

Fehca de generación:	12/03/2018	Fecha de toma de datos:	14/03/2018
Lugar de generación:	Nombre Hospital	Médico capturista:	Nombre de médico



Nombre	Nombre del Paciente	Ocupación	Ocupación del Paciente
Fecha de nacimiento	00/00/2018	RFC	L0000MK89
Lugar de residencia	Puebla	CURP	00AA00BBCC00DD

Antecedentes patológico familiares

| Cáncer |
| Diabetes |
| Presión arterial alta |

Historial familiar

Datos de la madre

Edad / Edad a su muerte	67
Estado	Viva
Descripción	Descripción sobre estado de salud

Datos del padre

Edad / Edad a su muerte	73
Estado	Difunto
Descripción	Causa de su muerte

Hermanos

No.	Estado	Descripción
1	Difunto	Causa de muerte
1	Vivo	Bueno

Cónyuge

Edad / Edad a su muerte	46
Estado	Difunto
Descripción	Causa de su muerte

Hábitos de tabaco

¿Fuma?	No

Fehca de generación:	12/03/2018	Fecha de toma de datos:	14/03/2018
Lugar de generación:	Nombre Hospital	Médico capturista:	Nombre de médico

Hábitos de alcohol

¿Ingierie bebidas alcohólicas? No

Hábitos de alcohol

¿Uso de drogas?	Si
Fecha de incio	2/09/2012
Tipo de droga	LSD
Frecuencia de uso	Mensual
¿Ha recibido tratamiento con relacion al consumo de drogas psicoactivas?	Si
¿Pertenece o ha pertenecido a instituciones para su rehabilitación?	Si

Hábitos alimenticios

¿Ha variado su peso durante el último año?	No
¿Realiza regularmente alguna actividad física?	Sí

Antecedentes personales y padecimiento actual

¿Padece actualmente una enfermedad?	No
En los ultimos 24 meses, ¿ha consultado con algún medico?	No
¿Está usted sujeto a cualquier tratamiento médico?	No
¿Ha recibido transfusiones de sangre?	No
¿Ha consultado por alguna enfermedad infecciosa por transmision sexual?	No
¿Le han dicho que tiene el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)?	No
¿Complejo relacionado al SIDA (CRS) o síntomas relacionados con el SIDA?	No
¿Ha recibido tratamiento en relacion con cualquiera de las categorias anteriores?	No
Detalles	Descripción

Padecimientos

¿Enfermedades de la circulación?	Si
Asma	Si

Fecha de generación: 12/03/2018
Lugar de generación: Nombre Hospital

Fecha de toma de datos: 14/03/2018
Médico capturista: Nombre de médico

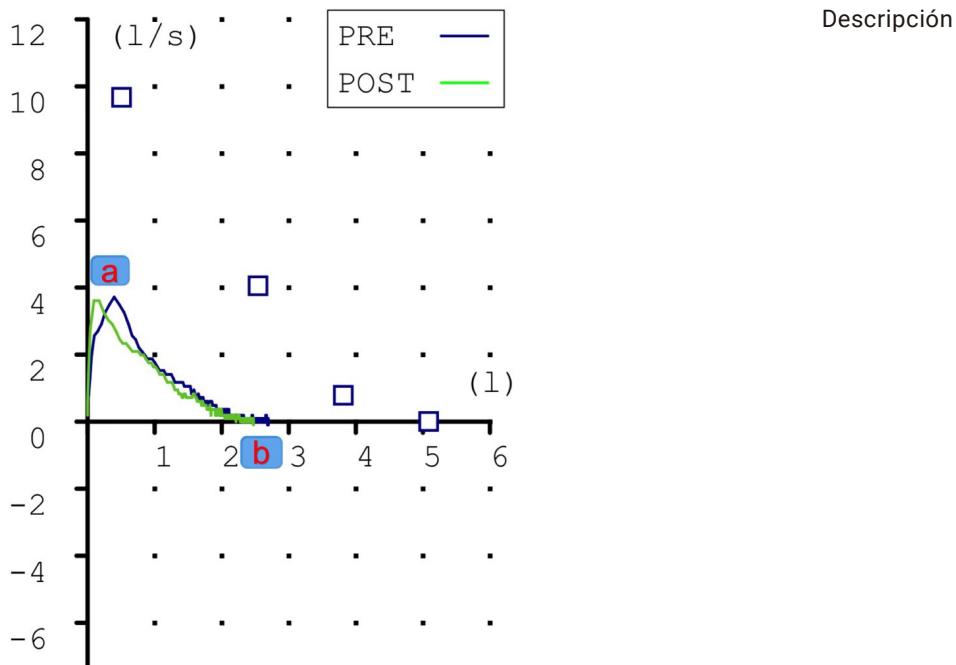
¿Astenia, adinamia y anorexia?

Si

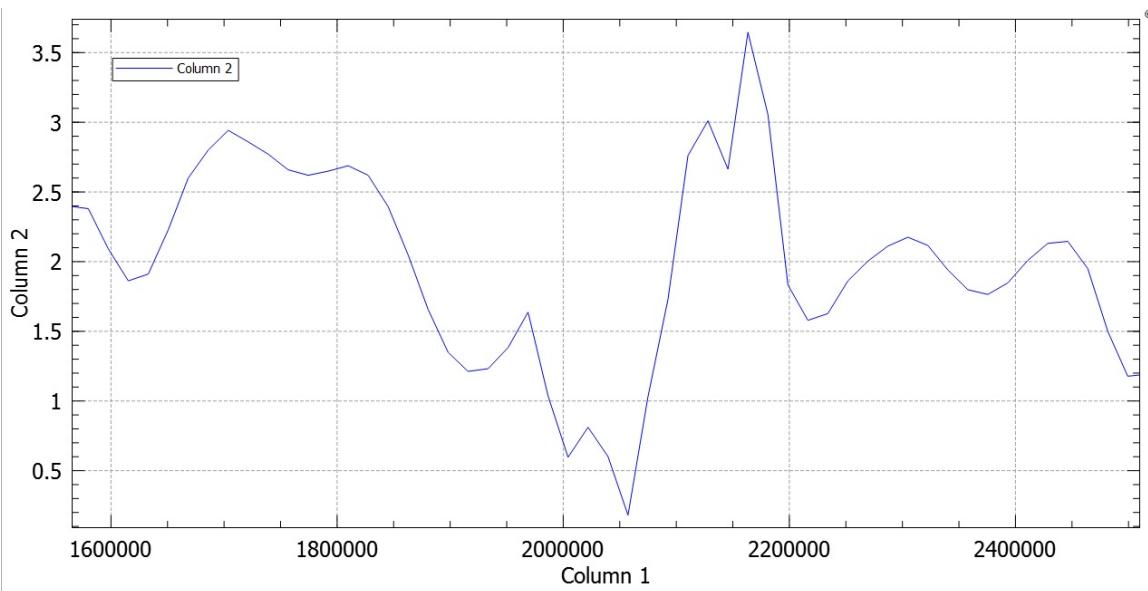
Detalles

Descripción

Espirómetro



Electrocardiograma



Descripción

Fecha de generación:	12/03/2018	Fecha de toma de datos:	14/03/2018
Lugar de generación:	Nombre Hospital	Médico capturista:	Nombre de médico

Diagnóstico médico

Descripción del diagnóstico médico

Observaciones

Observaciones del médico en cuanto al diagnóstico.