



ATENCIÓN MÉDICA - HISTORIA CLÍNICA

CODIGO DE AT	ENCIÓN:	N009-SI	R0000056	03		MÉDIC	O TRAT	ANTE:	SAN LC	RENZO,	CLINICA		
PACIENTE:	MARIN PAR	REDES FRA	NCISCA			FECHA	IMPRE	SIÓN:		11/07/20	019		
EDAD:	94 Años		,	SEXO: FEMEN	INO	EST. C	IVIL:	SOLTERO(A)		N° Tel.:	96	63809150	
Fecha Nacimier	nto: 23/	03/1925	DNI: 4	7393717	N° HIS	T C:	473937	17	NACIO	NALIDAD) : P	ERUANO	
RESIDENCIA A	CTUAL:	CASER	IO LA TOT	TORILLA		RESIDI	ENCIA A	NTERIOR:	ICHOC	AN			
G. DE INSTRUC	CIÓN: AN	ALFABETO	F	RELIGIÓN:	EVANGELICA			OCUPACIÓN:	AMA DI	E CASA			
Talla:			Peso:			FR:				IMC			
T°:			PA:		/	1	FC			SpO2			
MOTIVO DE CO	NSULTA												
SIGNOS Y SÍNT	OMAS:												
ENFERMEDAD	ACTUAL :												
Tiempo de enfe	rmedad :												
Apetito :					Se	ed:		-					
Sueño :					Es	tado de	ánimo :	-					
Orina :					De	posicio	nes :	-					
RELATO CRON	OLÓGICO												
ANTECEDENTE	S												
EXAMEN FISIC	2												
PIEL, FANERAS	Y TEJIDO	CELULAR											
SUBCUTÁNEO:													
APARATO RES													
ABDOMEN:	DIOVAGOOI	-AIX.											
APARATO GEN	ITOURINAR	IO:											
SISTEMA NERV													
OSTEOMUSCU	LAR:												
EXAMENES AU	XILIARES												
DIAGNOSTICOS	S												
CIE 10						ESPECIFICACIONES							
PLAN TERAPE	JTICO												
N°	MEDICA	MENTO		CANT		DOSIS Y	TIEMPO	0		DURACI	ÓN TTO		FECHA FIN DEL TTO
NO SE HAN RE	GISTRADO	PLAN TERAF	PEUTICO										
					<u> </u>			<u> </u>					
						FIF	FIRMA Y SELLO DEL MÉDI						
EIDMA D	EL EXAMIN	ADO	ווט	ELLA DEL EXA	AMINADO	1							
FIRIVIA L	LL EAAIVIIN	עטט	по		AS POR ELEGIR	CLINICA	SANI	ORENZOI		l			
				13101317		J = 11. J /		- · · - · · - · · · ·					



9



PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD - ADULTO MAYOR LISTA DE PROBLEMAS Ν° FECHA PROBLEMA CRÓNICOS INACTIVO OBSERVACIÓN 15/07/2019 asd NO 1 das PROBLEMAS AGUDOS **FECHA** OBSERVACIÓN Ν° 18/07/2019 dsa 1 asd PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL ÍТЕМ DESCRIPCIÓN FECHA LUGAR EVALUACIÓN GENERAL CRECIMIENTO Y DESARROLLO 24/07/2019 asd asd 1 2 **INMUNIZACIONES** 3 **EVALUACIÓN BUCAL** 4 INTERVENCIONES PREVENTIVAS ADMINISTRACIÓN DE MICRONUTRIENTES 5 6 CONSEJERÍA INTEGRAL 7 VISTA DOMICILIARIA 8 TEMAS EDUCATIVOS ATENCIÓN DE PRIORIDADES SANITATIAS





