



**6 avenida 4-01 zona 10. Edificio Medika 10, Nivel 9, Oficina 911**  
**Whatsapp: (502) 4218-1638**  
**E-mail: drluisgironcirugiacoplastica@gmail.com**





# ARTISTI

PLASTIC SURGERY

## Datos Personales

Nombres: \_\_\_\_\_  
Fecha de nacimiento: d \_\_\_\_ m \_\_\_\_ a \_\_\_\_  
Profesión: \_\_\_\_\_  
Teléfono: \_\_\_\_\_  
Referido por: \_\_\_\_\_

Apellidos: \_\_\_\_\_  
Originario: \_\_\_\_\_  
Email: \_\_\_\_\_  
Estado Civil: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_

## Antecedentes Médicos

Fuma: sí  no  Cuánto: \_\_\_\_\_  
Alcohol: sí  no  Cuánto: \_\_\_\_\_  
Qué desea evaluar / operar / tratar: \_\_\_\_\_

Desde cuándo: \_\_\_\_\_  
Desde cuándo: \_\_\_\_\_

## Enfermedades Padecidas

Corazón  Hígado  Diabetes  Presión Alta  Tiroides  Estómago

Otras: \_\_\_\_\_

Cirugías Previas: \_\_\_\_\_

Alergias: No  Sí  \_\_\_\_\_

## Antecedentes Ginecológicos

Fecha última menstruación: d \_\_\_\_ m \_\_\_\_ a \_\_\_\_  
Embarazos: \_\_\_\_\_ Partos: \_\_\_\_\_ Cesáreas: \_\_\_\_\_  
Pérdidas: \_\_\_\_\_ Anticonceptivos: No  Sí  Cuál: \_\_\_\_\_

## Antecedentes Familiares

Cáncer  Diabetes  Presión Alta  Tiroides  Otras: \_\_\_\_\_

## Medicamentos / Tratamientos Actuales

Sí  No  \_\_\_\_\_





## Examen Físico

Peso: \_\_\_\_\_ Talla: \_\_\_\_\_ IMC: \_\_\_\_\_  
Cicatrices previas: \_\_\_\_\_

