HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: {datosPaciente.nombre}

Edad: {datosPaciente.edad}

Sexo: {datosPaciente.sexo}

Fecha de Nacimiento: {datosPaciente.fechaNacimiento}

Lugar de Nacimiento: {datosPaciente.lugarNacimiento}

Domicilio: {datosPaciente.domicilio}

Teléfono: {datosPaciente.telefono}

Ocupación: {datosPaciente.ocupacion}

SIGNOS VITALES ({signosVitales.fecha})

| Parámetro | Valor |
| --- | --- |
| Presión arterial | {signosVitales.presionArterial} |
| Frecuencia cardiaca | {signosVitales.frecuenciaCardiaca} |
| Frecuencia respiratoria | {signosVitales.frecuenciaRespiratoria} |
| Temperatura | {signosVitales.temperatura} |
| Peso | {signosVitales.peso} |
| Talla | {signosVitales.talla} |
| IMC | {signosVitales.imc} |

ANTECEDENTES

Patológicos: {antecedentes.patologicos}

Alérgicos: {antecedentes.alergicos}

Quirúrgicos: {antecedentes.quirurgicos}

Traumatismos: {antecedentes.traumatismos}

Transfusionales: {antecedentes.transfusionales}

Familiares: {antecedentes.familiares}

EXPLORACIÓN FÍSICA

{exploracionFisica.general}

Cabeza: {exploracionFisica.cabeza}

Cuello: {exploracionFisica.cuello}

Tórax: {exploracionFisica.torax}

Abdomen: {exploracionFisica.abdomen}

Extremidades: {exploracionFisica.extremidades}

DIAGNÓSTICO

{diagnostico}

TRATAMIENTO

{tratamiento}

NOTAS DE EVOLUCIÓN

{notasEvolucion}

MÉDICO RESPONSABLE

Nombre: {medico.nombre}

Cédula Profesional: {medico.cedula}

Contacto: {medico.contacto}

Fecha: {signosVitales.fecha}