



## H. CLINICA CONSULTA EXTERNA

ESTABLECIMIENTO		NOMBRE		APELLIDO		SEXO (M-F)	N. HOJA	N. HISTORIA CLINICA	ADM
HOSPITAL METROPOLITANO		MARIANA		PAZMIÑO BENITEZ		F	1	47810301	71
EDAD	IDENTIFICACION	FECHA ADMISION	FECHA ALTA	UBICACION		MEDICO TRATANTE			
69a 9m 29d	CI: 1000660108	17/08/2020	17/08/2020			ABAD HERRERA EMILIO PATRICIO NEUROLOGIA			

### 1 MOTIVO DE CONSULTA

PRUEBA 3 MOTIVO CONSULTA

### 2 ANTECEDENTES PERSONALES

DATOS CLINICO-QUIRURGICOS RELEVANTES Y GINECO OBSTETRICOS

PRUEBA 3 ANTECEDENTES PERSONALESÑ

### 3 ANTECEDENTES FAMILIARES

DESCRIBIR ABAJO ANOTANDO EL NUMERO

1. CARDIOPATIA	2. DIABETES	3. ENF. C. VASCULAR	4. HIPER-TENSION	5. CANCER	6. TUBERCU-	7. ENF. MENTAL	8. ENF. INFECCIOSA	9. MAL FORMACION	10. OTRO
X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
1. PRUEBA 3 ANTECEDENTES CARDIOPATIA 2. PRUEBA 3 ANTECEDENTES DIABETES 3. PRUEBA 3 ANTECEDENTES VASCULAR 4. PRUEBA 3 ANTECEDENTES HIPERTENSION 5. PRUEBA 3 ANTECEDENTES CANCER 6. PRUEBA 3 ANTECEDENTES TUBERCULOSIS 7. PRUEBA 3 ANTECEDENTES ENFERMEDAD MENTAL 8. PRUEBA 3 ANTECEDENTES ENFERMEDAD INFECCIOSA 9. PRUEBA 3 ANTECEDENTES MALFORMACION 10. PRUEBA 3 ANTECEDENTES OTRO									

### 4 ENFERMEDAD O PROBLEMA ACTUAL

PRUEBA 3 ENFERMEDAD ACTUAL

### 5 REVISION ACTUAL DE ORGANOS Y SISTEMAS

CP = CON EVIDENCIA DE PATOLOGIA: MARCAR "X" Y I SP = SIN EVIDENCIA DE PATOLOGIA: MARCAR "X" Y NO DESCRIBIR

CP SP		CP SP		CP SP		CP SP		CP SP	
1 ORGANOS DE LOS SENTIDOS	X	3 CARDIO VASCULAR	X	5 GENITAL	X	7 MUSCULO ESQUELETICO	X	9 HEMO LINFATICO	X
2 RESPIRATORIO	X	4 DIGESTIVO	X	6 URINARIO	X	8 ENDOCRINO	X	10 NERVIOSO	X

### 6 SIGNOS VITALES Y ANTROPOMETRIA

FECHA DE MEDICIO	15/07/2020 11:04
TEMPERATURA	37 (Bucal)
PRESION ARTERIAL	120 / 80
PULSO/mir / FREC RESPIR	60 / 30
PESO/Kg / TALLA/cn / IMC	72 / 172 / 24.34

### 7 EXAMEN FISICO REGIONAL

CP = CON EVIDENCIA DE PATOLOGIA: MARCAR "X" Y I SP = SIN EVIDENCIA DE PATOLOGIA: MARCAR "X" Y NO DESCRIBIR

CP SP		CP SP		CP SP		CP SP		CP SP		CP SP	
1 CABEZA	X	2 CUELLO	X	3 TORAX	X	4 ABDOMEN	X	5 PELVIS	X	6 EXTREMIDADES	X
1- PRUEBA 3 EXAMEN CABEZA 2- PRUEBA 3 EXAMEN CUELLO 3- PRUEBA 3 EXAMEN TORAX 4- PRUEBA 3 EXAMEN ABDOMEN 5- PRUEBA 3 EXAMEN PELVIS 6- PRUEBA 3 EXAMEN EXTREMIDADES											

### 8 DIAGNOSTICO

PRE-PRESUNTIVO

CIE

PREDEF

CIE

PREDEF

1	OCUPANTE DE VEHICULO DE MOTOR DE TRES RUEDAS LESIONADO POR COLISION CON PEAT	V30	X		
---	--	-----	---	--	--

### 9 PLANES DE TRATAMIENTO

PRUEBA 3 EL PLAN DE TRATAMIENTO

CODIGO

FECHA	14/08/2020	HORA	22:29	NOMBRE DEL PROFESIONAL	MOSCOSE SERRANO JUAN	FIRMA	
-------	------------	------	-------	------------------------	----------------------	-------	--



ESTABLECIMIENTO		NOMBRE		APELLIDO		SEXO (M-F)	N. HOJA	N. HISTORIA CLINICA	ADM
HOSPITAL METROPOLITANO		MARIANA		PAZMIÑO BENITEZ		F	2	47810301	71
EDAD	IDENTIFICACION	FECHA ADMISION	FECHA ALTA	UBICACION		MEDICO TRATANTE			
69a 9m 29d	CI: 1000660108	17/08/2020	17/08/2020			ABAD HERRERA EMILIO PATRICIO NEUROLOGIA			

10 EVOLUCION			FIRMAR AL PIE DE CADA NOTA	
FECHA (DIA/MES/AÑO)	HORA	NOTAS DE EVOLUCION		
14/08/2020	22:29	PRUEBA 3 DE PRIMERA NOTA DE EVOLUCION		
NOMBRE PROFESIONAL	MOSCOSO SERRANO JUAN			
FIRMA				

11 PRESCRIPCIONES		FIRMAR AL PIE DE CADA PRESCRIPCIÓN	
FARMACOTERAPIA E INDICACIONES (PARA ENFERMERÍA Y OTRO PERSONAL)		ADMINISTR. FARMACOS INSUMOS	
PRUEBA 3 DE PRESCRIPCIÓN			
NOMBRE PROFESIONAL	MOSCOSO SERRANO JUAN		
FIRMA			

SNS-MSP / HCU-form.002 / 2008

CONSULTA EXTERNA - EVOLUCION Y PRESCRIPCIONES

28/08/2020 07:16:17