Rostro: \_\_\_\_\_

Nariz: \_\_\_\_\_

Parpados: \_\_\_\_\_

Busto: \_\_\_\_\_

Abdomen: \_\_\_\_\_

Espalda: \_\_\_\_\_

Miembros Superiores: \_\_\_\_\_

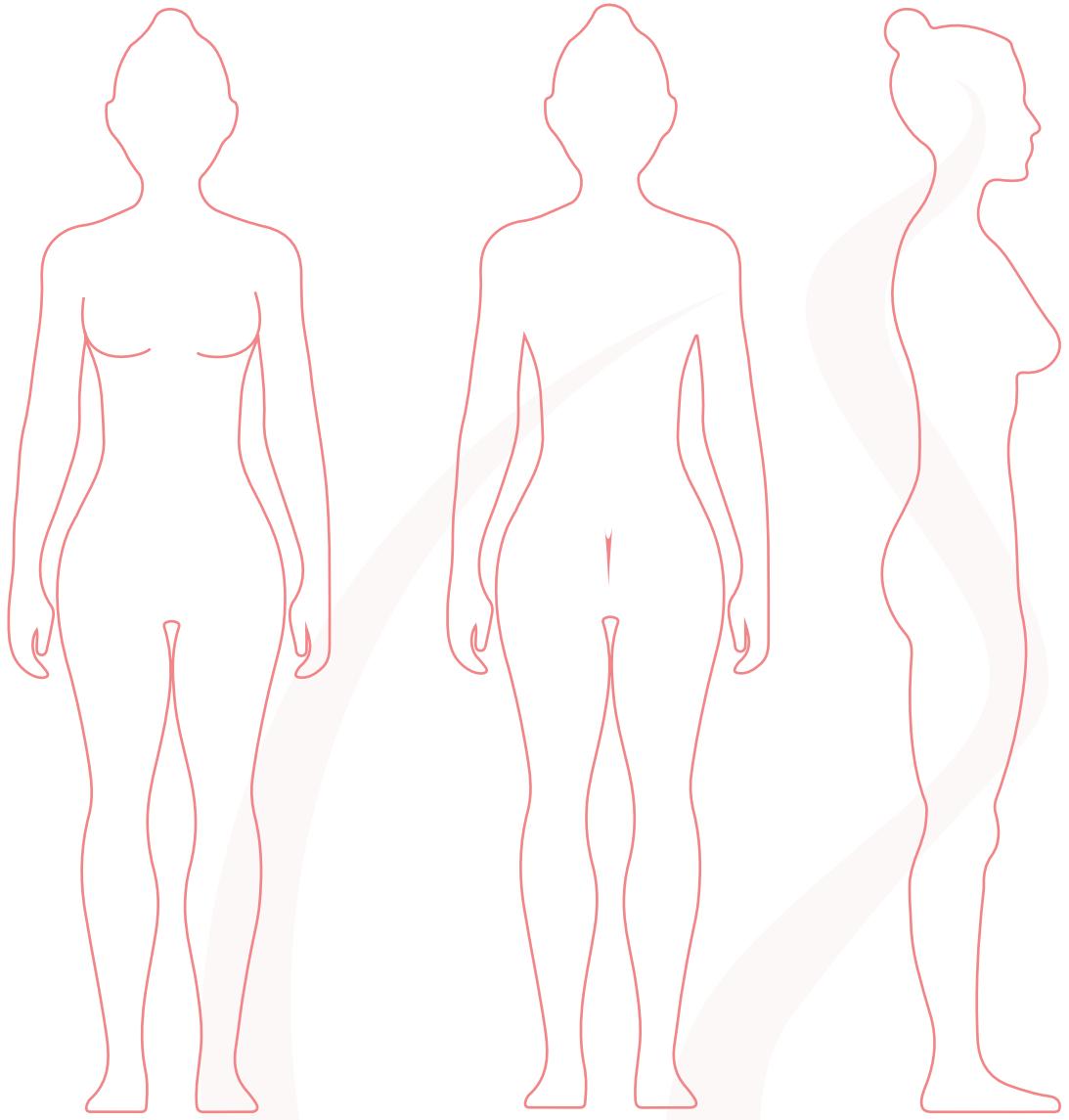
Miembros Inferiores: \_\_\_\_\_



## Impresión Clínica



## Tratamiento



**Notas**



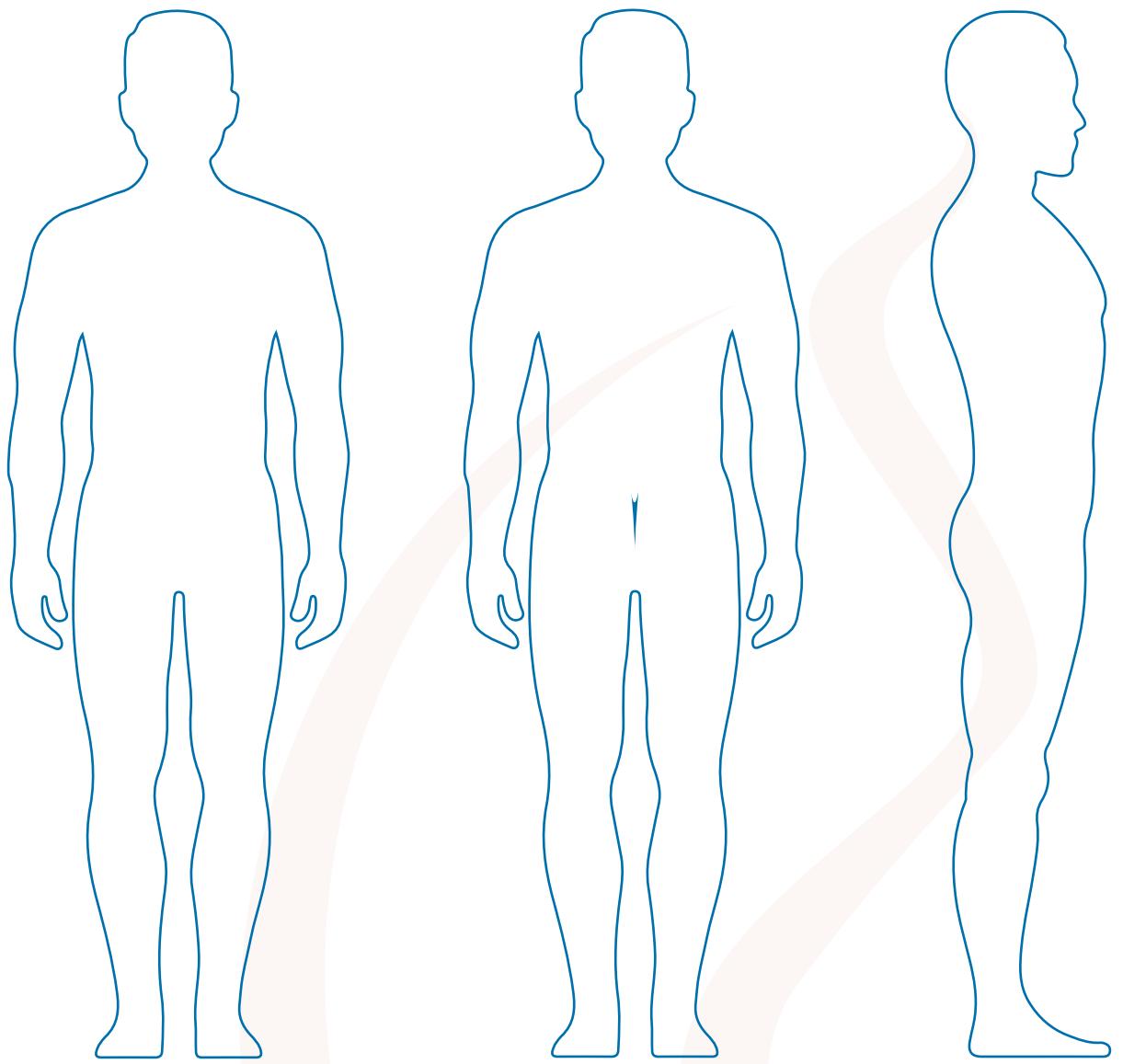


