_1771286383.jpg
Fecha:	16/02/2026 05:59 PM
Usuario:	USUARIO USUARIO
Sucursal:	Clínica Demo
Carpeta:	Radiografías

CONSULTA 10/01/2026

Nota de evolución #1190

Fecha:	10/01/2026 11:19 AM
Médico:	Medis Software
Cerrada:	Sí

Diagnósticos:

J069 - INFECCIÓN AGUDA DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS SUPERIORES, NO ESPECIFICADA

Detalle:

S (Subjetivo):

Paciente comenta que desde hace 3 días tiene gripe, tos, garganta irritada y nariz tapada. Ayer tuvo un poco de fiebre. Niega falta de aire o dolor en el pecho.

O (Objetivo):

Signos vitales estables. Temperatura ligeramente elevada. Exploración: garganta roja, nariz con moco, pulmones se escuchan bien.

A (Análisis):

Infección respiratoria, probablemente viral tipo resfriado.

P (Plan):

Reposo e hidratación. Paracetamol según indicación si hay fiebre o dolor. Lavados nasales o vaporizaciones. Explicar signos de alarma: falta de aire, fiebre que no baja, dolor fuerte en el pecho o empeoramiento. Acudir a consulta si dentro de 2 o 3 días no hay mejoras.

CONSULTA 22/12/2025

Enlace #25

Fecha:	22/12/2025 02:05 PM
Descripcion:	Medis
Enlace:	https://medis365.com.mx
Medico:	Medis Software
Sucursal:	Clínica Demo

CONSULTA 29/10/2025

Nota de evolución #1125

Fecha:	29/10/2025 05:03 PM
Médico:	Medis Medis
Cerrada:	Sí
Diagnósticos:	
DX001 - HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA, DX003 - DESNUTRICIÓN, O036 - ABORTO ESPONTÁNEO COMPLETO O NO ESPECIFICADO, COMPLICADO POR HEMORRAGIA EXCESIVA O TARDÍA	
Peso (kg):	62
Talla (cm):	169
IMC:	21.71
Temperatura (°C):	36
Detalle:	paciente con Avance en movilidad de rodilla sin dolor

CONSULTA 04/09/2025

Nota de evolución #1059

Fecha:	04/09/2025 06:16 PM
Médico:	Medis Software
Cerrada:	Sí
Diagnósticos:	
DX001 - HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA, DX003 - DESNUTRICIÓN, O036 - ABORTO ESPONTÁNEO COMPLETO O NO ESPECIFICADO, COMPLICADO POR HEMORRAGIA EXCESIVA O TARDÍA	
Peso (kg):	62.15
Talla (cm):	169
IMC:	21.76
Temperatura (°C):	36.5
Detalle:	
Estado actual del paciente: paciente acude por cuadro de gripe con tres días de evolución presenta congestión nasal dolor de garganta estornudos frecuentes y niega dificultad respiratoria	

Tratamiento: reposo en casa, abundantes líquidos, ibuprofeno, en caso de fiebre o malestar.

Notas:

Acudir si presenta fiebre mayor a 38.5 grados dificultad para respirar o empeoramiento de síntomas.

Nota de evolución #1058**Fecha:** 04/09/2025 06:09 PM**Médico:** Medis Medis**Cerrada:** Sí**Diagnósticos:**

DX001 - HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA, DX003 - DESNUTRICIÓN, O036 - ABORTO ESPONTÁNEO COMPLETO O NO ESPECIFICADO, COMPLICADO POR HEMORRAGIA EXCESIVA O TARDÍA

Detalle:

Paciente femenino de 27 años acude por cuadro de gripe de tres días de evolución presenta congestión nasal dolor de garganta estornudos frecuentes y poca fiebre niega dificultad para respirar exploración buen estado general garganta enrojecida sin hallazgos relevantes impresión posible infección en vías respiratorias origen viral el plan de acción es reposo en casa abundantes líquidos paracetamol en caso de fiebre o malestar

CONSULTA 26/08/2025**Historia clínica #1894****Fecha:** 26/08/2025 01:35 PM**Medico:** Abigail Cruz Rocha**Sucursal:** Clínica Demo**Firmado:** No**I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN**

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

II. FIABILIDAD

Pregunta	Respuesta
Describe:	

III. ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

Pregunta	Respuesta
Describe:	

IV. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	

V. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VI. MOTIVO DE CONSULTA

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VII. PADECIMIENTO ACTUAL

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VIII. INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

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

IX. EXPLORACIÓN FÍSICA

Pregunta	Respuesta
a) Habitus exterior:	
b) Signos vitales.	
c) Cabeza.	
-- Cráneo	
-- Ojos:	
-- Oídos:	
-- Nariz:	

84 - Gabriela Figueroa Valle

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:	DX001 - HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA, DX003 - DESNUTRICIÓN, O036 - ABORTO ESPONTÁNEO COMPLETO O NO ESPECIFICADO, COMPLICADO POR HEMORRAGIA EXCESIVA O TARDÍA

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 #1893

Fecha: 26/08/2025 01:31 PM
Medico: Abigail Cruz Rocha
Sucursal: Clínica Demo
Firmado: No

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

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

II. FIABILIDAD

Pregunta	Respuesta
Describe:	

III. ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

Pregunta	Respuesta
Describe:	

IV. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	

V. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VI. MOTIVO DE CONSULTA

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VII. PADECIMIENTO ACTUAL

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VIII. INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

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

IX. EXPLORACIÓN FÍSICA

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

X. PARACLÍNICOS PREVIOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	
colocar	

XI. DIAGNÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe:	
CIE10:	DX001 - HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA, DX003 - DESNUTRICIÓN, O036 - ABORTO ESPONTÁNEO COMPLETO O NO ESPECIFICADO, COMPLICADO POR HEMORRAGIA EXCESIVA O TARDÍA

XII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describe:	

XIII. PRONÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe:	

IX. OBSERVACIONES

Pregunta	Respuesta
SELECCIÓN	
SELECCIÓN MULTIPLE	
NUMERO	
FECHA	

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	

Orden de análisis clínicos #1179**Fecha:** 26/08/2025 01:22 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		%			

Grupo	Análisis	Indicaciones	Unidad	Referencia	Resultado	Fecha resultado
BIOMETRIA HEMÁTICA	NEUTROFILOS		%			
BIOMETRIA HEMÁTICA	PLAQUETAS		10 ³			
BIOMETRIA HEMÁTICA	RETICULOCITOS		%			
BIOMETRIA HEMÁTICA	VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO		fL			

Orden de análisis clínicos #1178

Fecha: 26/08/2025 01:16 PM
Médico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo

Listado de orden de análisis clínicos

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

CONSULTA 14/07/2025

Historia clínica #1798

Fecha: 14/07/2025 04:30 PM
Médico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Firmado: No

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

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

II. FIABILIDAD

Pregunta	Respuesta
Describe:	

III. ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

Pregunta	Respuesta
Describe:	

IV. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	

V. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VI. MOTIVO DE CONSULTA

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VII. PADECIMIENTO ACTUAL

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VIII. INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

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

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

IX. EXPLORACIÓN FÍSICA

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

X. PARACLÍNICOS PREVIOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	
colocar	

XI. DIAGNÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe:	
CIE10:	DX001 - HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA, DX003 - DESNUTRICIÓN, R101 - DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR, O036 - ABORTO ESPONTÁNEO COMPLETO O NO ESPECIFICADO,

Pregunta	Respuesta
	COMPLICADO POR HEMORRAGIA EXCESIVA O TARDÍA

XII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describe:	

XIII. PRONÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe:	

IX. OBSERVACIONES

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

X. ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

Pregunta	Respuesta
Menarca	

Firma

Pregunta	Respuesta
Firma	

ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS

Pregunta	Respuesta
FUM	
Menarca	

EJEMPLO 1

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

Pregunta	Respuesta
imagen	

Historia clínica #1797

Fecha: 14/07/2025 04:27 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:	DX001 - HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA, DX003 - DESNUTRICIÓN, O036 - ABORTO ESPONTÁNEO COMPLETO O NO ESPECIFICADO, COMPLICADO POR HEMORRAGIA EXCESIVA O TARDÍA

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 20/02/2025**Formato #1062**

Fecha: 20/02/2025 07:25 PM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Receta #1179

Fecha: 20/02/2025 07:22 PM
Alergias: Penicilina
Detalle:
CAFEÍNA/IBUPROFENO: Cápsula (Gelatina blanda)
100 mg/400 mg

En caso de dolor

Orden de análisis clínicos #1003

Fecha: 20/02/2025 07:22 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
Audiometria	4k		Db	0 a 90		
Audiometria	6k		Db	0-90		

Historia clínica #1569

Fecha: 20/02/2025 07:19 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:	DX001 - HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA, DX003 - DESNUTRICIÓN, O036 - ABORTO ESPONTÁNEO COMPLETO O NO ESPECIFICADO, COMPLICADO POR HEMORRAGIA EXCESIVA O TARDÍA

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 19/02/2025

Formato #1061

Fecha: 19/02/2025 02:20 PM
Formato: Aviso de Privacidad
Medico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Control prenatal #130

Fecha: 19/02/2025 02:08 PM
Fecha última menstruación: 05/04/2024
Embarazos: 1
Partos: 1
Cesáreas: 0
Abortos: 0
Menarca: 0
Médico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo

Orden de análisis clínicos #1002

Fecha: 19/02/2025 02:04 PM
Médico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Indicaciones para el paciente: - Presentarse con ropa comoda
Documentos de resultados:

Fecha	Descripción	Archivo
19/02/2025 02:06 PM		lab_1739995574.jpg

Listado de orden de análisis clínicos

Grupo	Análisis	Indicaciones	Unidad	Referencia	Resultado	Fecha resultado
CONTROL PACIENTE DIABÉTICO	HEMOGLOBI NA GLICOSILAD A				50	20/02/2025 12:00 AM

CONSULTA 18/02/2025**Registro de crecimiento #124**

Fecha: 18/02/2025 05:49 PM
Edad: 25
Meses: 9
Peso (kg): 62

84 - Gabriela Figueroa Valle

Talla (cm): 170
Médico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo

Orden de análisis clínicos #1001

Fecha: 18/02/2025 05:44 PM
Médico: Georgina Reyes López
Sucursal: Clínica Demo
Indicaciones para el paciente: - Presentarse con ropa comoda
Documentos de resultados:

Fecha	Descripción	Archivo
18/02/2025 05:47 PM		lab_1739922448.jpg

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		

Nota de evolución #911

Fecha: 18/02/2025 05:38 PM
Médico: Medis Software
Cerrada: Sí
Diagnósticos: DX001 - HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA
Peso (kg): 60
Talla (cm): 170
IMC: 20.76
Temperatura (°C): 36
Peso ideal (kg): 72.25

