

Informe Médico

XXX

I. DATOS DE FILIACIÓN

| | | | |
|----------|--------------|-----------------|----------------------|
| Nombres: | Pedro | Apellidos: | Suarez Vertiz |
| Edad: | 38 | Seguro: | Otros |
| Empresa: | XXX / sede 1 | Centro Médico: | SALUS LABORIS S.A.C. |
| Médico: | Dr(a). | Fecha Atención: | 10/03/2015 |



II. ANTECEDENTES MÉDICO PERSONALES

No Refiere Antecedentes Médico Personales.

III. Hábitos Nocivos

| | | |
|---|--------------------|---|
| 1 | Actividad Física | Sedentario, No realiza ningun tipo de ejercicio |
| 2 | Consumo de Drogas | Frecuente, xxxxx |
| 3 | Consumo de Alcohol | Poco, en ocaciones especiales |

IV. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS FAMILIARES

No Refiere Antecedentes Patológicos Familiares.

V. EVALUACIÓN MÉDICA

Anamnesis:

| | |
|-------------------------|----------------------------------|
| ¿Presenta síntomas?: No | Síntomas Principales: No Refiere |
|-------------------------|----------------------------------|

Relato: Paciente Asintomático

ANTROPOMETRÍA:

No se han registrado datos.

FUNCIONES VITALES:

No se han registrado datos.

EXAMEN FÍSICO:

No se han registrado datos.

GRUPO SANGUÍNEO Y FACTOR:

No se han registrado datos.

AUDIOMETRÍA:

No se han registrado datos.

ELECTROCARDIOGRAMA:

No se han registrado datos.

ODONTOGRAMA:

No se han registrado datos.

PRUEBA DE ESFUERZO:

No se han registrado datos.

ESPIROMETRÍA:

No se han registrado datos.

RADIOGRAFIA DE TORAX:

No se han registrado datos.

EVALUACIÓN PARA ASCENSO A GRANDES ALTURAS:

No se han registrado datos.

VI. HALLAZGOS Y RECOMENDACIONES

No se han registrado datos.

Firma y Sello
Médico

Sin Foto