



ARTISTI

PLASTIC SURGERY



6 avenida 4-01 zona 10. Edificio Medika 10, Nivel 9, Oficina 911

Whatsapp: (502) 4218-1638

E-mail: drluisgironcirugiaplastica@gmail.com



ARTISTI

PLASTIC SURGERY

Datos Personales

Nombres: _____ Apellidos: _____
Fecha de nacimiento: d _____ m _____ a _____ Originario: _____
Profesión: _____ Email: _____
Teléfono: _____ Estado Civil: _____
Referido por: _____ Dirección: _____

Antecedentes Médicos

Fuma: sí ☐ no ☐ Cuánto: _____ Desde cuándo: _____
Alcohol: sí ☐ no ☐ Cuánto: _____ Desde cuándo: _____
Qué desea evaluar / operar / tratar: _____

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: _____

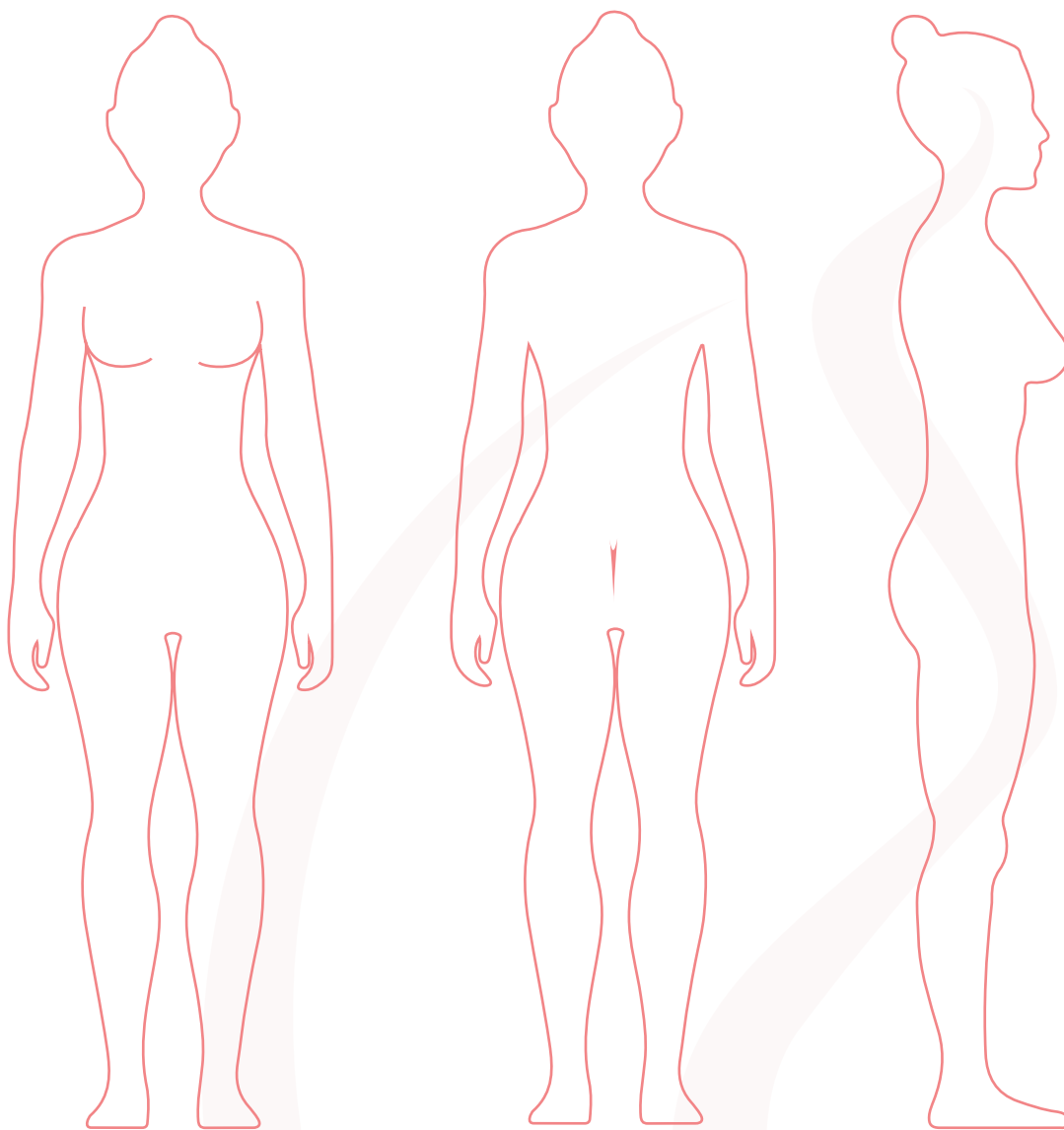
Miembros Inferiores: _____



