

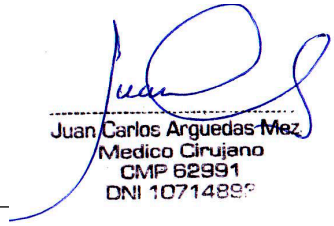


Examen Clínico

Historia Clínica: N009-SR000003719

I. DATOS DE FILIACIÓN					
Nombres:	JEAN CRISTIAN		Apellidos:	NEYRA ORE	
Edad:	24		Seguro:	ESSALUD	
Empresa:	CERTIMIN SA / San Juan de Miraflores		Centro Médico:	LABORAL MEDICAL SERVICES EIRL	
Médico:	Dr(a).JUAN CARLOS ARGUEDAS		Fecha Atención:	05/09/2015	
Foto: Sin Foto					
II. ANTECEDENTES MÉDICO PERSONALES					
No Refiere Antecedentes Médico Personales.					
III. HÁBITOS NOCIVOS					
CONSUMO DE ALCOHOL: Poco, SOCIAL		CONSUMO DE DROGAS: Nunca,		TABAQUISMO: No fuma (Preventivo),	
ACTIVIDAD FÍSICA: Hipoactivo, 20 MIN AL DIA 5 V SEMANA					
IV. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS FAMILIARES					
1	OTRAS ENFERMEDADES / Padre , HIPOTIROIDISMO RESIDUAL EN TRATAMIENTO				
2	NO REFIERE ANTECEDENTES / Madre ,				
3	ASMA / Hermanos , HERMANO MENOR				
V. EVALUACIÓN MÉDICA					
Anamnesis:					
¿Presenta síntomas?: No		Síntomas Principales: No Refiere		Relato: Paciente Asintomático	
Antropometría:					
Talla: 1.65 m		Peso: 66.00 Kg		IMC: 24.24 kg/m2	
Perímetro abdominal: 85 cm					
Funciones Vitales:					
P.A.S: 90 mmHg		P.A.D: 60 mmHg		Frecuencia Cardíaca: 60 Lat/min	
				Frecuencia Respiratoria: 14 R/min	
Sat. O2: 98 %					
Funciones Biológicas:					
Sin Alteración					
Examen Físico					
Estoscopia	ABEG, ABEN ABEH.				
Estado Mental	Estado Mental en aparente buen estado				
Piel	X	Piel sin alteración.			
Cabellos	X	Cabello sin alteración			
Oído	X	Oídos sin alteración.		Nariz	X
					Nariz sin alteración.
Boca	X	Boca sin alteración		Faringe	X
					Faringe sin alteración.
Cuello	X	Cuello sin alteración		Aparato Respiratorio	X
					Aparato Respiratorio sin alteración
Aparato Cardiovascular	X	Aparato Cardio Vascular sin alteración		Aparato Digestivo	X
					Aparato Digestivo sin alteración
Aparato Genitourinario	X	Aparato Genitourinario sin alteración		Aparato Locomotor	
Marcha				Columna	
Miembros Superiores				Miembros Inferiores	
Sistema Linfático				Sistema Nervioso	
VI. HALLAZGOS Y RECOMENDACIONES					
No se han registrado datos.					
				Firma y Sello Médico	
Firma del Examinado		Huella del Examinado		 <p>Juan Carlos Arguedas Mez Medico Cirujano CMP 62991 DNI 10714889</p>	