

PROCEDIMIENTOS:

## (UAT) - CENTRO MEDICO DEL CARIBE S.A

RUC. 1279-193-25605 D.V. 97 Apdo.

Tels. 441-4420

a.thompson 07/10/2015 04:08:52 PM

FAX 441-4671 **EXPEDIENTE CUARTO DE URGENCIAS** 

Exp. No. 1394 - 1

Nombre: CECILIA MOLINAR DE DE CUBILLA				Cédula/Pas.: 3-00-19-113-D	SS:	Llegada: 28/12/2013 02:59:00 PM			
Fecha Nacimiento: 17/05/1927 (1 )-(1 )(1394)				Edad: 88 Años 4 Meses 20 Dias	·	Sexo: FEMENINO			
Dirección del Paciente: SANTA RITA CASA A 15					Teléfono Residencia:				
Lugar de Trabajo del Pacien	nte:				Teléfono Oficina:				
Beneficios: AXA ASSISTAN	CE MEXICO	SUC	JRSAL PAI	NAMA, S.A.	No de Póliza: 878-00	Certificado:			
Responsable de la Cuenta: CECILIA MOLINAR DE DE C				JBILLA	Teléfono:				
Médico de Cabecera									
Triage Hora: Clasificación OTROS			os	Firma del que lo Efectuo:		Hora inicio Atención CU			
	Embarazada				_				
F.U.M	NO L		G	= 5 0	P	A C			
ALERGIAS:		PACIENTE NIEGA ALERGIAS( )							
ENFERMEDADES ANTERIORES:		HIPERTENSION ARTERIAL(NO RECUERDA MEDICAMENTO QUE USA.)							
HISTORIA ENFERMEDAD	ACTUAL:								
MEDICAMENTOS ACTUALES:									
		TALES TRIAGE:							
Cabeza		No Evaluado							
Ojos		No Evaluado							
Oidos		No Evaluado							
Nariz		No Evaluado							
Boca		No Evaluado							
Faringe	No Evaluado								
Cuello		No Evaluado							
Corazon y vasos		No Evaluado							
Pulmones	1	No Evaluado							
Torax		No Evaluado							
Mamas		No Evaluado							
Abdomen		No Evaluado							
Tacto rectal		No Evaluado							
Organos genitales		No Evaluado							
Tacto vaginal	1	No Evaluado							
Piel		No Evaluado							
Extremidades		No Evaluado							
Columna		No Evaluado							
Neurologico	1	No Evaluado							
Estado mental y funcional		No Evaluado							
Inspeccion general		No Evaluado							
Conciencia		No Evaluado							
Hidratacion		No Evaluado							
Amigdalas		No Evaluado							
Ganglios		No Evaluado							
Sistema nervioso		No Evaluado							
Gastro instestinal		No Evaluado							
Genito/urinario		No Evaluado							
Cara y pomulos		No Evaluado							
Anorecto		No Evaluado							
France Laboratoria.									
Examenes Laboratorio:									
Examenes Imagenologia:									
EKG:									
TRATAMIENTO:									
MEDICAMENTOS:						<u> </u>			



Nombre del medico de urgencia que inicia el caso:

Observaciones:

## (UAT) - CENTRO MEDICO DEL CARIBE S.A

RUC. 1279-193-25605 D.V. 97 Apdo.

Tels. 441-4420

FAX 441-4671 **EXPEDIENTE** 

**CUARTO DE URGENCIAS** 

a.thompson

07/10/2015 04:08:52 PM

				Exp. No. 1394 - 1
Nombre: CECILIA MOLINAR I	DE DE CUBILLA	Cédula/Pas.: 3-00-19-113-D	ss:	Llegada: 28/12/2013 02:59:00 PM
Fecha Nacimiento: 17/05/1927	(1)-(1)(1394)	Edad: 88 Años 4 Meses 20 Dia	S	Sexo: FEMENINO
Dirección del Paciente: SANTA	RITA CASA A 15		Teléfono Residencia:	
ugar de Trabajo del Paciente:			Teléfono Oficina:	
REFERIDO A CONSULTA EXT	TERNA:		Especialidad:	
DATOS DE SALIDA				
Especialista pedido x (Familiar	o Pte.):			
Hospitalización: Tra	ansferido a:			Hora:
Ox de Salida:				
Hora Salida:		Condición:		
NCAPACIDAD POR:				
nstrucciones al paciente (medi	icamentos):			
NTERCONSULTA (DR:)				
MEDICO	REG. NO	HORA	OBSERVACION	
CONSULTAS ESPECIALISTA	AS			
Se entrega por cambio de turno	o al DR.:			

Firma y sello

**ROXANA JIMENEZ - 0693**