## Impresión Clínica



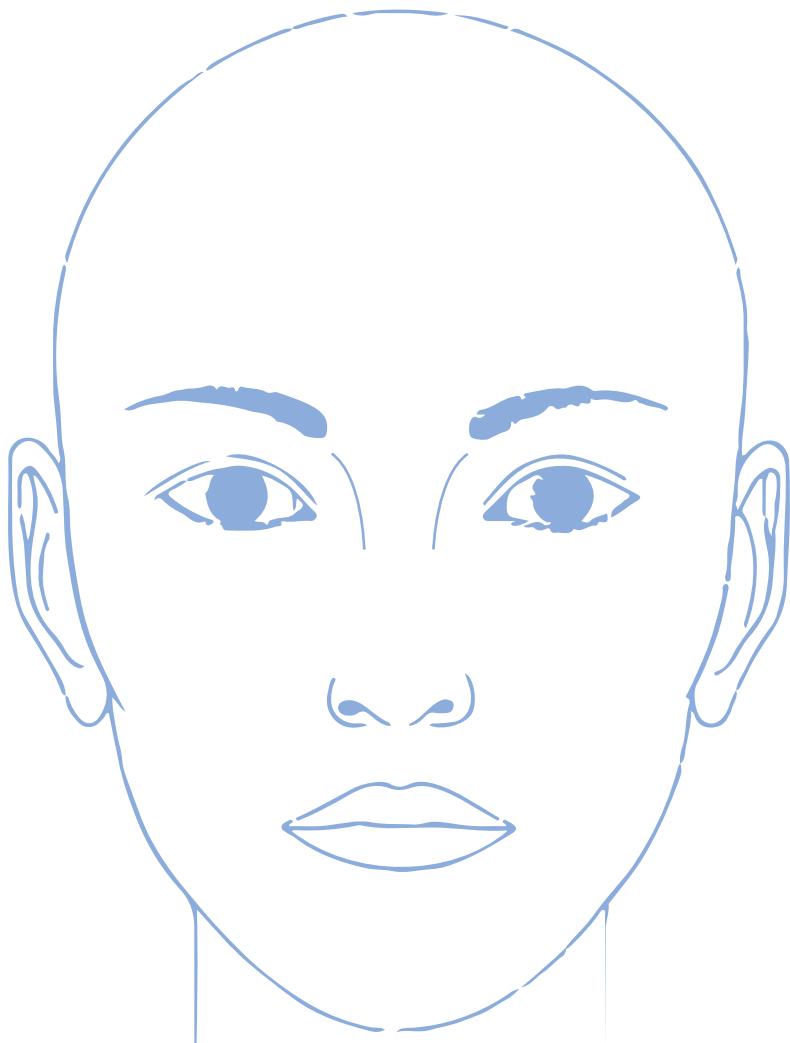
## Tratamiento

Notas



**Notas**





**Notas**



**Notas**



**Impresión Clínica**



**Tratamiento**

**Notas**



---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