Impresión Clínica



Tratamiento



Notas



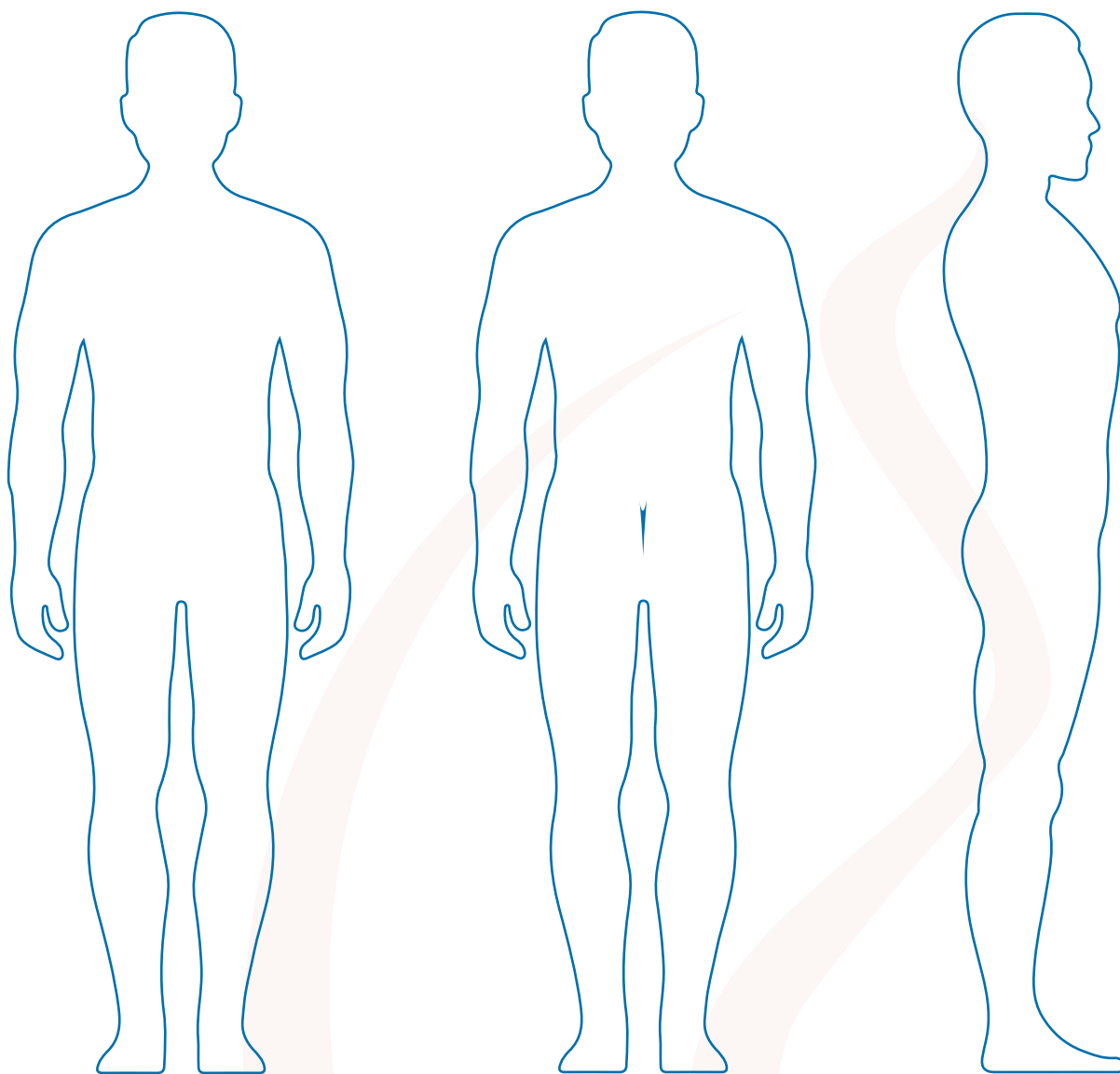


Impresión Clínica



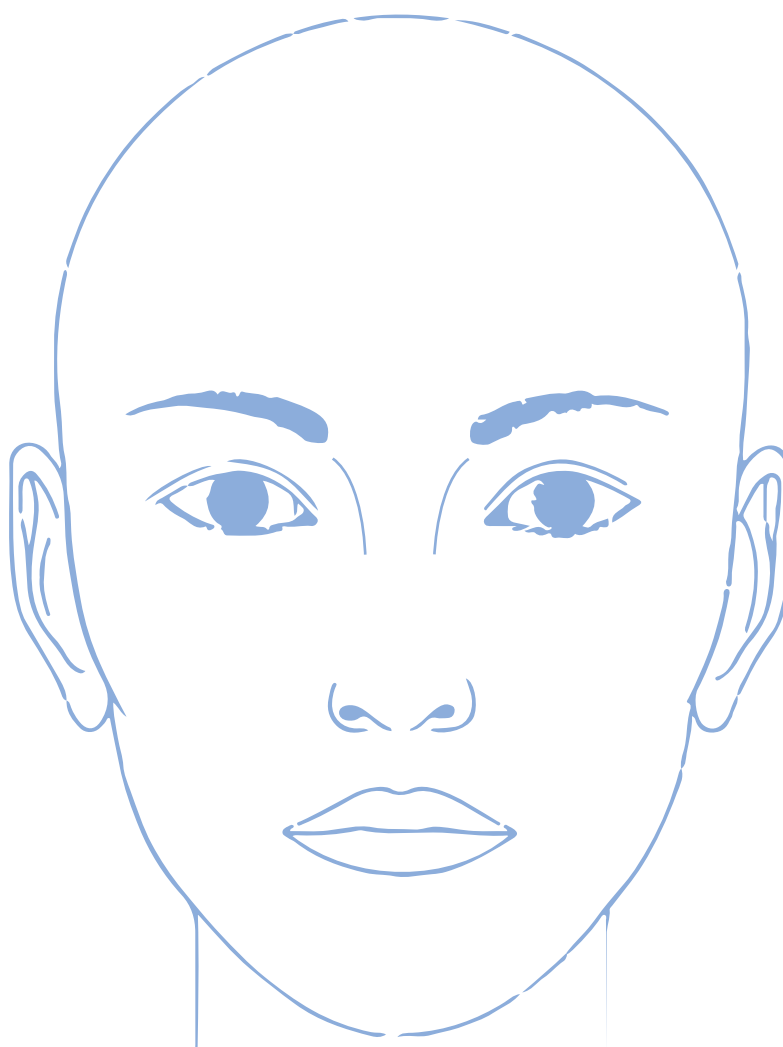
Tratamiento

Notas

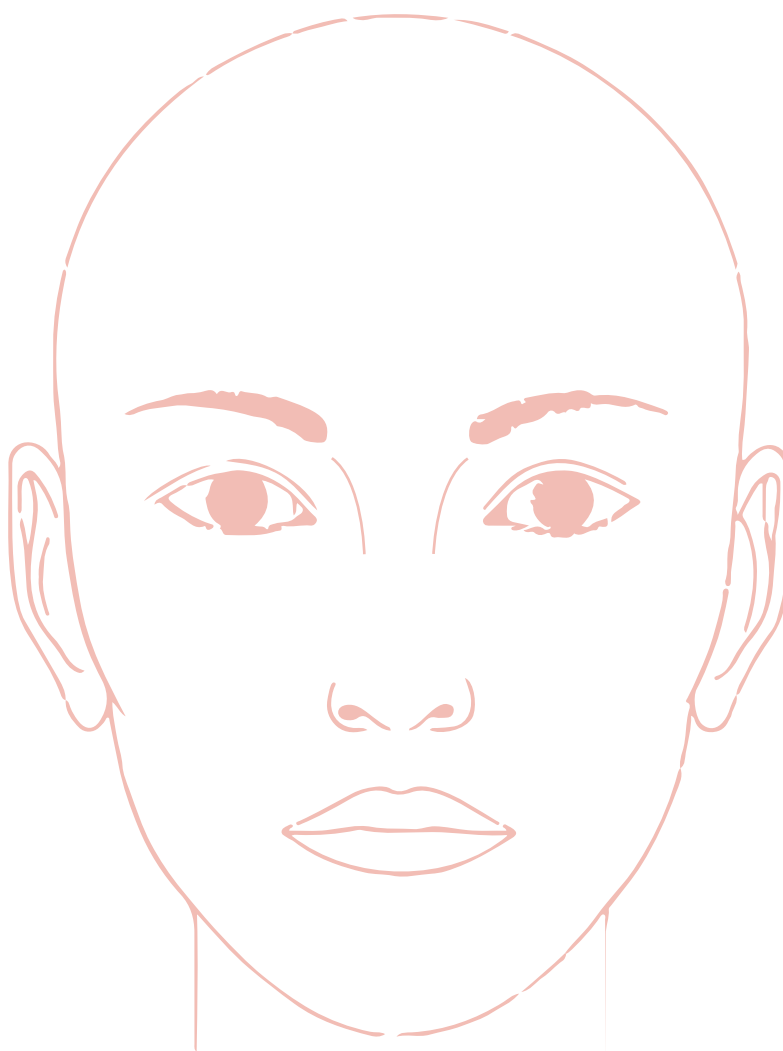


Notas





Notas



Notas





Impresión Clínica



Tratamiento

Notas



A series of horizontal blue lines for writing, spanning the width of the page.