Detalle:

s
o
a
p

Historia clínica #1567

Fecha: 18/02/2025 05:32 PM
Medico: Georgina Reyes López
Sucursal: Clínica Demo
Firmado: No

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

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

II. FIABILIDAD

Pregunta	Respuesta
Describe:	

III. ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

Pregunta	Respuesta
Describe:	

IV. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	

V. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VI. MOTIVO DE CONSULTA

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VII. PADECIMIENTO ACTUAL

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VIII. INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

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

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:	DX001 - HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA

XII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describe:	

XIII. PRONÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe:	

IX. OBSERVACIONES

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

X. ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

Pregunta	Respuesta
Menarca	

Firma

Pregunta	Respuesta
Firma	

ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS

Pregunta	Respuesta
FUM	
Menarca	

EJEMPLO 1

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

Historia clínica #1566

Fecha: 18/02/2025 05:31 PM
Medico: Georgina Reyes López
Sucursal: Clínica Demo
Firmado: No

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

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

II. FIABILIDAD

Pregunta	Respuesta
Describe:	

III. ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

Pregunta	Respuesta
Describe:	

IV. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	

V. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VI. MOTIVO DE CONSULTA

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VII. PADECIMIENTO ACTUAL

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VIII. INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

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

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:	DX001 - HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA, DX003 - DESNUTRICIÓN, O036 - ABORTO ESPONTÁNEO COMPLETO O NO ESPECIFICADO, COMPLICADO POR HEMORRAGIA EXCESIVA O TARDÍA

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 #1043

Fecha: 31/01/2025 12:37 PM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Historia clínica #1540

Fecha: 31/01/2025 12:22 PM
Medico: Abigail Cruz Rocha
Sucursal: Clínica Demo
Firmado: No

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

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

II. FIABILIDAD

Pregunta	Respuesta
Describe:	

III. ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

Pregunta	Respuesta
Describe:	

IV. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	

V. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VI. MOTIVO DE CONSULTA

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VII. PADECIMIENTO ACTUAL

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VIII. INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

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

IX. EXPLORACIÓN FÍSICA

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

X. PARACLÍNICOS PREVIOS

84 - Gabriela Figueroa Valle

Pregunta	Respuesta
Describe:	
colocar	

XI. DIAGNÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe:	
CIE10:	DX001 - HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA, DX003 - DESNUTRICIÓN, R101 - DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR, O036 - ABORTO ESPONTÁNEO COMPLETO O NO ESPECIFICADO, COMPLICADO POR HEMORRAGIA EXCESIVA O TARDÍA

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 06/01/2025**Formato #1005**

Fecha: 06/01/2025 02:29 PM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Orden de análisis clínicos #962

Fecha: 06/01/2025 02:23 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
BIOMETRIA HEMÁTICA	HEMOGLOBINA CORPOSCULAR MEDIA		pg			
BIOMETRIA HEMÁTICA	LEUCOCITOS		µl			
BIOMETRIA HEMÁTICA	LINFOCITOS		%			
BIOMETRIA HEMÁTICA	NEUTROFILOS		%			
BIOMETRIA HEMÁTICA	PLAQUETAS		10 ³			
BIOMETRIA	RETICULOCITOS		%			

84 - Gabriela Figueroa Valle

Grupo	Análisis	Indicaciones	Unidad	Referencia	Resultado	Fecha resultado
HEMÁTICA	TOS					
BIOMETRIA HEMÁTICA	VOLUMEN CORPUSCUL AR MEDIO		fL			

Receta #1143**Fecha:** 06/01/2025 02:22 PM**Alergias:** Penicilina**Detalle:**

ACECLOFENACO: Polvo (Para solución)

100 mg

CAFEÍNA/IBUPROFENO: Cápsula (Gelatina blanda)

100 mg/400 mg

Nota de evolución #868**Fecha:** 06/01/2025 02:21 PM**Médico:** Medis Software**Cerrada:** Sí**Diagnósticos:**

DX001 - HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA, R101 - DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR

Detalle:

Estado actual del paciente:

Tratamiento:

Notas:

CONSULTA 24/12/2024**Formato #998****Fecha:** 24/12/2024 11:44 AM**Formato:** Consentimiento informado**Médico:** Medis Software**Sucursal:** Clínica Demo**Activo:** Sí

Historia clínica #1480

Fecha: 24/12/2024 11:36 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.	Peso (kg): 80 Talla (cm): 160 IMC: 31.25 Tensión arterial: 110/80 Temperatura (°C): 36 Frec. cardíaca (lpm): 88 Frec. respiratoria (rpm): 19 Saturación O ₂ (%): 96 PA media: 90
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:	R103 - DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN, R101 - DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR

XII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describe:	

XIII. PRONÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe:	

IX. OBSERVACIONES

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

X. ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

Pregunta	Respuesta
Menarca	

Firma

Pregunta	Respuesta
Firma	

ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS

Pregunta	Respuesta
FUM	
Menarca	

EJEMPLO 1

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

Nota de evolución #860

Fecha: 24/12/2024 11:30 AM

Médico: Medis Software

Cerrada: Sí

Diagnósticos:

R103 - DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN, R101 - DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR

Peso (kg): 80

Talla (cm): 160

IMC: 31.25

Tensión arterial: 110/80

Temperatura (°C): 36

Frecuencia cardíaca (lpm): 88

Frecuencia respiratoria (rpm): 19

Saturación de oxígeno (%): 96

Presión arterial media: 90

Detalle:

Estado actual del paciente:

Tratamiento:

Notas:

Historia clínica #1479

Fecha: 24/12/2024 11:26 AM

Medico: Medis Software

Sucursal: Clínica Demo

Firmado: No

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Pregunta	Respuesta
Religión:	Catolica
Escolaridad:	Licenciatura en historia del arte
Lugar de nacimiento:	Guadalajara
Grupo sanguíneo:	B+
Alergias:	Penicilina
Acompañante:	Esposo
¿Cuál?	33344343448
...¿CUÁL?	

II. FIABILIDAD

Pregunta	Respuesta
Describe:	Confiable, interrogatorio directo

III. ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

Pregunta	Respuesta
Describe:	Madre DMII Padre HTA

IV. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	Negados

V. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	Niega consumo de drogas Niega consumo de alcohol y tabaco Adecuada higiene

VI. MOTIVO DE CONSULTA

Pregunta	Respuesta
Describe:	Estreñimiento

VII. PADECIMIENTO ACTUAL

Pregunta	Respuesta
Describe:	Menciona desde hace 3 meses iniciar con leve dolor ocasional, localizado en hipogastrio, predominante por las noches, o despues del consumo de alimentos con alto contenido de grasas e irritantes, tambien menciona que disminuyo la cantidad de evacuaciones semanales, reduciendo a 2 veces por semana la deposicion. Consume por sugerencia familiar plantago 1 vez al dia, sin mejoría, por lo que acude a valoración medica el día de hoy, ya que desde esta ultima semana, solo a tenido 1 deposicion, escasa en cantidad.

VIII. INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

Pregunta	Respuesta
1. Órganos de los sentidos	
-- Visión:	Sin alteraciones aparentes
-- Audición:	Sin alteraciones aparentes
-- Olfato:	Sin alteraciones aparentes
-- Gusto:	Sin alteraciones aparentes
-- Tacto:	Sin alteraciones aparentes
2. Piel y tegumentos	
-- Piel:	Sin alteraciones aparentes
-- Uñas:	Sin alteraciones aparentes
-- Pelo:	Sin alteraciones aparentes
3. Respiratorio:	Sin alteraciones aparentes
4. Cardiovascular y periférico:	Sin alteraciones aparentes
5. Gastrointestinal:	Refiere dolor ocasional tipo colico, emesis en 2 ocasiones el ultimo mes, abdomen distendido.
6. Genitourinario:	Sin alteraciones aparentes
7. Músculo-esquelético:	Sin alteraciones aparentes
8. Nervioso-psiquiátrico:	Refiere consumo de simplex por trastorno de ansiedad, el cual se autoreceto

IX. EXPLORACIÓN FÍSICA

Pregunta	Respuesta
a) Habitus exterior:	Paciente orientada en las 3 esferas, endomorfo.
b) Signos vitales.	Peso (kg): 80 Talla (cm): 160 IMC: 31.25 Tensión arterial: 110/80 Temperatura (°C): 36 Frec. cardíaca (lpm): 88 Frec. respiratoria (rpm): 19 Saturación O ₂ (%): 96 PA media: 90
c) Cabeza.	
-- Cráneo	Normocefalo
-- Ojos:	Pupilas isocoricas, normorreflecticas
-- Oídos:	Sin alteraciones aparentes
-- Nariz:	Sin alteraciones aparentes
-- Boca:	Sin alteraciones aparentes
e) Cuello:	Cilindrico, movil, no doloroso, sin ganglios palpables
f) Tórax:	Adecuada amplexion y amplexacion, murmullo vesicular presente
g) Abdomen:	Abdomen globoso a expensas de paniculo adiposo, timpanico, ruidos peristalticos presentes y aumentados ligeramente,

84 - Gabriela Figueroa Valle

Pregunta	Respuesta
	doloroso a la palpacion profunda en mesogastrio e hipogastrio, sin datos de irritacion peritoneal
h) Extremidades:	Sin alteraciones aparentes
i) Columna:	Sin alteraciones aparentes
j) Examen pélvico:	Sin alteraciones aparentes

X. PARACLÍNICOS PREVIOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	Ninguno, se solicitaran estudios
colocar	

XI. DIAGNÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe:	Estreñimiento en estudio
CIE10:	R103 - DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN

XII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describe:	Senosidos AB tabletas Tomar 2 tabletas diarias por 3 meses Adecuacion en habitos alimenticios Valoracion por nutricion Consumo de 2 litros de agua Acudir a valoracion con estudios solicitados

XIII. PRONÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe:	Reservado a evolucion

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 #1478

Fecha: 24/12/2024 11:26 AM
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Firmado: No

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

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

II. FIABILIDAD

Pregunta	Respuesta
Describe:	

III. ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

Pregunta	Respuesta
Describe:	

IV. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	

V. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VI. MOTIVO DE CONSULTA

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VII. PADECIMIENTO ACTUAL

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VIII. INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

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

IX. EXPLORACIÓN FÍSICA

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

X. PARACLÍNICOS PREVIOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	
colocar	

XI. DIAGNÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe:	
CIE10:	DX001 - HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA, 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	

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 16/12/2024**Historia clínica #1468**

Fecha: 16/12/2024 12:40 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?	

Pregunta	Respuesta
...¿CUÁL?	