			F	ORM	IATO	DE AT	ENCIÓ	N INTEGRA	AL DE	L ADU	ILTO MAYO	R						
FECHA	día	mes	año										N° N	009-PF	2000039	3		
	10	02	2019															
							1	TOS GENEREA	LES		I - I		Ι	T.,	- I			
Apellidos												F	X	Eda				
MARIN PAREDES										Fecha Nacimien					1925			
- Jan 11					Procedencia ICHOCAN - SAN MARCOS - CAJAMARCA						Grupo Sanguineo			Rh	Rh			
ICHOCAN			_			ICHOC			JAMARC	A			_					
G° de Instrucció	n		Centro	Educat	ivo		Estado Civil								Ocupación			
ANALFABETO			L				SOLTERO(A)						AMA	DE CA	ASA			
Madre o Padre,	acompa	ñante o c	uidador	-			Edad Identificación (DNI)											
-							1-	-	_									
_								ANTECEDENTE										
	rsonales	8		Si	No		Perso	nales	Si	No		<u>Familiar</u>	res		Si	No		
Hipertensión art	erial			Х		Hepatitis			X		Tuberculosis				X			
Diabetes			-		Х	Tuberculo					- '	Hipertensión arterial				X		
Dislipidemia (Colesterol) X				Hospitalizado el último año					Diabetes									
			Transfusiones						Infarto de miocardio			X						
·			Intervención quirúrgica					Demencia										
Enfermedad cardiovascular (Infarto, arritmia, icc)			to,		Х	Accidente	S				Cáncer (Mam	a, estón	nago,	colon)				
Cáncer																		
Cáncer de cervi	x / mama	a																
Cáncer de próst	ata																	
Descripción de a	antecend	lentes y c	otros:															
Reacción Alérgica a Si X No Medicamentos					-													
Medicamentos de uso Si No			Х	X (dosis, tiempo de uso u otra observación): -														
Sexualidad	Eda	d de inici	o de Re	lación s	exual	-	Núme	ero de parejas se	xuales últ	imos 3 n	neses				-			
Hijos vivos:						2	RS co	on personas del r	nismo se	KO:		S	i	Χ	No			
Menarquia:		FECHA	DE ÚL	TIMA RI	EGLA			R/C										
Flujo vaginal patológico:		Si	Х	No		-				Dismen	orrea		Si		X No			
Embarazo	Parto:				Prem	aturo:			Aborto									
	N°	año		CPN	ı	Comp	licación	Parto	Peso	o RN	Puerpio			Ob	servacion	es		
								LISTA VACÍA										





	FORMA	TO DE A	TENCIÓN	INTEGR	AL DEL A	ADULTO I	MAYOR	
	CUID	ADOS PREV	ENTIVOS - SI	EGUIMIENTO	DE RIESGO	- ADULTO MA	YOR	
CADA CONSULTA	FECHA	4/02/2019	7/02/2019	8/02/2019	10/02/2019	10/02/2019	11/02/2019	COMENTARIOS
Fiebre en los últimos 1	5 días						Х	ad
Tos más de 15 días						Х	da	
			LIST	TA DE PERIO	DOS			
PERIODICAMENTE	FECHA	4/02/2019	7/02/2019	8/02/2019	10/02/2019	10/02/2019	11/02/2019	COMENTARIOS
	Antitetánica (3 dosis)						Х	ad
	Antiamarílica (zona de						Х	da
Vacunas	riesgo) Contra la hepatitis b (3 dosis)							
	Antinfluenza (anual)							
	Antineumococica (cada 5 años)							
	Consumo de alcohol							
Hábitos y estilo de vida	Consumo de tabaco							
	Actividad física							
Salud bucal	Control de salud bucal en el ultimo año							
	Mamas							
	Pélvico y PAP (C/año,C/3 años)							
Otros exámenes	Mamografía							
	Evaluación de próstata (tacto rectal) y/o PSA							
	Densitometría							
	Glucosa							
	Urea							
Laboratorio básico	Creatinina							
Laboratorio basico	Colesterol							
	Triglicéridos							
	Exámen de orina							
	Vertigo - Mareo							
	Síncope							
	Dolor crónico							
	Deprivación Auditiva							
	Deprivación Visual							
	Insomnio							
Cíndron	Incontinencia urinaria							
Síndromes y problemas geriátricos	Prostatismo (síntomas prostáticos)							
	Estreñimiento							
	Ulceras de presión							
	Inmovilización							
	Caidas en el ultimo año							
	Caidas (Número de caidas)							
	Fracturas							