

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CÓDIGO	LOCALIZACIÓN			Nº HISTORIA CLÍNICA
MSP	EUGENIO ESPEJO	000998	PARROQUIA EUGENIO ESPEJO (CALPAQUI)	CANTÓN OTAVALO	PROVINCIA IMBABURA	1751220110

1. DATOS PERSONALES



Tipo de identificación	Cédula de Identidad	Número de identificación	1751220110
Primer Apellido	MOLINA	Segundo Apellido	BANDA
Primer Nombre	ABNER	Segundo Nombre	MATEO
Estado Civil	Soltero	Sexo	Hombre
Teléfono	(02)-222-2222	Celular	099-999-9999
Correo Electrónico	erika.banda@gmail.com		

2. DATOS DE NACIMIENTO

Nacionalidad	EQUATORIANO/A	Lugar de Nacimiento	PICHINCHA/QUITO/SANTA PRISCA
Provincia	PICHINCHA	Cantón	QUITO
Fecha Nacimiento	09-05-2003	Años	14
		Meses	2
		Días	1
		Parroquia	ALANGASI

3. DATOS DE RESIDENCIA

Provincia	PICHINCHA	Cantón	QUITO
Calle Principal	FERROVIARIA	Número	N34
Barrio	CHIMBACALLE	Referencia de Residencia	CHIMBACALLE
		Parroquia	CHIMBACALLE
		Calle Secundaria	CHIMBACALLE


4. DATOS ADICIONALES

Autoidentificación Étnica	Mestizo/a	Nacionalidad Étnica	Pueblo
Nivel de Educación	Edu. Básica (Elem. y media)	Estado de Nivel de Educación	Cursando
Ocupación/Profesión Principal	Ninguno	Seguro de Salud Principal	IESS, Dependiente hijo menor de 18 años de afiliado al seguro general
Tipo de Bono que recibe	Ninguno	Tiene discapacidad?	Si
		Porcentaje de Discapacidad	62% -INTELLECTUAL
		Seguro de Salud Secundario	Ninguna

5. DATOS DE CONTACTO

En caso necesario llamar a?	ERIKA BANDA	Parentesco	Padre o madre
Teléfono	(09)-999-9999	Dirección	CHIMBACALLE

FECHA Y HORA DE IMPRESIÓN	10-07-2017 09:20	NOMBRE DEL USUARIO	CHAVEZ MENDOZA FAVIO RENE	FIRMA	
------------------------------	------------------	-----------------------	---------------------------	-------	--

ESTABLECIMIENTO DE SALUD	NOMBRE	APELLIDO	SEXO	EDAD	N° HISTORIA CLÍNICA	
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES EUGENIO ESPEJO	ABNER MATEO	MOLINA BANDA	Hombre	14 años, 2 meses, 1 días	1751220110	

1. MOTIVO DE CONSULTA

CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

2. ANTECEDENTES PERSONALES

TIPO DE ANTECEDENTE	ANTECEDENTE	DESCRIPCIÓN
ALIMENTOS	GLUTEN	DESDE SU NACIMIENTO

3. ANTECEDENTES FAMILIARES

TIPO DE ANTECEDENTE	ANTECEDENTE	DESCRIPCIÓN
NO EXISTEN ANTECEDENTES FAMILIARES REGISTRADOS PARA ESTA ATENCIÓN.		

4. ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE DE 14 AÑOS DE EDAD, ACUDE A CONSULTA A CONTROL DE RUTINA. AL MOMENTO REFIERE DOLOR ABDOMINAL Y GASES ESTOMACALES.