II. FIABILIDAD

Pregunta	Respuesta
Describe:	

III. ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

Pregunta	Respuesta
Describe:	

IV. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	

V. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VI. MOTIVO DE CONSULTA

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VII. PADECIMIENTO ACTUAL

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VIII. INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

Pregunta	Respuesta
1. Órganos de los sentidos	
-- Visión:	
-- Audición:	
-- Olfato:	
-- Gusto:	
-- Tacto:	
2. Piel y tegumentos	
-- Piel:	
-- Uñas:	
-- Pelo:	
3. Respiratorio:	
4. Cardiovascular y periférico:	
5. Gastrointestinal:	

Pregunta	Respuesta
6. Genitourinario:	
7. Músculo-esquelético:	
8. Nervioso-psiquiátrico:	

IX. EXPLORACIÓN FÍSICA

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

X. PARACLÍNICOS PREVIOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	
colocar	

XI. DIAGNÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe:	
CIE10:	DX001 - HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA

XII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describe:	

XIII. PRONÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe:	

IX. OBSERVACIONES

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

X. ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

Pregunta	Respuesta
Menarca	

Firma

Pregunta	Respuesta
Firma	

ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS

Pregunta	Respuesta
FUM	
Menarca	

EJEMPLO 1

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

CONSULTA 14/12/2024**Receta #1128****Fecha:** 14/12/2024 11:52 AM**Alergias:** Penicilina**Detalle:**

IBUPROFENO: Cápsula (Gelatina blanda)400 mg

Tomar 1 cap cada 8 hrs

IBUPROFENO: Cápsula (Gelatina blanda)

400 mg

ACECLOFENACO: Comprimido
100 mg

Receta #1127

Fecha: 14/12/2024 11:47 AM
Alergias: Penicilina
Detalle:
ÁCIDO ACETILSALICÍLICO/PARACETAMOL/CAFEÍNA: Tableta
250 mg/250 mg/65 mg

En caso de dolor

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

Formato #991

Fecha: 14/12/2024 11:39 AM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Historia clínica #1467

Fecha: 14/12/2024 11:29 AM
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Firmado: No

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

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

II. FIABILIDAD

Pregunta	Respuesta
Describe:	

III. ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

Pregunta	Respuesta
Describe:	

IV. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	

V. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VI. MOTIVO DE CONSULTA

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VII. PADECIMIENTO ACTUAL

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VIII. INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

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

IX. EXPLORACIÓN FÍSICA

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

X. PARACLÍNICOS PREVIOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	
colocar	

XI. DIAGNÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe:	
CIE10:	DX001 - HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA

XII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describe:	

XIII. PRONÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe:	

IX. OBSERVACIONES

Pregunta	Respuesta
SELECCIÓN	
SELECCIÓN MULTIPLE	
NUMERO	
FECHA	
SI O NO	No

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 04/12/2024**Historia clínica #1435**

Fecha: 04/12/2024 01:33 PM
Medico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo
Firmado: No

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Pregunta	Respuesta
Religión:	Catolica
Escolaridad:	Licenciatura en historia del arte
Lugar de nacimiento:	Guadalajara
Grupo sanguíneo:	B+
Alergias:	Penicilina
Acompañante:	Esposo

84 - Gabriela Figueroa Valle

Pregunta	Respuesta
¿Cuál?	33344343448
...¿CUÁL?	

II. FIABILIDAD

Pregunta	Respuesta
Describe:	Confiable, interrogatorio directo

III. ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

Pregunta	Respuesta
Describe:	Madre DMII Padre HTA

IV. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	Negados

V. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	Niega consumo de drogas Niega consumo de alcohol y tabaco Adecuada higiene

VI. MOTIVO DE CONSULTA

Pregunta	Respuesta
Describe:	Estreñimiento

VII. PADECIMIENTO ACTUAL

Pregunta	Respuesta
Describe:	Menciona desde hace 3 meses iniciar con leve dolor ocasional, localizado en hipogastrio, predominante por las noches, o despues del consumo de alimentos con alto contenido de grasas e irritantes, tambien menciona que disminuyo la cantidad de evacuaciones semanales, reduciendo a 2 veces por semana la deposicion. Consume por sugerencia familiar plantago 1 vez al dia, sin mejoría, por lo que acude a valoración medica el día de hoy, ya que desde esta ultima semana, solo a tenido 1 deposicion, escasa en cantidad.

VIII. INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

Pregunta	Respuesta
1. Órganos de los sentidos	
-- Visión:	Sin alteraciones aparentes
-- Audición:	Sin alteraciones aparentes

84 - Gabriela Figueroa Valle

Pregunta	Respuesta
-- Olfato:	Sin alteraciones aparentes
-- Gusto:	Sin alteraciones aparentes
-- Tacto:	Sin alteraciones aparentes
2. Piel y tegumentos	
-- Piel:	Sin alteraciones aparentes
-- Uñas:	Sin alteraciones aparentes
-- Pelo:	Sin alteraciones aparentes
3. Respiratorio:	Sin alteraciones aparentes
4. Cardiovascular y periférico:	Sin alteraciones aparentes
5. Gastrointestinal:	Refiere dolor ocasional tipo colico, emesis en 2 ocasiones el ultimo mes, abdomen distendido.
6. Genitourinario:	Sin alteraciones aparentes
7. Músculo-esquelético:	Sin alteraciones aparentes
8. Nervioso-psiquiátrico:	Refiere consumo de simplex por trastorno de ansiedad, el cual se autoreceto

IX. EXPLORACIÓN FÍSICA

Pregunta	Respuesta
a) Habitus exterior:	Paciente orientada en las 3 esferas, endomorfo.
b) Signos vitales.	Peso (kg): 80 Talla (cm): 160 IMC: 31.25 Tensión arterial: 110/80 Temperatura (°C): 36 Frec. cardíaca (lpm): 88 Frec. respiratoria (rpm): 19 Saturación O ₂ (%): 96 PA media: 90
c) Cabeza.	
-- Cráneo	Normocefalo
-- Ojos:	Pupilas isocoricas, normorreflecticas
-- Oídos:	Sin alteraciones aparentes
-- Nariz:	Sin alteraciones aparentes
-- Boca:	Sin alteraciones aparentes
e) Cuello:	Cilindrico, movil, no doloroso, sin ganglios palpables
f) Tórax:	Adecuada amplexion y amplexacion, murmullo vesicular presente
g) Abdomen:	Abdomen globoso a expensas de paniculo adiposo, timpanico, ruidos peristalticos presentes y aumentados ligeramente, doloroso a la palpacion profunda en mesogastrio e hipogastrio, sin datos de irritacion peritoneal
h) Extremidades:	Sin alteraciones aparentes
i) Columna:	Sin alteraciones aparentes

84 - Gabriela Figueroa Valle

Pregunta	Respuesta
j) Examen pélvico:	Sin alteraciones aparentes

X. PARACLÍNICOS PREVIOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	Ninguno, se solicitaran estudios
colocar	

XI. DIAGNÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe:	Estreñimiento en estudio
CIE10:	R103 - DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN

XII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describe:	Senosidos AB tabletas Tomar 2 tabletas diarias por 3 meses Adecuacion en habitos alimenticios Valoracion por nutricion Consumo de 2 litros de agua Acudir a valoracion con estudios solicitados

XIII. PRONÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe:	Reservado a evolucion

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 #977

Fecha: 04/12/2024 11:23 AM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Software
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

CONSULTA 29/11/2024

Nota de evolución #834

Fecha: 29/11/2024 01:02 PM
Médico: Medis Software
Cerrada: Sí
Diagnósticos: DX001 - HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA
Peso (kg): 60
Talla (cm): 165
IMC: 22.04
Tensión arterial: 110/70
Temperatura (°C): 36.7
Frecuencia cardíaca (lpm): 80
Frecuencia respiratoria (rpm): 16
Saturación de oxígeno (%): 98
Presión arterial media: 83.33

Detalle:

Estado actual del paciente: estable

Tratamiento:

Notas:

Historia clínica #1430

Fecha: 29/11/2024 12:59 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:	DX001 - HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA

XII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describe:	

XIII. PRONÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe:	

IX. OBSERVACIONES

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

X. ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

Pregunta	Respuesta
Menarca	

Firma

Pregunta	Respuesta
Firma	

ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS

Pregunta	Respuesta
FUM	
Menarca	

EJEMPLO 1

Pregunta	Respuesta
EJEMPLO X	
¿Opciones?	
EJEMPLO XX	No

Pregunta	Respuesta
Antecedentes	
Ejemplo	
imagen	

CONSULTA 27/11/2024

Receta #1113

Fecha: 27/11/2024 05:31 PM

Alergias: Penicilina

Detalle:

SENÓSIDOS A-B: Tableta 8.6 mg

Tomar 2 tabletas cada 24 hrs por 3 meses

PINAVERIO, Bromuro de/DIMETICONA: Cápsula

100 mg/300 mg

Tomar 1 tabletas cada 8 hrs por 30 días

Cambios en hábitos alimenticios

Consumo de 2 litros de agua al día

Evitar alimentos irritantes, con grasa, embutidos, refrescos, lácteos y seguir indicaciones de nutrióloga

Historia clínica #1427

Fecha: 27/11/2024 05:13 PM

Médico: Medis Medis

Sucursal: Clínica Demo

Firmado: No

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Pregunta	Respuesta
Religión:	Católica
Escolaridad:	Licenciatura en historia del arte
Lugar de nacimiento:	Guadalajara
Grupo sanguíneo:	B+
Alergias:	Penicilina
Acompañante:	Esposo
¿Cuál?	33344343448
...¿CUÁL?	

II. FIABILIDAD

Pregunta	Respuesta
Describe:	Confiable, interrogatorio directo

III. ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

Pregunta	Respuesta
Describe:	Madre DMII Padre HTA

IV. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	Negados

V. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	Niega consumo de drogas Niega consumo de alcohol y tabaco Adecuada higiene

VI. MOTIVO DE CONSULTA

Pregunta	Respuesta
Describe:	Estreñimiento

VII. PADECIMIENTO ACTUAL

Pregunta	Respuesta
Describe:	Menciona desde hace 3 meses iniciar con leve dolor ocasional, localizado en hipogastrio, predominante por las noches, o despues del consumo de alimentos con alto contenido de grasas e irritantes, tambien menciona que disminuyo la cantidad de evacuaciones semanales, reduciendo a 2 veces por semana la deposicion. Consume por sugerencia familiar plantago 1 vez al dia, sin mejoría, por lo que acude a valoración medica el día de hoy, ya que desde esta ultima semana, solo a tenido 1 deposicion, escasa en cantidad.

