FORMATO DE ATENCIÓN INTEGRAL

CONSULTA

FECHA:								HORA	:						
EDAD:								Tiempe medad		de	Enfer-				
Motivo de co															
Signos y Sín															
Relato crono															
FACTOR IDENTIFIC															
APETITO:					SI	N	О				SED:	S	I NO		
SUEÑO:					SI	N	О				ORIN	IA:	SI	NO	
DEPOSICIO	NES:				SI	N	О								
FIEBRE EN LOS ÚLTIMOS 15 DÍAS:					SI	N	O						N LAS I IANAS		SI SI
SIGNOS URGENCIA EN LOS ÚLTIMOS 15 DÍAS:					SI	N	O						ÓN O TALES		E SIÓN SI
EX. Físico	T°:			P.A	:		F	c:		FR		F	Peso:		
											·				
Talla:			P.A	P.ABD:			PC:								
DIA GNIÁGE	TGO		TDT:	D O	DE E	. T .	•	CID V							
DIAGNÓST	100		11.	РО Р	DE D			CIE X							
				P P	D D	R R									
				P	D D	R									
				P	D D	R									
				1	Ъ	11	•								
TRATAMIENTO VÍA						DOSIS		FRECUENO DE AD- MINIS- TRACIÓN		IA					
EXÁMENES	S AU	XIL-													
Próvima Cita:								Obsory		iánı					

MEDIDAS HIGIÉNICO											
DIETÉTICA											
MEDIDAS TIVAS:	PREVEN-										
REFERENC											
lugar y moti	100):										
Firma y Sell											
Apellidos y											
Nº HC:											
				C	ONS	SUI	L TA				
FECHA:							HORA:				
EDAD:							Tiempo medad:	de	Enfer-		
Motivo de consulta:											
Signos y Sín											
Relato crono	ológico:										
FACTOR IDENTIFIC)										
APETITO:				SI	N	О			SED:	SI NO	
SUEÑO:				SI	N	О			ORINA	A: SI NO)
DEPOSICIO	ONES:			SI	N	0					
FIEBRE EN LOS ÚLTIMOS 15 DÍAS:			S	SI NO		О			VIAJÓ EN LAS ÚLTIMAS DOS SEMANAS: SI NO		
SIGNOS URGENCIA EN LOS ÚLTIMOS 15 DÍAS:			1	SI NO		О			SECRECIÓN O LESIÓN EN GENITALES: SI NO		
EX. Físico	T°:		P.A			Fo	:	FR	<u> </u>	Peso:	
Talla:		P.A	P.ABD:			PC:					
DIAGNÓSTICO		T	TIPO DE DX				CIE X				
			P D R								
			Р	D	R						
			Р	D	R						
			Р	D	R						

TRATAMIENTO	VÍA		DOS	SIS	FRECUENC DE AD- MINIS-	IA		
					TRACIÓN			
EXÁMENES AU IARES:	XIL-							
Próxima Cita:	Observación:							
		I						
MEDIDAS HIGIÉNICO DIETÉTICAS:	-							
MEDIDAS PREV TIVAS:	EN-							
REFERENCIA (fe lugar y motivo):	echa,							
Firma y Sello								
Apellidos y Nomb	re:							
Nº HC:		·			·			