5. REVISIÓN DE ÓRGANOS Y SISTEMAS

ÓRGANOS Y SISTEMAS	EVIDENCIA PATOLÓGICA	DESCRIPCIÓN
Órganos de los Sentidos	Sin Patología	
Respiratorio	Sin Patología	
Digestivo	Con Patología	HINCHAZÓN
Urinario	Sin Patología	
Endocrino	Sin Patología	

6. SIGNOS VITALES Y ANTROPOMÉTRICOS

FECHA:	2017-07-10 09:23:28	PROFESIONAL:	FAVIO RENE CHAVEZ MENDOZA	ESPECIALIDAD:	Entemería
Temp.	36.5	Peso	29.8		
Pr. Sist.	80	Talla	110		

Pr. Diast.	60	I.M.C	24.46
Pr. Med.	67	PA	30
Glucosa capilar	39	SAT 02	60
Peso	29.5	FR	80
Talla	110	FC	50

FECHA:	2017-07-10 11:29:39	PROFESIONAL:	FAVIO RENE CHAVEZ MENDOZA	ESPECIALIDAD:	Medicina General Integral
Pr. Sist.	100	Pr. Med.			87
Pr. Diast.	80	Peso			30
Pr. Med.	87	Talla			110.5
Peso	30	I.M.C			24.57

7. EXAMEN FÍSICO

REGIÓN ANATÓMICA	EVIDENCIA PATOLÓGICA	DESCRIPCIÓN
Epigastrio	Sin Patología	
Flanco o vacío izquierdo	Con Patología	DOLOR
Flanco o vacío derecho	Sin Patología	

8. DIAGNÓSTICOS

DIAGNÓSTICOS	CÓDIGO	TIPO	CONDICIÓN	CRONOLOGÍA	DESCRIPCIÓN
Otras gastritis agudas	K291	Morbilidad	Presuntivo	Primera	
Examen médico general	Z000	Prevención		Primera	

9. PLAN DE TRATAMIENTO

PRESCRIPCIONES

CANTIDAD	DOSIS	MEDICAMENTO	VÍA ADMIN.	FRECUENCIA
1	5	PARACETAMOL LIQUIDO ORAL 120 mg/5 mL NR	ORAL	Cada 6 horas
20	1	AMOXICILINA SOLIDO ORAL 500 mg NR	ORAL	Cada 6 horas
1	5	MAGALDRATO CON SIMETICONA LIQUIDO ORAL ND NR	ORAL	3 veces por día

ÓRDENES DE LABORATORIO

GRUPO	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
OTROS ANALISIS	380035	COPROPARASITARIO

GRUPO	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
OTROS ANALISIS	380012	EMO (UROANALISIS DE RUTINA)
QUIMICA	360073	ACIDO LACTICO
QUIMICA	360017	ACIDO URICO
QUIMICA	360125	ACIDO URICO EN LIQUIDO
HEMATOLOGIA	340128	HIÉRRRO
HEMATOLOGIA	340081	HEMOGLOBINA
HEMATOLOGIA	340077	BIOMETRIA HEMATICA

ÓRDENES DE IMAGENOLÓGIA

GRUPO	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
Radiología convencional	240078	1 RAYOS X PORTATIL
Radiología convencional	70190	EXAMEN RADIOLOGICO; FORAMENES OPTICOS

ÓRDENES DE HISTOPATOLOGÍA

GRUPO	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
PATOLOGIA	280098	BIOPSIA DE RIÑON
PATOLOGIA	280095	BIOPSIA DE HIGADO
PATOLOGIA	280007	AMIGDALAS

ÓRDENES DE INTERCONSULTA

ESPECIALIDAD INTERCONSULTADA	MÉDICO INTERCONSULTADO	DESCRIPCIÓN
Neurología	JAIME EDUARDO GARCIA ZAPATA	- PACIENTE DE 14 AÑOS DE EDAD, REFIERE DOLOR ABDOMINAL Y GASES ESTOMACALES.

10. EVOLUCIÓN

NO EXISTEN REGISTROS DE EVOLUCIÓN PARA ESTA ATENCIÓN.

11. PRESCRIPCIONES

FECHA	MEDICAMENTO	VÍA ADMIN.	FRECUENCIA	DURACIÓN (DÍAS)	MAÑANA	MEDIO DÍA	TARDE	NOCHE
2017-07-10	PARACETAMOL LIQUIDO ORAL 120 mg/5 mL NR	ORAL	Cada 6 horas	5	0:00 6:00	12:00	18:00	
INSTRUCCIONES: TOMAR UNA CUCHARADA EN CASO DE FIEBRE O MALESTAR								
ADVERTENCIAS: EN CASO QUE NO BAJE LA FIEBRE, COLOCAR MEDIOS FÍSICOS DE AGUA TIBIA EN EL CUERPO (FRENTE Y AXILAS). TOMAR ABUNDANTE AGUA.								



