



HOSPITAL PROVINCIAL DR. TORIBIO BENCOSME

Moca, Provincia Espaillat, República Dominicana
Tel.: (809)578-2074 * Email: info@hostoben.com

09/01/2016
11:53 a.m.

Atención por Emergencias

ATENDIDO POR: APATINO

Datos Generales del Paciente

Aseguradora: .SENASA Expediente: 0202-090395	Cobertura: .PLAN SUBSIDIADO	NSS: 012345678 05401145056
Nombre: ANEUDY CONFESOR PATIÑO MORROBEL Est. Civil: SOLTERO Dirección: CALLE SALCEDO, CASA #8, EDIF.: 3, PISO 1, APTO.: 102, MOCA, ESPAILLAT Tel.: 809-578-0000 / 809-578-2074	Fecha Nac.: 17/04/1981 (34 año(s)) Referencia: DESPUES ZONA FRANCA	Sexo: MASCULINO Nacionalidad: DOMINICANA

Historia de la Enfermedad actual

Especifique si el Paciente presentó

<input type="checkbox"/> Accidente de tránsito	<input type="checkbox"/> Violencia intrafamiliar	<input type="checkbox"/> Abuso infantil	<input type="checkbox"/> Accidente de trabajo	<input type="checkbox"/> Riñas	<input type="checkbox"/> Incendio
<input type="checkbox"/> Intento suicida	<input type="checkbox"/> Fenómeno de la Naturaleza	<input type="checkbox"/> Herida arma Fuego	<input type="checkbox"/> Agresión Externa	<input type="checkbox"/> Otros	

Antecedentes Personales

☐ NEGATIVOS ☐ HTA ☐ Diabetes ☐ Asma ☐ IAM ☐ Quirúrgicos ☐ Tóxicos ☐ Alérgicos ☐ Obstétricos Fum: _____
Ciclos _____ / G: _____ P: _____ A: _____ C: _____ Otros: _____

Examen Físico

Estado General: _____
Signos Vitales PA: _____ / _____ FC: _____ /min. FR _____ /min. Peso: _____ Lbs. Temp: _____ c. PO2 _____

Escala de Glasgow

Apertura ocular: 4-Espontánea 3-Sonido-Voz 2-Al Dolor 1-Sin respuesta _____/ 15	Respuesta verbal: 5-Orientado 4-Confuso 3-Palabra inapropiada 2-Sonido inapropiado 1-Sin respuesta	Respuesta motora: 6-Obedece 5-Localiza Dolor 4-Retira flexión 3-Rigidez decorticación 2-Rigidez descerebración 1-Sin respuesta	Cabeza <input type="checkbox"/> Normal OJOS -> <input type="checkbox"/> Mióticos <input type="checkbox"/> Midriáticos <input type="checkbox"/> Anisocáricas <input type="checkbox"/> No reactivas <input type="checkbox"/> M.O <input type="checkbox"/> Escleras <input type="checkbox"/> Fondo ojos <input type="checkbox"/> Conjuntivas OÍDOS - <input type="checkbox"/> Pabellón <input type="checkbox"/> C.A.E. <input type="checkbox"/> Alteración auditiva <input type="checkbox"/> Membrana NARIZ - <input type="checkbox"/> Cometez <input type="checkbox"/> Tabique <input type="checkbox"/> Senos Paranasales <input type="checkbox"/> Mucosa BOCA -> <input type="checkbox"/> Mucosa <input type="checkbox"/> Amígdalas <input type="checkbox"/> Faringe <input type="checkbox"/> Lengua <input type="checkbox"/> Dientes Observaciones _____
---	--	---	---

Torax

☐ Normal
☐ Disnea ☐ Cianosis ☐ Retracciones ☐ Galope ☐ Roncos
☐ Murmullo Vesicular ☐ Sibilancia ☐ Crépitos ☐ Matidez
☐ Soplo Sistólico ☐ Hipoventilación

Observaciones _____

Cuello

☐ Normal
☐ Tiroides ☐ Masas ☐ Reflujo Hepatoy ☐ Heridas ☐ Necrosis ☐ Ulceras
☐ Ingurg. Yugular ☐ Pulsos carotídeos ☐ Exanterma ☐ Cicatrices
☐ Rigidez ☐ Quemaduras: Grado _____ % _____

Observaciones _____

Piel y Anexos

☐ Normal
☐ Disnea ☐ Cianosis ☐ Retracciones ☐ Galope ☐ Roncos
☐ Murmullo Vesicular ☐ Sibilancia ☐ Crépitos ☐ Matidez
☐ Soplo Sistólico ☐ Hipoventilación

Abdomen

☐ Normal
☐ Distendido ☐ Dolor General ☐ Dolor localizado ☐ Hematocele
☐ Hidrocele ☐ Hernias ☐ Blumberg ☐ Rovsing ☐ Mac Burney
☐ Megalias ☐ Peristaltismo ☐ Irritación peritoneal ☐ Si ☐ No

Observaciones _____

Vascular y Muscoesquelético

☐ Normal
☐ Circulación venosa ☐ Fractura ☐ T.R _____
☐ Articulaciones ☐ Esquince
☐ Columna ☐ Luxación ☐ T.V _____

Observaciones _____

Genitourinario

☐ Normal
☐ Disnea ☐ Cianosis ☐ Retracciones ☐ Galope ☐ Roncos
☐ Murmullo Vesicular ☐ Sibilancia ☐ Crépitos ☐ Matidez
☐ Soplo Sistólico ☐ Hipoventilación

Diagnóstico / Conducta / Observaciones

☐ Ingreso ☐ Ambulatorio ☐ Referido ☐ Fallecido

Especialista que ordena ingreso: _____

Procedimiento: _____

Tratamiento:

☐ Sutura ☐ Inmovilización ☐ Nebulización
☐ Extracción ☐ Otro: _____

APATINO
Admisionista

Firma del Usuario

Nombre del Médico