VIII. INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

Pregunta	Respuesta
1. Órganos de los sentidos	
-- Visión:	Sin alteraciones aparentes
-- Audición:	Sin alteraciones aparentes
-- Olfato:	Sin alteraciones aparentes
-- Gusto:	Sin alteraciones aparentes
-- Tacto:	Sin alteraciones aparentes
2. Piel y tegumentos	
-- Piel:	Sin alteraciones aparentes

84 - Gabriela Figueroa Valle

Pregunta	Respuesta
-- Uñas:	Sin alteraciones aparentes
-- Pelo:	Sin alteraciones aparentes
3. Respiratorio:	Sin alteraciones aparentes
4. Cardiovascular y periférico:	Sin alteraciones aparentes
5. Gastrointestinal:	Refiere dolor ocasional tipo colico, emesis en 2 ocasiones el ultimo mes, abdomen distendido.
6. Genitourinario:	Sin alteraciones aparentes
7. Músculo-esquelético:	Sin alteraciones aparentes
8. Nervioso-psiquiátrico:	Refiere consumo de simplex por trastorno de ansiedad, el cual se autoreceto

IX. EXPLORACIÓN FÍSICA

Pregunta	Respuesta
a) Habitus exterior:	Paciente orientada en las 3 esferas, endomorfo.
b) Signos vitales.	Peso (kg): 80 Talla (cm): 160 IMC: 31.25 Tensión arterial: 110/80 Temperatura (°C): 36 Frec. cardíaca (lpm): 88 Frec. respiratoria (rpm): 19 Saturación O ₂ (%): 96 PA media: 90
c) Cabeza.	
-- Cráneo	Normocefalo
-- Ojos:	Pupilas isocoricas, normorreflecticas
-- Oídos:	Sin alteraciones aparentes
-- Nariz:	Sin alteraciones aparentes
-- Boca:	Sin alteraciones aparentes
e) Cuello:	Cilindrico, movil, no doloroso, sin ganglios palpables
f) Tórax:	Adecuada amplexion y amplexacion, murmullo vesicular presente
g) Abdomen:	Abdomen globoso a expensas de paniculo adiposo, timpanico, ruidos peristalticos presentes y aumentados ligeramente, doloroso a la palpacion profunda en mesogastrio e hipogastrio, sin datos de irritacion peritoneal
h) Extremidades:	Sin alteraciones aparentes
i) Columna:	Sin alteraciones aparentes
j) Examen pélvico:	Sin alteraciones aparentes

X. PARACLÍNICOS PREVIOS

84 - Gabriela Figueroa Valle

Pregunta	Respuesta
Describe: colocar	Ninguno, se solicitaran estudios

XI. DIAGNÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe:	Estreñimiento en estudio
CIE10:	R103 - DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN

XII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describe:	Senosidos AB tabletas Tomar 2 tabletas diarias por 3 meses Adecuacion en habitos alimenticios Valoracion por nutricion Consumo de 2 litros de agua Acudir a valoracion con estudios solicitados

XIII. PRONÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe:	Reservado a evolucion

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 26/11/2024

Imagen #181

Nombre de la imagen: 2024-01-16
Imágen: img_1_1732649013.jpg
Fecha: 26/11/2024 01:23 PM
Usuario: Enfermería General
Sucursal: Clínica Demo
Carpeta: Tomografías
Imágen editada: img_1_1732649013_edit_1775586162.jpg

Imagen #180

Nombre de la imagen: 2022-05-26
Imágen: img_1_1732648988.jpg
Fecha: 26/11/2024 01:23 PM
Usuario: Enfermería General
Sucursal: Clínica Demo
Carpeta: Radiografías
Imágen editada: img_1_1732648988_edit_1780963876.jpg

Documento #72

Nombre del documento: 07/04/2022
Documento: doc_1732648907.pdf
Fecha: 26/11/2024 01:21 PM
Usuario: Enfermería General
Sucursal: Clínica Demo
Carpeta: Nota

CONSULTA 25/11/2024

Formato #967

Fecha: 25/11/2024 03:39 PM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: No

CONSULTA 19/11/2024**Historia clínica #1419**

Fecha: 19/11/2024 12:26 PM
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Firmado: No

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

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

II. FIABILIDAD

Pregunta	Respuesta
Describe:	

III. ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

Pregunta	Respuesta
Describe:	

IV. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	

V. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VI. MOTIVO DE CONSULTA

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VII. PADECIMIENTO ACTUAL

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VIII. INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

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

IX. EXPLORACIÓN FÍSICA

Pregunta	Respuesta
a) Habitus exterior:	
b) Signos vitales.	
c) Cabeza.	
-- Cráneo	
-- Ojos:	
-- Oídos:	
-- Nariz:	
-- Boca:	
e) Cuello:	
f) Tórax:	
g) Abdomen:	

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

X. PARACLÍNICOS PREVIOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	
colocar	

XI. DIAGNÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe:	
CIE10:	DX001 - HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA

XII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describe:	

XIII. PRONÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe:	

IX. OBSERVACIONES

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

X. ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

Pregunta	Respuesta
Menarca	

Firma

Pregunta	Respuesta
Firma	

ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS

Pregunta	Respuesta
FUM	
Menarca	

EJEMPLO 1

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

CONSULTA 12/11/2024**Historia clínica #1414**

Fecha: 12/11/2024 05:17 PM
Medico: Abigail Cruz Rocha
Sucursal: Clínica Demo
Firmado: No

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

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

II. FIABILIDAD

Pregunta	Respuesta
Describe:	

III. ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

Pregunta	Respuesta
Describe:	

IV. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	

V. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VI. MOTIVO DE CONSULTA

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VII. PADECIMIENTO ACTUAL

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VIII. INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

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

IX. EXPLORACIÓN FÍSICA

Pregunta	Respuesta
a) Habitus exterior:	
b) Signos vitales.	
c) Cabeza.	
-- Cráneo	
-- Ojos:	
-- Oídos:	
-- Nariz:	

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:	DX001 - HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA

XII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describe:	

XIII. PRONÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe:	

IX. OBSERVACIONES

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

X. ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

Pregunta	Respuesta
Menarca	

Firma

Pregunta	Respuesta
Firma	

ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS

Pregunta	Respuesta
FUM	
Menarca	

EJEMPLO 1

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

CONSULTA 11/11/2024**Control prenatal #112**

Fecha:	11/11/2024 04:37 PM
Fecha última menstruación:	05/04/2024
Embarazos:	1
Partos:	1
Cesáreas:	0
Abortos:	0
Menarca:	0
Médico:	Medis Medis
Sucursal:	Clínica Demo

CONSULTA 10/11/2024**Orden de análisis clínicos #933**

Fecha:	10/11/2024 01:28 PM
Médico:	Medis Medis
Sucursal:	Clínica Demo
Indicaciones para el paciente:	- Presentarse con 4hrs de ayuno
Documentos de resultados:	

Fecha	Descripción	Archivo
26/11/2024 01:29 PM	BH paciente	lab_1732649371.jpg

Listado de orden de análisis clínicos

Grupo	Análisis	Indicaciones	Unidad	Referencia	Resultado	Fecha resultado
BIOMETRIA HEMÁTICA	HEMOGLOBINA CORPOSCULAR MEDIA		pg		30.4	26/11/2024 12:00 AM
BIOMETRIA HEMÁTICA	LEUCOCITOS		µl		4.39	26/11/2024 12:00 AM
BIOMETRIA HEMÁTICA	LINFOCITOS		%		24.6	26/11/2024 12:00 AM
BIOMETRIA HEMÁTICA	NEUTROFILOS		%		2.95	26/11/2024 12:00 AM
BIOMETRIA HEMÁTICA	PLAQUETAS		10 ³		178	26/11/2024 12:00 AM
BIOMETRIA HEMÁTICA	RETICULOCITOS		%			26/11/2024 12:00 AM
BIOMETRIA HEMÁTICA	VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO		fL		84.7	26/11/2024 12:00 AM

Orden de estudios de gabinete #302**Fecha:** 10/11/2024 01:19 PM**Médico:** Medis Medis**Sucursal:** Clínica Demo**Documentos de resultados:**

Fecha	Descripción	Archivo
26/11/2024 01:28 PM	Rx abdomen paciente	lab_1732649316.jpg

Listado de orden de estudios de gabinete

Estudio	Indicaciones	Grupo
ABDOMEN		RADIOGRAFIA

CONSULTA 06/11/2024**Historia clínica #1407****Fecha:** 06/11/2024 08:51 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:	DX001 - HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA

XII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describe:	

XIII. PRONÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe:	

IX. OBSERVACIONES

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

X. ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

Pregunta	Respuesta
Menarca	

Firma

Pregunta	Respuesta
Firma	

ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS

Pregunta	Respuesta
FUM	
Menarca	

EJEMPLO 1

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

CONSULTA 05/11/2024

Nota de evolución #818

Fecha: 05/11/2024 12:58 PM
Médico: Abigail Cruz Rocha
Cerrada: Sí
Diagnósticos: DX001 - HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA

Detalle:

Estado actual del paciente:

Tratamiento:

Notas:

CONSULTA 01/11/2024**Orden de estudios de gabinete #294**

Fecha: 01/11/2024 12:29 PM
Médico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo

Listado de orden de estudios de gabinete

Estudio	Indicaciones	Grupo
ABDOMEN		RADIOGRAFIA

Receta #1102

Fecha: 01/11/2024 12:24 PM
Alergias: Penicilina

Detalle:

IBUPROFENO: Cápsula (Gelatina blanda)
600 mg
tomar 1 cap prn

IBUPROFENO: Cápsula (Gelatina blanda)
400 mg

IBUPROFENO: Cápsula (Gelatina blanda)
400 mg

Formato #958

Fecha: 01/11/2024 12:17 PM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: No

Vacuna #21

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:	01/11/2024 12:00 AM
Lote:	0089
Aplicó:	Ana V.
Sucursal:	Clínica Demo

CONSULTA 30/10/2024

Orden de análisis clínicos #919

Fecha:	30/10/2024 05:01 PM
Médico:	Medis Medis
Sucursal:	Clínica Demo
Indicaciones para el paciente:	- Presentarse con 8hrs 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		%			
BIOMETRIA HEMÁTICA	VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO		fL			

CONSULTA 29/10/2024

Formato #950

Fecha: 29/10/2024 12:48 PM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Orden de estudios de gabinete #291

Fecha: 29/10/2024 12:43 PM
Médico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo

Listado de orden de estudios de gabinete

Estudio	Indicaciones	Grupo
AP TÓRAX		RADIOGRAFIA

Receta #1093

Fecha: 29/10/2024 12:30 PM
Alergias: Penicilina

Detalle:

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

AMANTADINA, Clorhidrato de/CLORFENAMINA, Maleato de/PARACETAMOL: Cápsula
50 mg/3 mg/300 mg

Historia clínica #1387

Fecha: 29/10/2024 12:20 PM
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Firmado: No

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

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

II. FIABILIDAD

Pregunta	Respuesta
Describe:	

III. ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

Pregunta	Respuesta
Describe:	NIEGA ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