FECHA	MEDICAMENTO	VÍA ADMIN.	FRECUENCIA	DURACIÓN (DÍAS)	MAÑANA	MEDIO DÍA	TARDE	NOCHE
2017-07-10	AMOXICILINA SOLIDO ORAL 500 mg NR	ORAL	Cada 6 horas	5	0:00 6:00	12:00	18:00	
INSTRUCCIONES: TOMAR UNA TABLETA CADA 12 HORAS								
ADVERTENCIAS: TOMAR DESPUÉS DE CADA COMIDA								

FECHA	MEDICAMENTO	VÍA ADMIN.	FRECUENCIA	DURACIÓN (DÍAS)	MAÑANA	MEDIO DÍA	TARDE	NOCHE
2017-07-10	MAGALDRATO CON SIMETICONA LIQUIDO ORAL ND NR	ORAL	3 veces por día	15	7:00	12:00	18:00	
INSTRUCCIONES: TOMAR UNA CUCHARADA ANTES DE CADA COMIDA								
ADVERTENCIAS: *COMER DIETA BLANDA *NO TOMAR BEBIDAS GASEOSAS, NO INGERIR ALIMENTOS QUE CONTENGAN HARINAS, NO COL, NO LECHE ENTERA.								

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2017-07-10	11:49	Medicina General Integral	FAVIO RENE CHAVEZ MENDOZA	1309990057	

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

COORDINACIÓN ZONAL 9



HOSPITAL/UNIDAD DE SALUD: HOSPITAL DE ESPECIALIDADES EUGENIO ESPEJO

SERVICIO/ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL INTEGRAL

RECETA INTERNA N°: 10017812017000043



DATOS DEL PACIENTE

FECHA Y HORA: 2017-07-10 11:49:35





NOMBRES Y APELLIDOS: MOLINA BANDA ABNER MATEO	HISTORIA CLÍNICA N°: 1751220110	CIE10: Z000,K291
DOCUMENTO IDENTIDAD: 1751220110	EDAD: AÑOS: 14 MESES: 2 DÍAS: 1	SEXO: Hombre
DATOS DEL MEDICAMENTO (DCI, concentración y forma farmacéutica) / DISPOSITIVO MÉDICO (tamaño, calibre, volumen)		CANTIDAD (en números y letras)
PARACETAMOL LIQUIDO ORAL 120 mg/5 mL NR		(1) UN
AMOXICILINA SOLIDO ORAL 500 mg NR		(20) VENTE
MAGALDRATO CON SIMETICONA LIQUIDO ORAL ND NR		(1) UN

DATOS DEL PRESCRIPTOR

CHAVEZ MENDOZA FAVIO RENE	Firma y sello del prescriptor (especialidad, libro, folio y número)
---------------------------	---

RECETA INTERNA N°: 10017812017000043



NOMBRE DEL PACIENTE: MOLINA BANDA ABNER MATEO					FECHA: 2017-07-10 11:49:35			
MEDICAMENTO	VÍA ADMIN.	DOSIS	FRECUENCIA	DURACIÓN DE TRATAMIENTO(Días)	 MAÑANA	 MEDIO DÍA	 TARDE	 NOCHE
PARACETAMOL LIQUIDO ORAL 120 mg/5 mL NR	ORAL	5 ml	Cada 6 horas	5	0:00-6:00	12:00	18:00	
INDICACIONES: TOMAR UNA CUCHARADA EN CASO DE FIEBRE O MALESTAR								
ADVERTENCIAS: EN CASO QUE NO BAJE LA FIEBRE, COLOCAR MEDIOS FÍSICOS DE AGUA TIBIA EN EL CUERPO (FRENTE Y AXILAS). TOMAR ABUNDANTE AGUA.								
AMOXICILINA SOLIDO ORAL 500 mg NR	ORAL	1 Unidad	Cada 6 horas	5	0:00-6:00	12:00	18:00	
INDICACIONES: TOMAR UNA TABLETA CADA 12 HORAS								
ADVERTENCIAS: TOMAR DESPUÉS DE CADA COMIDA								
MAGALDRATO CON SIMETICONA LIQUIDO ORAL ND NR	ORAL	5 ml	3 veces por día	15	7:00	12:00	18:00	
INDICACIONES: TOMAR UNA CUCHARADA ANTES DE CADA COMIDA								
ADVERTENCIAS: *COMER DIETA BLANDA *NO TOMAR BEBIDAS GASEOSAS, NO INGERIR ALIMENTOS QUE CONTENGAN HARINAS, NO COL, NO LECHE ENTERA.								
PRESCRIPTOR CHAVEZ MENDOZA FAVIO RENE				Firma y sello del prescriptor (especialidad, libro, folio y número)				
REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA TODOS LOS DÍAS AL MENOS: 30 min. 60 min.								

