



6 SIGNOS VITALES Y MEDICIONES																
PRESIÓN ARTERIAL	12	12	FRECUENCIA CARDIACA min	12	FRECUENCIA RESPIRA. min	12	TEMPERATUR BUCAL °C	12	TEMPERATUR AXILAR °C	12	PESO Kg	12	TALLA m	12	PERIMETRO CEFÁLIC cm	12

7 EXAMEN FÍSICO		R= REGIONAL S= SISTÉMICO		CP = CON EVIDENCIA DE PATOLOGÍA: MARCAR "X" Y DESCRIBIR ABAJO ANOTANDO EL NÚMERO Y LETRA CORRESPONDIENTES				SP = SIN EVIDENCIA DE PATOLOGÍA: MARCAR "X" Y NO DESCRIBIR											
C P S P		C P S P		C P S P		C P S P		C P S P		C P S P									
1-R	PIEL - FANERAS		X	6-R	BOCA		X	11-R	ABDOMEN		X	1-S	ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS		X	6-S	URINARIO		X
2-R	CABEZA		X	7-R	ORO FARINGE		X	12-R	COLUMNA VERTEBRAL		X	2-S	RESPIRATORIO		X	7-S	MÚSCULO ESQUELÉTICO		X
3-R	OJOS		X	8-R	CUELLO		X	13-R	INGLE-PERINÉ		X	3-S	CARDIO VASCULAR		X	8-S	ENDOCRINO		X
4-R	OÍDOS		X	9-R	AXILAS - MAMAS		X	14--R	MIEMBROS SUPERIORES		X	4-S	DIGESTIVO		X	9-S	HEMO LINFÁTICO		X
5-R	NARIZ		X	10-R	TÓRAX		X	15--R	MIEMBROS INFERIORES		X	5-S	GENITAL		X	10-S	NEUROLÓGICO		X

IMC : 0.08

8 DIAGNOSTICO		PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO		CIE	PRE	DEF	CIE	PRE	DEF
1	PEATON LESIONADO POR COLISION CON VEHICULO DE MOTO	V02.0	X		4				
2					5				
3					6				

9 PLANES DE TRATAMIENTO		DE DIAGNÓSTICO, TERAPÉUTICOS Y EDUCACIONALES	
PRUEBAS PLANES DE TRATAMIENTO			

FECHA	14/10/2020	HORA	16:05	NOMBRE DEL PROFESIONAL	Dr/a. ADMINISTRADOR ADMI	1	FIRMA		NÚMERO DE HOJA	1
-------	------------	------	-------	------------------------	--------------------------	---	-------	--	----------------	---

SNS-MSP / HCU-form.003 / 2008

EXAMEN FÍSICO