



## H. CLINICA CONSULTA EXTERNA

ESTABLECIMIENTO		NOMBRE		APELLIDO		SEXO (M-F)	N. HOJA	N. HISTORIA CLINICA	ADM
HOSPITAL METROPOLITANO		MARIANA		PAZMIÑO BENITEZ		F	1	47810301	102
EDAD	IDENTIFICACION	FECHA ADMISION	FECHA ALTA	UBICACION		MEDICO TRATANTE			
69a 10m 13d	CI: 1000660108	01/09/2020	01/09/2020			ABAD HERRERA EMILIO PATRICIO NEUROLOGIA			

### 1 MOTIVO DE CONSULTA

CONSULTA POPULAR  
para prueba

### 2 ANTECEDENTES PERSONALES

DATOS CLINICO-QUIRURGICOS RELEVANTES Y GINECO OBSTETRICOS

No tiene ningun antecedente familiar que deba comentarnos

### 4 ENFERMEDAD O PROBLEMA 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	
TEMPERATURA	
PRESION ARTERIAL	
PULSO/mir / FREQ RESPIR	
PESO/Kg / TALLA/cm / IMC	

### 8 DIAGNOSTICO

PRE-PRESUNTIVO

CIE

PREDEF

CIE

PREDEF

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

FECHA	01/09/2020	HORA	18:16	NOMBRE DEL PROFESIONAL	MOSCOSO SERRANO JUAN	FIRMA	
-------	------------	------	-------	------------------------	----------------------	-------	--

SNS-MSP / HCU-form.002 / 2008

CONSULTA EXTERNA - ANAMNESIS Y EXAMEN FISICO

01/09/2020 18:16:49



ESTABLECIMIENTO		NOMBRE		APELLIDO		SEXO (M-F)	N. HOJA	N. HISTORIA CLINICA	ADM
HOSPITAL METROPOLITANO		MARIANA		PAZMIÑO BENITEZ		F	2	47810301	102
EDAD	IDENTIFICACION	FECHA ADMISION	FECHA ALTA	UBICACION		MEDICO TRATANTE			
69a 10m 13d	CI: 1000660108	01/09/2020	01/09/2020			ABAD HERRERA EMILIO PATRICIO NEUROLOGIA			

10 EVOLUCION			FIRMAR AL PIE DE CADA NOTA
FECHA (DIA/MES/AÑO)	HORA	NOTAS DE EVOLUCION	
01/09/2020	18:16	es la primera evolución y no presenta síntomas	
NOMBRE PROFESIONAL		MOSCOSO SERRANO JUAN	
FIRMA			

11 PRESCRIPCIONES		FIRMAR AL PIE DE CADA PRESCRIPCIÓN
FARMACOTERAPIA E INDICACIONES (PARA ENFERMERÍA Y OTRO PERSONAL)		ADMINISTR. FÁRMACOS INSUMOS
acetaminophen de 500mg ibuprofeno de 400 mg  examen de eses		
NOMBRE PROFESIONAL	MOSCOSO SERRANO JUAN	
FIRMA		