IV. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	

V. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VI. MOTIVO DE CONSULTA

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VII. PADECIMIENTO ACTUAL

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VIII. INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

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

IX. EXPLORACIÓN FÍSICA

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

X. PARACLÍNICOS PREVIOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	
colocar	

XI. DIAGNÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe:	DX001
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	

Historia clínica #1386

Fecha: 29/10/2024 12:19 PM
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Firmado: No

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

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

II. FIABILIDAD

Pregunta	Respuesta
Describe:	

III. ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

Pregunta	Respuesta
Describe:	

IV. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	

V. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VI. MOTIVO DE CONSULTA

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VII. PADECIMIENTO ACTUAL

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VIII. INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

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

IX. EXPLORACIÓN FÍSICA

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

X. PARACLÍNICOS PREVIOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	
colocar	

XI. DIAGNÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe:	
CIE10:	DX001 - HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA

XII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describe:	

XIII. PRONÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe:	

IX. OBSERVACIONES

Pregunta	Respuesta
SELECCIÓN	
SELECCIÓN MULTIPLE	
NUMERO	
FECHA	
SI O NO	No

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 28/10/2024**Registro de crecimiento #117**

Fecha:	28/10/2024 04:16 PM
Edad:	7
Meses:	3
Peso (kg):	25
Talla (cm):	124
Peso para la edad (p):	50
Talla para la edad (p):	50
Médico:	Medis Medis
Sucursal:	Clínica Demo

Registro de crecimiento #116

Fecha:	28/10/2024 04:16 PM
Edad:	6
Meses:	3
Peso (kg):	20
Talla (cm):	123
Peso para la edad (p):	50
Talla para la edad (p):	75
Médico:	Medis Medis
Sucursal:	Clínica Demo

Registro de crecimiento #115

Fecha:	28/10/2024 04:15 PM
Edad:	5
Meses:	10
Peso (kg):	18.8
Talla (cm):	121
Médico:	Medis Medis
Sucursal:	Clínica Demo

Registro de crecimiento #114

Fecha:	28/10/2024 04:15 PM
Edad:	5
Meses:	3
Peso (kg):	18
Talla (cm):	120
Médico:	Medis Medis
Sucursal:	Clínica Demo

Formato #948

Fecha:	28/10/2024 12:08 PM
Formato:	Certificado médico
Medico:	Medis Medis
Sucursal:	Clínica Demo
Activo:	No

Control prenatal #108

Fecha:	28/10/2024 11:57 AM
Fecha última menstruación:	05/04/2024
Embarazos:	1
Partos:	1
Cesáreas:	0

Abortos: 0
Menarca: 0
Médico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo

Orden de análisis clínicos #914

Fecha: 28/10/2024 11:44 AM
Médico: Medis Medis
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	HEMOGLOBINA CORPOSCULAR MEDIA		pg			
BIOMETRIA HEMÁTICA	LEUCOCITOS		µl			
BIOMETRIA HEMÁTICA	LINFOCITOS		%			
BIOMETRIA HEMÁTICA	NEUTROFILOS		%			
BIOMETRIA HEMÁTICA	PLAQUETAS		10 ³			
BIOMETRIA HEMÁTICA	RETICULOCITOS		%			
BIOMETRIA HEMÁTICA	VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO		fL			

Receta #1090

Fecha: 28/10/2024 11:42 AM

Detalle:

IBUPROFENO: Cápsula (Gelatina blanda)
 400 mg

IBUPROFENO: Cápsula (Gelatina blanda)
 400 mg

IBUPROFENO: Cápsula (Gelatina blanda)
 400 mg

Vacuna #01

Cartilla:	Otras vacunas
Vacuna:	Gardasil 9
Enfermedad:	Vph
Dosis:	1
Fecha de aplicación:	28/10/2024
Lote:	000
Aplicó:	Ana V.
Sucursal:	Clínica Demo

Vacuna #17

Cartilla:	CARTILLA NACIONAL DE SALUD PARA ADOLESCENTES DE 10 - 19 AÑOS
Vacuna:	Hepatitis B
Enfermedad:	Hepatitis B
Dosis:	Primera
Edad recomendada:	A partir de los 11 años
Fecha de aplicación:	28/10/2024 12:00 AM
Lote:	00000
Aplicó:	Ana V.
Sucursal:	Clínica Demo

Vacuna #18

Cartilla:	CARTILLA NACIONAL DE SALUD PARA ADOLESCENTES DE 10 - 19 AÑOS
Vacuna:	Td
Enfermedad:	Tétanos y Difteria
Dosis:	Con esquema incompleto o no documentado (Primera)
Edad recomendada:	Dosis inicial
Fecha de aplicación:	28/10/2024 12:00 AM
Lote:	0909
Aplicó:	Ana V.
Sucursal:	Clínica Demo

CONSULTA 25/10/2024

Historia clínica #1379

Fecha:	25/10/2024 02:48 PM
Medico:	Medis Medis
Sucursal:	Clínica Demo
Firmado:	No

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

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

II. FIABILIDAD

Pregunta	Respuesta
Describe:	

III. ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

Pregunta	Respuesta
Describe:	NIEGA ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

IV. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	

V. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VI. MOTIVO DE CONSULTA

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VII. PADECIMIENTO ACTUAL

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VIII. INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

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

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:	DX001
CIE10:	

XII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describe:	

XIII. PRONÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe:	

IX. OBSERVACIONES

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

X. ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

Pregunta	Respuesta
Menarca	

Firma

Pregunta	Respuesta
Firma	

ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS

Pregunta	Respuesta
FUM	
Menarca	

EJEMPLO 1

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

Historia clínica #1377

Fecha: 25/10/2024 02:25 PM
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Firmado: No

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

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

II. FIABILIDAD

Pregunta	Respuesta
Describe:	

III. ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

Pregunta	Respuesta
Describe:	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:	DX001
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 22/10/2024

Receta #1087**Fecha:** 22/10/2024 05:14 PM**Alergias:** Penicilina**Detalle:**

IBUPROFENO: Cápsula (Gelatina blanda)400 mg

Tomar 1 cap cada 8 hrs

IBUPROFENO: Cápsula (Gelatina blanda)

400 mg

CONSULTA 21/10/2024**Formato #944****Fecha:** 21/10/2024 05:17 PM**Formato:** Consentimiento informado**Medico:** Medis Medis**Sucursal:** Clínica Demo**Activo:** No**Orden de estudios de gabinete #287****Fecha:** 21/10/2024 05:14 PM**Médico:** Medis Medis**Sucursal:** Clínica Demo**Documentos de resultados:**

Fecha	Descripción	Archivo
28/10/2024 04:01 PM		lab_1730152866.pdf
28/10/2024 04:00 PM		lab_1730152842.jpg

Listado de orden de estudios de gabinete

Estudio	Indicaciones	Grupo
AP DE PELVIS		RADIOGRAFIAS

Receta #1086**Fecha:** 21/10/2024 05:09 PM**Alergias:** Penicilina**Detalle:**

IBUPROFENO: Cápsula (Gelatina blanda)400 mg

tomar 1 cap cada 8 hrs

Receta #1085**Fecha:** 21/10/2024 05:06 PM**Alergias:** Penicilina**Detalle:**

IBUPROFENO: Cápsula (Gelatina blanda)400 mg

tomar 1 cap cada 8 hrs

Historia clínica #1369**Fecha:** 21/10/2024 05:02 PM**Medico:** Medis Medis**Sucursal:** Clínica Demo**Firmado:** No**I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN**

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

II. FIABILIDAD

Pregunta	Respuesta
Describe:	

III. ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

Pregunta	Respuesta
Describe:	NIEGA ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

IV. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	

V. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VI. MOTIVO DE CONSULTA

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VII. PADECIMIENTO ACTUAL

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VIII. INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

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

IX. EXPLORACIÓN FÍSICA

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

X. PARACLÍNICOS PREVIOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	
colocar	

XI. DIAGNÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe:	DX001
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 18/10/2024**Formato #939**

Fecha: 18/10/2024 10:31 AM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Receta #1083

Fecha: 18/10/2024 10:20 AM
Alergias: Penicilina

Detalle:

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

ÁCIDO IBANDRÓNICO (Ibandronato monosódico monohidratado): Tableta
150 mg

Historia clínica #1367

Fecha: 18/10/2024 10:15 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?	

Pregunta	Respuesta
...¿CUÁL?	

II. FIABILIDAD

Pregunta	Respuesta
Describe:	

III. ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

Pregunta	Respuesta
Describe:	NIEGA ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

IV. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	

V. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VI. MOTIVO DE CONSULTA

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VII. PADECIMIENTO ACTUAL

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VIII. INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

Pregunta	Respuesta
1. Órganos de los sentidos	
-- Visión:	
-- Audición:	
-- Olfato:	
-- Gusto:	
-- Tacto:	
2. Piel y tegumentos	
-- Piel:	
-- Uñas:	
-- Pelo:	
3. Respiratorio:	
4. Cardiovascular y periférico:	
5. Gastrointestinal:	

Pregunta	Respuesta
6. Genitourinario:	
7. Músculo-esquelético:	
8. Nervioso-psiquiátrico:	

IX. EXPLORACIÓN FÍSICA

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

X. PARACLÍNICOS PREVIOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	
colocar	

XI. DIAGNÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe:	DX001
CIE10:	

XII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describe:	

XIII. PRONÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe:	

IX. OBSERVACIONES

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

X. ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

Pregunta	Respuesta
Menarca	

Firma

Pregunta	Respuesta
Firma	

ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS

Pregunta	Respuesta
FUM	
Menarca	

EJEMPLO 1

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

CONSULTA 16/10/2024**Nota de evolución #800**

Fecha: 16/10/2024 04:54 PM
Médico: Medis Medis
Cerrada: Sí
Diagnósticos: J36X - ABSCESO PERIAMIGDALINO
Detalle:
Estado actual del paciente:

Tratamiento:

Notas:

Historia clínica #1363

Fecha: 16/10/2024 04:36 PM
Medico: Abigail Cruz Rocha
Sucursal: Clínica Demo
Firmado: No

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

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

II. FIABILIDAD

Pregunta	Respuesta
Describe:	

III. ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

Pregunta	Respuesta
Describe:	NIEGA ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

IV. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	

V. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VI. MOTIVO DE CONSULTA

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VII. PADECIMIENTO ACTUAL

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VIII. INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

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

IX. EXPLORACIÓN FÍSICA

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

X. PARACLÍNICOS PREVIOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	
colocar	

XI. DIAGNÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe:	
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	

Formato #937

Fecha: 16/10/2024 04:31 PM
Formato: Aviso de Privacidad
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Formato #936

Fecha: 16/10/2024 04:28 PM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: No

Historia clínica #1362

Fecha: 16/10/2024 04:16 PM
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Firmado: No

