

PATIENT CONSULT SUMMARY



Date: 10/16/2025

Language: Spanish

Patient Name: Juan Pérez González

Phone #: 555-1234

Town/Village: Sumpango

DOB/Age: 35 años Gender: ☒ F

Consult Type: ☐ Diabetes ☐ HTN ☒ Respiratory ☐ Other: _____

Chief Complaint: Tos persistente desde hace 3 días con malestar general

Vitals: BP 120/80 HR 75 SP02 98% BS 95 Weight 70 kg Height 170 cm Temp 36.8°C

Taken Med?: Y / N

Fasting?: Y / N

Taken Med?: Y / N

05/15/1990

Allergies: ☐ Penicillin or list: _____ Vitamin Pkts # _____ Albendazole Tabs # _____

CURRENT: Tobacco? N / Y (# _____) Alcohol? N / Y (# _____) Drugs? N / Y (# _____)

PAST: Tobacco? N / Y (# _____) Alcohol? N / Y (# _____) Drugs? N / Y (# _____)

LMP 09/15/2025 or ☐ Menopause #G _____ #P _____ #Mc _____ #Ab _____ Control? N / Y Method? _____

History of Present Illness: _____

Paciente masculino de 35 años refiere tos seca desde hace 3 días, sin fiebre ni dificultad respiratoria significativa.

Niega contacto con personas enfermas.

PAST MEDICAL HISTORY

Medical dx: Sin antecedentes médicos relevantes. Niega enfermedades crónicas.

Surgeries: _____

Apendicectomía hace 10 años sin complicaciones.

Meds: _____

Ninguno actualmente

PHYSICAL EXAM (appropriate to primary complaint)

Heart Ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos audibles Lungs Ruidos vesicular presente bilateralmente, sin estertores ni sibilancias

Abdomen Blando, no doloroso, sin masas palpables GYN _____

Impression: Probable infección respiratoria alta de etiología viral

Recommendation/Plan: Manejo sintomático con reposo, hidratación abundante y antipiréticos según necesidad.
Control médico en 3 días si persisten los síntomas o aparece fiebre.

RX Notes: Paracetamol 500mg VO cada 8 horas por 3 días si hay dolor o fiebre
RX slips will be attached to this page

Further Consult: ☐ Gen Surg ☐ GYN ☐ Other: _____

Dr. Roberto García Martínez

María López

Provider: _____ Interpreter: _____

SURGICAL CONSULT SUMMARY

Date: _____

History of Present Illness: _____

PHYSICAL EXAM *(appropriate to primary complaint)*

Impression: _____

Recommendation/Plan: _____

Meds/RX: _____

Further Consult: ☐ Gen Surg ☐ GYN ☐ Other: _____

Surgeon: _____ Interpreter: _____