

Expediente Médico

Nombre del Paciente: **Juana María Martínez Perez**

Genero: **Masculino**

Fecha de Nacimiento: **21/02/1980**

Dirección:

Ciudad: , **No definido**

CP.:

Tel.:

Movil:

Email:

Edad: **Años**

Estatura: **Mts.**

Estado Civil: **Casado**

Profesion: **Ama de Casa**

Médico de Seguimiento: **Sandra Ortiz**

Ceballos

Antecedentes:

2017-02-28 11:48:23 - Ortiz Ceballos Sandra : Alergias

Alergica a la pemicilina

Resumen de Consultas:

Fecha: **2017/02/28 00:00hrs.** - **C000001-SANI** - Tipo de

Consulta: **Valoración**

Peso: **80 Kgs.** - Presión Arterial: - Médico que consulta: **Sandra Ortiz Ceballos**

Motivos Consulta: **Tratamiento**

Revisión general

Diagnóstico:

Toma de mddidas

Detalles del tratamiento:

Medidas excesivas

Otros comentarios:

No. Guia recetada: 11