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

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

II. FIABILIDAD

Pregunta	Respuesta
Describe:	

III. ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

Pregunta	Respuesta
Describe:	NIEGA ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

IV. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	

V. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VI. MOTIVO DE CONSULTA

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VII. PADECIMIENTO ACTUAL

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VIII. INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

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

IX. EXPLORACIÓN FÍSICA

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

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

X. PARACLÍNICOS PREVIOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	
colocar	

XI. DIAGNÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe:	
CIE10:	

XII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describe:	

XIII. PRONÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe:	

IX. OBSERVACIONES

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

X. ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

Pregunta	Respuesta
Menarca	

Firma

Pregunta	Respuesta
Firma	

ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS

Pregunta	Respuesta
FUM	
Menarca	

EJEMPLO 1

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

CONSULTA 12/10/2024**Receta #1077**

Fecha: 12/10/2024 01:54 PM

Alergias: Penicilina

Detalle:

CAFEÍNA/IBUPROFENO: Cápsula (Gelatina blanda)

100 mg/400 mg

CAFEÍNA/IBUPROFENO: Cápsula (Gelatina blanda)

100 mg/400 mg

CONSULTA 09/10/2024**Formato #930**

Fecha: 09/10/2024 04:20 PM

Formato: Consentimiento informado

Medico: Medis Medis

Sucursal: Clínica Demo

Activo: No

Receta #1076**Fecha:** 09/10/2024 04:13 PM**Alergias:** Penicilina**Detalle:**

IBUPROFENO: Cápsula (Gelatina blanda) 400 mg

Tomar 1 cap cada 8 hrs

Formato #928**Fecha:** 09/10/2024 12:03 PM**Formato:** Consentimiento informado**Medico:** Medis Medis**Sucursal:** Clínica Demo**Activo:** No**Receta #1075****Fecha:** 09/10/2024 11:56 AM**Alergias:** Penicilina**Detalle:**

IBUPROFENO: Cápsula (Gelatina blanda)

400 mg

Tomar 1 cap cada 8 hrs

CONSULTA 07/10/2024**Orden de análisis clínicos #894****Fecha:** 07/10/2024 04:46 PM**Médico:** Medis Medis**Sucursal:** Clínica Demo**Indicaciones para el paciente:** mmm**Observaciones:** IDX**Listado de orden de análisis clínicos**

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

Orden de análisis clínicos #893

Fecha: 07/10/2024 04:45 PM
Médico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Observaciones: IDx

Listado de orden de análisis clínicos

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

Orden de análisis clínicos #892

Fecha: 07/10/2024 04:43 PM
Médico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Indicaciones para el paciente: - Ayuno de 8 horas
Observaciones: Idx Cetoacidosis

Listado de orden de análisis clínicos

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

Orden de análisis clínicos #891

Fecha: 07/10/2024 04:42 PM
Médico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Observaciones: IDX Cetoacidosis

Listado de orden de análisis clínicos

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

Grupo	Análisis	Indicaciones	Unidad	Referencia	Resultado	Fecha resultado
	CORPOSCULAR MEDIA					
BIOMETRIA HEMÁTICA	LEUCOCITOS		µl			
BIOMETRIA HEMÁTICA	LINFOCITOS		%			
BIOMETRIA HEMÁTICA	NEUTROFILOS		%			
BIOMETRIA HEMÁTICA	PLAQUETAS		10 ³			
BIOMETRIA HEMÁTICA	RETICULOCITOS		%			
BIOMETRIA HEMÁTICA	VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO		fL			
ELECTROLITOS	CALCIO	MMMM	mEq/l	14-16		
ELECTROLITOS	CLORO		mEq/l			
ELECTROLITOS	FOSFORO		mg/dl			
ELECTROLITOS	MAGNESIO		mmol/l			
ELECTROLITOS	POTASIO		mEq/l			
ELECTROLITOS	SODIO		mEq/l			

Orden de análisis clínicos #890**Fecha:** 07/10/2024 04:41 PM**Médico:** Medis Medis**Sucursal:** Clínica Demo**Indicaciones para el paciente:** IDX.**Listado de orden de análisis clínicos**

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

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

CONSULTA 04/10/2024**Formato #923**

Fecha: 04/10/2024 10:58 AM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

CONSULTA 03/10/2024**Historia clínica #1341**

Fecha: 03/10/2024 05:32 PM
Medico: Medis Medis
Sucursal: Life Medic
Firmado: No

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

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

II. FIABILIDAD

Pregunta	Respuesta
Describa:	

III. ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

Pregunta	Respuesta
Describe:	NIEGA ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

IV. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	

V. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VI. MOTIVO DE CONSULTA

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VII. PADECIMIENTO ACTUAL

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VIII. INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

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

IX. EXPLORACIÓN FÍSICA

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

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

X. PARACLÍNICOS PREVIOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	
colocar	

XI. DIAGNÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe:	
CIE10:	

XII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describe:	

XIII. PRONÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe:	

IX. OBSERVACIONES

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

X. ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

Pregunta	Respuesta
Menarca	

Firma

Pregunta	Respuesta
Firma	

ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS

Pregunta	Respuesta
FUM	
Menarca	

EJEMPLO 1

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

CONSULTA 30/09/2024**Formato #920**

Fecha: 30/09/2024 09:24 AM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Receta #1070

Fecha: 30/09/2024 09:15 AM
Alergias: Penicilina
Detalle: IBUPROFENO: Cápsula (Gelatina blanda) 400 mg

Historia clínica #1335

Fecha: 30/09/2024 09:09 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:	
-- Gusto:	
-- Tacto:	

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

IX. EXPLORACIÓN FÍSICA

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

X. PARACLÍNICOS PREVIOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	
colocar	

XI. DIAGNÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe:	
CIE10:	

XII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describe:	

XIII. PRONÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe:	

IX. OBSERVACIONES

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

X. ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

Pregunta	Respuesta
Menarca	

Firma

Pregunta	Respuesta
Firma	

ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS

Pregunta	Respuesta
FUM	
Menarca	

EJEMPLO 1

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

CONSULTA 25/09/2024

Formato #918

Fecha: 25/09/2024 02:27 PM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: No

Receta #1068

Fecha: 25/09/2024 02:16 PM
Alergias: Penicilina
Detalle:
CAFEÍNA/IBUPROFENO: Cápsula (Gelatina blanda) 100 mg/400 mg
Tomar 1 cap

CONSULTA 17/09/2024**Formato #910**

Fecha: 17/09/2024 03:13 PM
Formato: Certificado médico
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Historia clínica #1322

Fecha: 17/09/2024 03:07 PM
Medico: Medis Medis
Sucursal: Life Medic
Firmado: No

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

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

II. FIABILIDAD

Pregunta	Respuesta
Describe:	

III. ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

Pregunta	Respuesta
Describe:	NIEGA ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

IV. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	

V. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VI. MOTIVO DE CONSULTA

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VII. PADECIMIENTO ACTUAL

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VIII. INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

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

IX. EXPLORACIÓN FÍSICA

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

X. PARACLÍNICOS PREVIOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	
colocar	

XI. DIAGNÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe:	
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
TEXTTO	
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 13/09/2024**Formato #908**

Fecha: 13/09/2024 02:49 PM
Formato: Justificante médico
Medico: Medis Medis
Sucursal: Life Medic
Activo: Sí

CONSULTA 12/09/2024**Formato #902**

Fecha: 12/09/2024 01:38 PM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo

Activo: Sí

Orden de estudios de gabinete #267

Fecha: 12/09/2024 01:33 PM

Médico: Medis Medis

Sucursal: Clínica Demo

Listado de orden de estudios de gabinete

Estudio	Indicaciones	Grupo
AP DE PELVIS		RADIOGRAFIAS

Receta #1059

Fecha: 12/09/2024 01:26 PM

Alergias: Penicilina

Detalle:

IBUPROFENO: Tableta 400 mg

Tomar

CONSULTA 07/09/2024

Formato #896

Fecha: 07/09/2024 10:43 AM

Formato: Certificado médico

Médico: Medis Medis

Sucursal: Clínica Demo

Activo: No

Formato #895

Fecha: 07/09/2024 10:41 AM

Formato: Consentimiento informado

Médico: Medis Medis

Sucursal: Clínica Demo

Activo: Sí

Orden de estudios de gabinete #263

Fecha: 07/09/2024 10:39 AM

Médico: Medis Medis

Sucursal: Clínica Demo

Listado de orden de estudios de gabinete

Estudio	Indicaciones	Grupo
AP DE PELVIS		RADIOGRAFIAS

Orden de análisis clínicos #866

Fecha: 07/09/2024 10:36 AM
Médico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Indicaciones para el paciente: - Ayuno de 8 horas

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			
ELECTROLITOS	CALCIO	MMMM	mEq/l	14-16		
ELECTROLITOS	CLORO		mEq/l			
ELECTROLITOS	FOSFORO		mg/dl			
ELECTROLITOS	MAGNESIO		mmol/l			
ELECTROLITOS	POTASIO		mEq/l			
ELECTROLITOS	SODIO		mEq/l			

Receta #1052

Fecha: 07/09/2024 10:34 AM
Alergias: Penicilina
Detalle: IBUPROFENO: Suspensión 100 g/ 5 mL

Historia clínica #1304

Fecha: 07/09/2024 10:30 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:	
-- Gusto:	
-- Tacto:	
2. Piel y tegumentos	
-- Piel:	
-- Uñas:	
-- Pelo:	
3. Respiratorio:	
4. Cardiovascular y periférico:	
5. Gastrointestinal:	
6. Genitourinario:	
7. Músculo-esquelético:	
8. Nervioso-psiquiátrico:	

IX. EXPLORACIÓN FÍSICA

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

X. PARACLÍNICOS PREVIOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	
colocar	

XI. DIAGNÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe:	
CIE10:	

XII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describe:	

XIII. PRONÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe:	

IX. OBSERVACIONES

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

X. ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

Pregunta	Respuesta
Menarca	

Firma

Pregunta	Respuesta
Firma	

ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS

Pregunta	Respuesta
FUM	
Menarca	

EJEMPLO 1

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

Pregunta	Respuesta
imagen	

CONSULTA 05/09/2024**Historia clínica #1299**

Fecha: 05/09/2024 11:53 AM
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Firmado: No

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

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

II. FIABILIDAD

Pregunta	Respuesta
Describa:	

III. ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

Pregunta	Respuesta
Describa:	NIEGA ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

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:	

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 04/09/2024

Control prenatal #103

Fecha: 04/09/2024 05:23 PM
Fecha última menstruación: 05/04/2024
Aumento ponderal (kg): 4
Embarazos: 1
Partos: 1
Cesáreas: 0
Abortos: 0
Menarca: 0
Motivo: Control
Exploración: Sin datos patologicos
Médico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo

