

# International Health Collective Medical Records

**Apellido Paterno:** \_\_\_\_\_ **Apellido Materno:** \_\_\_\_\_

**Nombres:** \_\_\_\_\_ **Fecha de Nacimiento:** \_\_\_\_\_ **Edad:** \_\_\_\_\_

**Sexo: M\_\_ F \_\_ Telefono: \_\_\_\_\_ Seguro de Salud: Y/N Girasoles/TJP**

**Recepción - tiempo de llegada:\_\_\_\_\_**

# Triage

**Time in:** \_\_\_\_\_ **Time out:** \_\_\_\_\_

**Name (triager):** \_\_\_\_\_ **Status: EMT/Student nurse/other (specify)** \_\_\_\_\_

<div><div>Vitals</div><div>Weight: _____ kg</div><div>Height: _____ in/cm</div><div>Temp: _____ °F</div><div>RR: _____ O2: _____</div><div>BP: _____ / _____ HR: _____</div><div><div>Female Patients</div><div>LMP: _____</div><div>Regular: Yes/No</div><div>Pregnancies (#): _____</div><div>Live births (#): _____</div><div>Abortions (#): _____</div><div>Miscarriages (#): _____</div><div><div>History</div><div>Past medical history</div><div>_____</div><div>_____</div><div>_____</div><div>_____</div><div>_____</div><div>_____</div><div>_____</div></div></div></div>	<div><div>Allergies</div><div>_____</div><div>_____</div><div>_____</div><div>_____</div><div>_____</div><div>_____</div><div>Medications</div><div>_____</div><div>_____</div><div>_____</div><div>_____</div><div>_____</div><div>_____</div><div>Surgeries</div><div>_____</div><div>_____</div><div>_____</div><div>_____</div><div>_____</div><div>Immunizations</div><div>_____</div><div>_____</div><div>_____</div><div>_____</div><div>_____</div></div>	<div><div>Chief Complaint</div><div>_____</div><div>_____</div><div>_____</div><div>_____</div><div>_____</div><div>_____</div><div>_____</div><div>_____</div><div>_____</div><div>_____</div><div>_____</div><div>_____</div><div>_____</div><div>_____</div><div>_____</div><div>_____</div><div>_____</div><div>_____</div><div>_____</div><div>_____</div></div>
<div><div>Labs</div><div><div>BGL/ Hemoglobin A1C</div><div>BGL: _____ A1C: _____</div><div>Circle:      Fasting      Non-fasting</div><div><div>Pregnancy Test</div><div>Circle:      Positive      Negative</div></div></div></div>	<div><div>Urine Test</div><div><div>Leukocytes:</div><div>Nitrites:</div><div>Uro-Bilirubin:</div><div>Protein:</div><div>pH:</div></div><div><div>Blood:</div><div>Specific Gravity:</div><div>Ketone:</div><div>Bilirubin:</div><div>Glucose</div></div></div>	
<div><div>For Pharmacy Use Only:</div><div>_____</div><div>_____</div><div>_____</div><div>_____</div></div>		

