

Formulario de Evaluación

Nombre(s)



Apellido(s)



RUT



Formato: 12345678-9

Fecha de Evaluación



viernes, 11 de abril de 2025

**Ingresa los datos
personales del paciente**

Sexo



Masculino



Femenino

Profesional



Dra. Valentina Ríos M.

Edad del Paciente



años

Rango: 0-100 años

Presión Arterial



mmHg

Rango: 70-190 mmHg

Frecuencia Cardíaca



lpm

Rango: 40-130 lpm

Sat. Oxígeno



%

Rango: 70-100%

Condiciones Crónicas



Seleccione una opción



Nota: Incluye antecedentes previos y otras comorbididades

Observaciones Médicas


Nota: Información adicional sobre la condición del paciente


**Ingresa los signos
vital y antecedentes
del paciente**

Calcular Riesgo

**Completados los datos
se puede predecir la
condición del paciente**

Resultados de la Evaluación

 Complete el formulario para obtener la evaluación de riesgo

 Probabilidad de Mortalidad

Aquí se mostrará un gráfico circular con el riesgo de mortalidad


 Nivel de Severidad

Aquí se mostrará un gráfico de barra lateral con el grado de severidad del diagnóstico

 Factores de Riesgo

Aquí se graduará el porcentaje de contribución al riesgo de cada signo vital

Nota: Esto es una simulación artificial y no reemplaza el diagnóstico médico

 Generar PDF

Opcionalmente se puede generar un PDF con la ficha medica del paciente