CONSULTA 29/08/2024

Formato #881

Fecha: 29/08/2024 09:56 AM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: No

Receta #1044

Fecha: 29/08/2024 09:47 AM
Alergias: Penicilina
Detalle:
 IBUPROFENO: Cápsula (Gelatina blanda)400 mg
 Tomar 1 cap cada 8 hrs

Receta #1043

Fecha: 29/08/2024 09:45 AM
Alergias: Penicilina
Detalle: IBUPROFENO: Cápsula (Gelatina blanda) 400 mg

Historia clínica #1278

Fecha: 29/08/2024 09:41 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:	
-- 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 26/08/2024

Nota de evolución #766

Fecha: 26/08/2024 12:48 PM
Médico: Medis Medis
Cerrada: Sí
Detalle:
Nota de egreso

Estado actual del paciente:

Tratamiento:

Notas:

CONSULTA 22/08/2024

Formato #874

Fecha: 22/08/2024 11:36 AM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: Sí

Receta #1039

Fecha: 22/08/2024 11:23 AM
Alergias: Penicilina
Detalle:
IBUPROFENO: Cápsula (Gelatina blanda)400 mg
Tomar 1 cap cada 8 hrs

Nota de evolución #761

Fecha: 22/08/2024 11:22 AM**Médico:** Medis Medis**Cerrada:** Sí**Diagnósticos:** J03**Detalle:**

Estado actual del paciente:

Tratamiento:

Notas:

CONSULTA 21/08/2024

Formato #873

Fecha: 21/08/2024 02:53 PM**Formato:** Consentimiento informado**Medico:** Medis Medis**Sucursal:** Clínica Demo**Activo:** No

Orden de estudios de gabinete #253

Fecha: 21/08/2024 02:50 PM**Médico:** Medis Medis**Sucursal:** Clínica Demo

Listado de orden de estudios de gabinete

Estudio	Indicaciones	Grupo
AP DE PELVIS		RADIOGRAFIAS

Receta #1038

Fecha: 21/08/2024 02:43 PM**Alergias:** Penicilina**Detalle:** IBUPROFENO: Cápsula 400 mg

CONSULTA 20/08/2024

Receta #1036

Fecha: 20/08/2024 05:30 PM**Alergias:** Penicilina**Detalle:**

IBUPROFENO: Cápsula (Gelatina blanda)400 mg

Tomar 1 cap cada 8 hrs

Historia clínica #1261

Fecha: 20/08/2024 05:24 PM
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Firmado: No

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

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

II. FIABILIDAD

Pregunta	Respuesta
Describe:	

III. ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

Pregunta	Respuesta
Describe:	NIEGA ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

IV. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	

V. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VI. MOTIVO DE CONSULTA

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VII. PADECIMIENTO ACTUAL

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VIII. INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

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

IX. EXPLORACIÓN FÍSICA

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

X. PARACLÍNICOS PREVIOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	
colocar	

XI. DIAGNÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe:	
CIE10:	

XII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describe:	

XIII. PRONÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe:	

IX. OBSERVACIONES

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

X. ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

Pregunta	Respuesta
Menarca	

Firma

Pregunta	Respuesta
Firma	

ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS

Pregunta	Respuesta
FUM	
Menarca	

EJEMPLO 1

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

Pregunta	Respuesta
imagen	

CONSULTA 19/08/2024

Formato #868

Fecha: 19/08/2024 01:56 PM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: No

Formato #866

Fecha: 19/08/2024 01:52 PM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: No

Formato #865

Fecha: 19/08/2024 01:50 PM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: No

Formato #863

Fecha: 19/08/2024 01:46 PM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: No

CONSULTA 15/08/2024

Formato #856

Fecha: 15/08/2024 10:58 AM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: No

Formato #855

Fecha:	15/08/2024 10:54 AM
Formato:	Consentimiento informado
Medico:	Medis Medis
Sucursal:	Clínica Demo
Activo:	No

Receta #1028

Fecha:	15/08/2024 10:45 AM
Alergias:	Penicilina
Detalle:	

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

CONSULTA 09/08/2024

Vacuna #24

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:	09/08/2024 12:00 AM
Lote:	12345-2L
Aplicó:	Enfermería General
Sucursal:	Centro Médico

CONSULTA 08/08/2024

Formato #847

Fecha:	08/08/2024 01:07 PM
Formato:	Justificante médico
Medico:	Medis Medis
Sucursal:	Clínica Demo
Activo:	No

CONSULTA 02/08/2024

Formato #839

Fecha:	02/08/2024 01:16 PM
Formato:	Consentimiento informado
Medico:	Medis Medis
Sucursal:	Clínica Demo
Activo:	Sí

CONSULTA 31/07/2024

Formato #833

Fecha:	31/07/2024 11:43 AM
Formato:	Consentimiento informado
Medico:	Medis Medis
Sucursal:	Clínica Demo
Activo:	Sí

CONSULTA 25/07/2024

Nota de evolución #738

Fecha:	25/07/2024 11:53 AM
Médico:	Medis Medis
Cerrada:	Sí
Diagnósticos:	R101 - DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR
Detalle:	
Estado actual del paciente:	
Tratamiento:	
Notas:	

CONSULTA 12/07/2024

Vacuna #23

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:	12/07/2024 12:00 AM
Lote:	12345
Aplicó:	Enfermería General
Sucursal:	Clínica Demo

CONSULTA 24/06/2024**Historia clínica #1166**

Fecha: 24/06/2024 06:36 PM
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Firmado: No

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

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

II. FIABILIDAD

Pregunta	Respuesta
Describe:	

III. ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

Pregunta	Respuesta
Describe:	NIEGA ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

IV. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	

V. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VI. MOTIVO DE CONSULTA

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VII. PADECIMIENTO ACTUAL

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VIII. INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

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

IX. EXPLORACIÓN FÍSICA

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

X. PARACLÍNICOS PREVIOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	
colocar	

XI. DIAGNÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe:	
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 03/05/2024

Orden de estudios de gabinete #201

Fecha: 03/05/2024 12:12 PM
Médico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Documentos de resultados:

Fecha	Descripción	Archivo
03/05/2024 12:12 PM	Ejemplo	lab_1714759974.jpg

Listado de orden de estudios de gabinete

Estudio	Indicaciones	Grupo
AUDIOMETRÍA		AUDIOMETRÍA

CONSULTA 21/03/2024

Formato #635

Fecha: 21/03/2024 09:23 AM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: No

CONSULTA 19/03/2024

Orden de análisis clínicos #697

Fecha: 19/03/2024 03:34 PM
Médico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Documentos de resultados:

Fecha	Descripción	Archivo
07/08/2024 12:16 PM		lab_1723054602.jpg

Listado de orden de análisis clínicos

Grupo	Análisis	Indicaciones	Unidad	Referencia	Resultado	Fecha resultado
BIOMETRIA	Biometria					21/08/2024

Medis365 - medis-demo

84 - Gabriela Figueroa Valle

Grupo	Análisis	Indicaciones	Unidad	Referencia	Resultado	Fecha resultado
HEMÁTICA	Hematica general					12:00 AM
BIOMETRIA HEMÁTICA	HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA		pg			21/08/2024 12:00 AM
BIOMETRIA HEMÁTICA	LEUCOCITOS		µl		8500	21/08/2024 12:00 AM
BIOMETRIA HEMÁTICA	LINFOCITOS		%			21/08/2024 12:00 AM
BIOMETRIA HEMÁTICA	NEUTROFILOS		%			21/08/2024 12:00 AM
BIOMETRIA HEMÁTICA	PLAQUETAS		10 ³			21/08/2024 12:00 AM
BIOMETRIA HEMÁTICA	RETICULOCITOS		%			21/08/2024 12:00 AM
BIOMETRIA HEMÁTICA	VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO		fL			21/08/2024 12:00 AM

CONSULTA 04/03/2024

Formato #608

Fecha: 04/03/2024 07:02 PM
Formato: Certificado médico
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: No

CONSULTA 18/01/2024

Formato #524

Fecha: 18/01/2024 12:05 PM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: No

CONSULTA 15/01/2024

Nota de evolución #610

Fecha: 15/01/2024 01:04 PM
Médico: Abigail Cruz Rocha
Cerrada: Sí
Diagnósticos: G430 - MIGRAÑA SIN AURA [MIGRAÑA COMÚN]
Detalle: Seguimiento.

CONSULTA 12/12/2023

Historia clínica #865

Fecha: 12/12/2023 05:32 PM
Medico: Miguel Villegas
Sucursal: Clínica Demo
Firmado: No

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

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

II. FIABILIDAD

Pregunta	Respuesta
Describe:	

III. ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

Pregunta	Respuesta
Describe:	NIEGA ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

IV. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	

V. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VI. MOTIVO DE CONSULTA

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VII. PADECIMIENTO ACTUAL

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VIII. INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

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

IX. EXPLORACIÓN FÍSICA

Pregunta	Respuesta
a) Habitus exterior:	
b) Signos vitales.	Peso (kg): 58 Temperatura (°C): 36
c) Cabeza.	
-- Cráneo	
-- Ojos:	
-- Oídos:	
-- Nariz:	
-- Boca:	
e) Cuello:	
f) Tórax:	

Pregunta	Respuesta
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 25/11/2023**Historia clínica #840**

Fecha: 25/11/2023 11:48 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:	
-- 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): 58 Temperatura (°C): 36
c) Cabeza.	
-- Cráneo	
-- Ojos:	
-- Oídos:	

Pregunta	Respuesta
-- Nariz:	
-- Boca:	
e) Cuello:	
f) Tórax:	
g) Abdomen:	
h) Extremidades:	
i) Columna:	
j) Examen pélvico:	

X. PARACLÍNICOS PREVIOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	
colocar	

XI. DIAGNÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe:	
CIE10:	

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 06/11/2023**Historia clínica #827**

Fecha: 06/11/2023 04:37 PM
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Firmado: No

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

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

II. FIABILIDAD

Pregunta	Respuesta
Describe:	

III. ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

Pregunta	Respuesta
Describe:	NIEGA ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

IV. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	

V. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VI. MOTIVO DE CONSULTA

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VII. PADECIMIENTO ACTUAL

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VIII. INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

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

IX. EXPLORACIÓN FÍSICA

Pregunta	Respuesta
a) Habitus exterior:	
b) Signos vitales.	Peso (kg): 58

Pregunta	Respuesta
	Temperatura (°C): 36
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 26/04/2023**Historia clínica #641**

Fecha: 26/04/2023 12:11 PM
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Firmado: No

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Pregunta	Respuesta
Religión:	
Escolaridad:	
Lugar de nacimiento:	
Grupo sanguíneo:	
Alergias:	
Acompañante:	
¿Cuál?	
...¿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): 58 Temperatura (°C): 36
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	

