



H. CLINICA CONSULTA EXTERNA

ESTABLECIMIENTO		NOMBRE		APELLIDO		SEXO(M-F)	N.HOJA	N.HISTORIA CLINICA	ADM
HOSPITAL METROPOLITANO		MARIANA		PAZMIÑO BENITEZ		F	1	47810301	62
EDAD	IDENTIFICACION	FECHA ADMISION	FECHA ALTA	UBICACION		MEDICO TRATANTE			
69a 10m 7d	CI: 1000660108	26/08/2020	26/08/2020			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.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
CARDIOPATIA	DIABETES	ENF. C. VASCULAR	HIPERTENSION	CANCER	TUBERCU-	ENF. MENTAL	ENF. INFECCIOSA	MAL FORMACION	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
1. PRUEBA 3 SENTIDOS 2. PRUEBA 3 RESPIRATORIO 3. PRUEBA 3 CARDIO VASCULAR 4. PRUEBA 3 DIGESTIVO 5. PRUEBA 3 GENITAL 6. PRUEBA 3 URINARIO 7. PRUEBA 3 MUSCULO ESQUELETICO 8. PRUEBA 3 ENDOCRINO 9. PRUEBA 3 HEMO LINFATICO 10. PRUEBA 3 NERVIOSO									

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	
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		
---	--	-----	---	--	--



H. CLINICA CONSULTA EXTERNA

ESTABLECIMIENTO		NOMBRE		APELLIDO		SEXO (M-F)	N. HOJA	N. HISTORIA CLINICA	ADM
HOSPITAL METROPOLITANO		MARIANA		PAZMIÑO BENITEZ		F	2	47810301	62
EDAD	IDENTIFICACION	FECHA ADMISION	FECHA ALTA	UBICACION		MEDICO TRATANTE			
69a 10m 7d	CI: 1000660108	26/08/2020	26/08/2020			ABAD HERRERA EMILIO PATRICIO NEUROLOGIA			

9 PLANES DE TRATAMIENTO

PRUEBA 3 EL PLAN DE TRATAMIENTO

CODIGO

FECHA	26/08/2020	HORA	14:21	NOMBRE DEL PROFESIONAL	MOSCOSO SERRANO JUAN	FIRMA	
-------	------------	------	-------	------------------------	----------------------	-------	--

SNS-MSP / HCU-form.002 / 2008

CONSULTA EXTERNA - ANAMNESIS Y EXAMEN FISICO

28/08/2020 06:51:35



ESTABLECIMIENTO		NOMBRE		APELLIDO		SEXO (M-F)	N. HOJA	N. HISTORIA CLINICA	ADM
HOSPITAL METROPOLITANO		MARIANA		PAZMIÑO BENITEZ		F	3	47810301	62
EDAD	IDENTIFICACION	FECHA ADMISION	FECHA ALTA	UBICACION		MEDICO TRATANTE			
69a 10m 7d	CI: 1000660108	26/08/2020	26/08/2020			ABAD HERRERA EMILIO PATRICIO NEUROLOGIA			

10 EVOLUCION			FIRMAR AL PIE DE CADA NOTA		11 PRESCRIPCIONES			FIRMAR AL PIE DE CADA PRESCRIPCIÓN	
FECHA (DIA/MES/AÑO)	HORA	NOTAS DE EVOLUCION			FARMACOTERAPIA E INDICACIONES (PARA ENFERMERÍA Y OTRO PERSONAL)			ADMINISTR. FARMACOS INSUMOS	
26/08/2020	14:21	PRUEBA 3 DE PRIMERA NOTA DE EVOLUCION			PRUEBA 3 DE PRESCRIPCIÓN				
NOMBRE PROFESIONAL	MOSCOSO SERRANO JUAN				NOMBRE PROFESIONAL	MOSCOSO SERRANO JUAN			
FIRMA					FIRMA				