

ESTABLECIMIENTO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO	EDAD	Nº HISTORIA CLÍNICA
Solanda, Quito Canton, Ecuador	Andrade	Fernando	Masculino	23	1753666872

1. MOTIVO DE CONSULTA

Dolor de cabeza

2. ANTECEDENTES PERSONALES

sn

Alergias: Alergia a los ácaros del polvo, Alergia a los medicamentos.

Cirugías: Biopsia de epidídimo, Biopsia de pene.

3 ANTECEDENTES FAMILIARES

1. CARDIOPATIA		2. DIABETES	X	3. ENF. CARDIOVASCULAR		4. HIPERTENSION		5. CANCER		6. TUBERCULOSIS		7. ENF. MENTAL	X	8. ENF. INFECCIOSA		9. MAL FORMACION		10 OTRO	
----------------	--	-------------	---	------------------------	--	-----------------	--	-----------	--	-----------------	--	----------------	---	--------------------	--	------------------	--	---------	--

Diabetes: relación - hijo(a), observación - sn

Enf. mental: relación - abuela paterna, observación - sn

4 ENFERMEDAD O PROBLEMA ACTUAL

sn

5 REVISIÓN ACTUAL DE ÓRGANOS Y SISTEMAS

CP	SP	CP	SP	CP	SP	CP	SP	CP	SP
1 ÓRGANO DE LOS SENTIDOS	X	3 CARDIOVASCULAR	X	5. GENITAL	X	7. MÚSCULO ESQUELÉTICO	X	9. HEMO LINFÁTICO	X
2. RESPIRATORIO	X	4. DIGESTIVO	X	6. URINARIO	X	8. ENDOCRINO	X	10. NERVIOSO	X

sn

sn

6 SIGNOS VITALES Y ANTROPOMETRIA

FECHA DE MEDICION	7/4/2025 0:00:00		
TEMPERATURA °C	37.5		
PRESIÓN ARTERIAL	054	12	
PULSO / min	FRECUENCIA RESPIRATORIA	120	120
PESO / Kg	TALLA / cm	160	40

7 EXAMEN FÍSICO REGIONAL

CP = CON EVIDENCIA DE PATOLOGÍA: MARCAR "X" Y DESCRIBIR

SP = SIN EVIDENCIA DE PATOLOGÍA: MARCAR "X" Y NO DESCRIBIR

CP	SP	CP	SP	CP	SP	CP	SP	CP	SP	CP	SP
1. CABEZA	X	2. CUELLO	X	3. TÓRAX	X	4. ABDOMEN	X	5. PELVIS	X	6. EXTREMIDADES	X

8 DIAGNOSTICO

PRE = PRESUNTIVO
DEF = DEFINITIVO

CIE PRE DEF

CIE PRE DEF

1	A010 Fiebre tifoidea	A010	X	1	A013 Fiebre paratifoidea C	A013	X
---	----------------------	------	---	---	----------------------------	------	---

9 PLANES DE TRATAMIENTO

REGISTRAR LOS PLANES: DIAGNOSTICO, TERAPÉUTICO Y EDUCACIONAL

sn

FECHA	08/04/2025	HORA	14:57	NOMBRE DEL PROFESIONAL	Lenny Daniela Álvarez Cortez	so	FIRMA	NUMERO DE HOJA	1
-------	------------	------	-------	------------------------	------------------------------	----	-------	----------------	---

10 EVOLUCION FIRMAR AL PIE DE CADA NOTA

10 EVOLUCION FIRMAR AL PIE DE CADA NOTA

11 PRESCRIPCIONES FIRMAR AL PIE DE CADA PRESCRIPCIÓN

11 PRESCRIPCIONES FIRMAR AL PIE DE CADA PRESCRIPCIÓN

REGISTRAR EN ROJO LA ADMINISTRACIÓN DE FÁRMACOS Y OTROS PRODUCTOS (ENFERMERÍA)

[illegible][illegible]