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	

CONSULTA 07/11/2022**Historia clínica #541**

Fecha: 07/11/2022 12:22 PM
Medico: Dr. Roberto Hernandez Gomez
Sucursal: Clínica Demo
Firmado: No

GENERALES

Pregunta	Respuesta
EMPRESA:	
C.C.:	
SEXO:	
TIPO DE EXAMEN:	
CARGO:	

Pregunta	Respuesta
ÁREA:	
ANTIGUEDAD:	
REPOSO AUDITIVO	No
HORA DE EXAMEN:	
DESCRIPCIÓN AUDIÓMETRO: EQUIPO	
CALIBRACIÓN:	
CABINA:	
AUDIOCUPS:	

A. ATECEDENTES PERSONALES

Pregunta	Respuesta
OTALGIA	No
OTITIS	No
OTORREA	No
OTORRAGIA	No
PRURITO	No
SENSACIÓN DE OIDO TAPADO:	No
VÉRTIGO	No
TINNITUS:	No
HIPOACUSIA SUBJETIVA	No
OTROS:	No
- TRAUMÁTICOS -	
TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO:	No
TRAUMA DIRECTO	No
TRAUMA ACÚSTICO	No
OTROS	No
- QUIRÚRGICOS -	
CIRUGÍA DE OIDO	No
TIMPANOPLASTIA	No
CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO	No
OTROS	No
- PATOLOGICOS -	
HIPERTENSIÓN ARTERIAL	No
DIABETES	No
PAROTIDITIS	No
SARAMPIÓN	No
RUBEOLA	No
RINITIS - SINUSITIS	No
ALTERACIONES DE TIROIDES	No
OTROS	No
- EXTRALABORALES -	
TEJO	No
MOTO	No

Pregunta	Respuesta
MÚSICA ALTO VOLUMEN	No
WALKMAN, IPOD, MP3, MP4	No
SERVICIO MILITAR	No
POLÍGONO	No
OTROS	No
- HEREDITARIOS-	
FAMILIARES CON PROBLEMAS AUDITIVOS	No
- TÓXICOS DEL NERVIOS ACÚSTICO-	
TÓXICOS INDUSTRIALES	No
FÁRMACOS	No
OBSERVACIONES:	
- OTOLÓGICOS -	

B. ANTECEDENTES LABORALES

Pregunta	Respuesta
RUIDO LABORAL	No
- TIEMPO DE EXPOSICIÓN:	
AÑOS:	
MESES:	
¿CUÁL?	
USO DE EPA	No
¿CUANDO?	
TIPO DE EPA	
OBSERVACIONES:	

C. OTOSCOPIA

Pregunta	Respuesta
PABELLON AURICULAR OD	
PABELLON AURICULAR OI	
CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO OD	
CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO OI	
MEMBRANA TIMPÁNICA OD	
MEMBRANA TIMPÁNICA OI	
OBSERVACIONES	

E. IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Pregunta	Respuesta
BILATERAL:	
O.D.	
OI.	

F. RECOMENDACIONES

Pregunta	Respuesta
RECOMENDACIONES	
OTROS:	

D. AUDIOMETRÍA

Pregunta	Respuesta
PTA(5123) OD	
PTA(5123) OI	
WEBER:	
RINNE:	

CONSULTA 28/09/2022

Formato #199

Fecha: 28/09/2022 11:50 AM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Dr. Roberto Hernandez Gomez
Sucursal: Clínica Demo
Activo: No

Receta #471

Fecha: 28/09/2022 11:48 AM
Detalle:
 PARACETAMOL
 500MG CADA 8 HORAS

Historia clínica #501

Fecha: 28/09/2022 11:42 AM
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Firmado: No

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

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

II. FIABILIDAD

Pregunta	Respuesta
Describe:	

III. ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

Pregunta	Respuesta
Describe:	

IV. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	

V. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VI. MOTIVO DE CONSULTA

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VII. PADECIMIENTO ACTUAL

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VIII. INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

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

IX. EXPLORACIÓN FÍSICA

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

X. PARACLÍNICOS PREVIOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	
colocar	

XI. DIAGNÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe:	
CIE10:	

XII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describe:	

XIII. PRONÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe:	

IX. OBSERVACIONES

Pregunta	Respuesta
SELECCIÓN	
SELECCIÓN MULTIPLE	
NUMERO	
FECHA	
SI O NO	No

84 - Gabriela Figueroa Valle

Pregunta	Respuesta
TEXTO	
IMAGEN	

X. ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

Pregunta	Respuesta
Menarca	

Firma

Pregunta	Respuesta
Firma	

ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS

Pregunta	Respuesta
FUM	23/09/2022
Menarca	

EJEMPLO 1

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

CONSULTA 24/08/2022

Formato #185

Fecha: 24/08/2022 04:51 PM
Formato: Consentimiento informado
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Activo: No

CONSULTA 04/08/2022

Historia clínica #431

Fecha: 04/08/2022 03:53 PM
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Firmado: No

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Pregunta	Respuesta
Religión:	Católica.
Escolaridad:	Licenciatura.
Lugar de nacimiento:	Autlán.
Grupo sanguíneo:	o+
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 04/07/2022

Nota de evolución #331

Fecha: 04/07/2022 10:01 AM
Médico: Medis Medis
Cerrada: Sí
Peso (kg): 58
Temperatura (°C): 36
Detalle: Seguimiento mensual

CONSULTA 12/05/2022**Historia clínica #361**

Fecha: 12/05/2022 06:29 PM
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Firmado: No

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

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

II. FIABILIDAD

Pregunta	Respuesta
Describe:	

III. ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

Pregunta	Respuesta
Describe:	NIEGA ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

IV. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	

V. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VI. MOTIVO DE CONSULTA

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VII. PADECIMIENTO ACTUAL

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VIII. INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

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

IX. EXPLORACIÓN FÍSICA

Pregunta	Respuesta
a) Habitus exterior:	
b) Signos vitales.	
c) Cabeza.	
-- Cráneo	
-- Ojos:	
-- Oídos:	
-- Nariz:	
-- Boca:	
e) Cuello:	
f) Tórax:	
g) Abdomen:	

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

X. PARACLÍNICOS PREVIOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	
colocar	

XI. DIAGNÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe:	
CIE10:	

XII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describe:	

XIII. PRONÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe:	

IX. OBSERVACIONES

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

X. ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

Pregunta	Respuesta
Menarca	

Firma

Pregunta	Respuesta
Firma	

ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS

Pregunta	Respuesta
FUM	
Menarca	

EJEMPLO 1

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

Historia clínica #360

Fecha: 12/05/2022 06:29 PM
Medico: Medis Medis
Sucursal: Clínica Demo
Firmado: No

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

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

II. FIABILIDAD

Pregunta	Respuesta
Describe:	

III. ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

Pregunta	Respuesta
Describe:	NIEGA ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

IV. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	

V. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VI. MOTIVO DE CONSULTA

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VII. PADECIMIENTO ACTUAL

Pregunta	Respuesta
Describe:	

VIII. INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

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

IX. EXPLORACIÓN FÍSICA

Pregunta	Respuesta
a) Habitus exterior:	
b) Signos vitales.	
c) Cabeza.	
-- Cráneo	
-- Ojos:	
-- Oídos:	
-- Nariz:	
-- Boca:	
e) Cuello:	

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

X. PARACLÍNICOS PREVIOS

Pregunta	Respuesta
Describe:	
colocar	

XI. DIAGNÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe:	
CIE10:	

XII. TRATAMIENTO

Pregunta	Respuesta
Describe:	

XIII. PRONÓSTICO

Pregunta	Respuesta
Describe:	

IX. OBSERVACIONES

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

X. ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

Pregunta	Respuesta
Menarca	

Firma

Pregunta	Respuesta
Firma	

ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS

Pregunta	Respuesta
FUM	
Menarca	

EJEMPLO 1

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

Receta #345

Fecha: 12/05/2022 06:21 PM

Detalle:

DIHIDROERGOTAMINA PARACETAMOL - CAFÉÍNA

Oral. Adultos: 1 a 2 mg de dihidroergotamina, dosis única. Repetir la dosis de acuerdo a respuesta terapéutica. Dosis máxima: 6 mg/ día.

IBUPROFENO

Adultos y niños mayores de 12 años.

200 a 400 mg cada 4 a 6 horas, dependiendo de la intensidad de los síntomas, sin sobrepasar 1200 mg

DIPIRIDAMOL

Intravenosa. 0.142 mg/kg de peso/minuto (0.567 mg/kg de peso total) por infusión durante 4 minutos. Dosis máxima 0.84 mg/kg de peso por infusión durante 6 a 10 minutos.

Receta #344

Fecha: 12/05/2022 06:20 PM

Detalle:

PARACETAMOL

Adultos:

250-500 mg cada 4 ó 6 horas

IBUPROFENO

Adultos y niños mayores de 12 años.

200 a 400 mg cada 4 a 6 horas, dependiendo de la intensidad de los síntomas, sin sobrepasar 1200 mg

DIPIRIDAMOL

Intravenosa. 0.142 mg/kg de peso/minuto (0.567 mg/kg de peso total) por infusión durante 4 minutos. Dosis máxima 0.84 mg/kg de peso por infusión durante 6 a 10 minutos.

CONSULTA 16/10/2020

Vacuna #27

Cartilla:	CARTILLA NACIONAL DE SALUD PARA LA MUJER 20 - 59 AÑOS
Vacuna:	COVID-19
Enfermedad:	Formas graves de la COVID-19
Dosis:	Personas con factores de riesgo (Refuerzo)
Edad recomendada:	12 meses después de la última dosis o en el embarazo preferentemente a partir del segundo trimestre
Fecha de aplicación:	16/10/2020 12:00 AM
Lote:	AZ-17658
Aplicó:	Enfermería General
Sucursal:	Centro Médico

CONSULTA 22/09/2020

Vacuna #26

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:	22/09/2020 12:00 AM
Lote:	FJR4512-3
Aplicó:	Enfermería General
Sucursal:	Centro Médico

CONSULTA 30/03/2010

Vacuna #28

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:	30/03/2010 12:00 AM

84 - Gabriela Figueroa Valle

Lote:	9238475
Aplicó:	Enfermería General
Sucursal:	Clínica Demo

CONSULTA 28/10/1998

Vacuna #19

Cartilla:	CARTILLA NACIONAL DE SALUD PARA NIÑAS Y NIÑOS DE 0 - 9 AÑOS
Vacuna:	BCG
Enfermedad:	Tuberculosis meningea y miliar
Dosis:	Única
Edad recomendada:	Al nacer
Fecha de aplicación:	28/10/1998 12:00 AM
Lote:	89
Aplicó:	Ana V.
Sucursal:	Clínica Demo