Esta receta tiene validez para la entrega de medicamentos, de 5 días para casos crónicos y 2 días para los casos agudos.

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CÓDIGO	LOCALIZACIÓN			N° HISTORIA CLÍNICA
MSP	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES EUGENIO ESPEJO	001781	PARROQUIA	CANTÓN	PROVINCIA	1751220110
			ITCHIMBIA	QUITO	PICHINCHA	
APELLIDOS		NOMBRES	EDAD		N° IDENTIFICACIÓN	
ABNER MATEO		MOLINA BANDA	14 años, 2 meses, 1 días		1751220110	

FECHA DE LA SOLICITUD: 2017-07-10 11:49

HEMATOLOGIA

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRIORIDAD
340077	BIOMETRIA HEMATICA	CONTROL
340128	HIERRO	RUTINA

QUIMICA

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRIORIDAD
360017	ACIDO URICO	CONTROL
360125	ACIDO URICO EN LIQUIDO	CONTROL

OTROS ANALISIS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRIORIDAD
380012	EMO (UROANALISIS DE RUTINA)	CONTROL
380035	COPROPARASITARIO	CONTROL

OBSERVACIONES

REALIZAR EL EXAMEN DESPUÉS DEL TRATAMIENTO MÉDICO. (7 DÍAS APROXIMADAMENTE)

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2017-07-10	11:49	Medicina General Integral	FAVIO RENE CHAVEZ MENDOZA	1309990057	

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CÓDIGO	LOCALIZACIÓN			N° HISTORIA CLÍNICA
MSP	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES EUGENIO ESPEJO	001781	PARROQUIA	CANTÓN	PROVINCIA	1751220110
			ITCHIMBIA	QUITO	PICHINCHA	
APELLIDOS		NOMBRES	EDAD		N° IDENTIFICACIÓN	
ABNER MATEO		MOLINA BANDA	14 años, 2 meses, 1 días		1751220110	

FECHA DE LA SOLICITUD: 2017-07-10 11:49

HEMATOLOGIA

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRIORIDAD
140001	HEMOGLOBINA	URGENTE

QUIMICA

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRIORIDAD
140070	ACIDO LACTICO	URGENTE

OBSERVACIONES

REALIZAR EL EXAMEN DESPUÉS DEL TRATAMIENTO MÉDICO. (7 DÍAS APROXIMADAMENTE)

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2017-07-10	11:49	Medicina General Integral	FAVIO RENE CHAVEZ MENDOZA	1309990057	

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CÓDIGO	LOCALIZACIÓN			N° HISTORIA CLÍNICA
MSP	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES EUGENIO ESPEJO	001781	PARROQUIA ITCHIMBIA	CANTÓN QUITO	PROVINCIA PICHINCHA	1751220110
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	EDAD	N° IDENTIFICACIÓN	
MOLINA	BANDA	ABNER	MATEO	14 Años 2 Meses 1 Días	1751220110	

FECHA DE LA SOLICITUD: 10-07-2017 12:10

1. ESTUDIO SOLICITADO

ULTRASONIDO

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRIORIDAD
810032	ECOGRÁFIA ESÓFAGO-GASTRODUEODOSCOPIA (*)	CONTROL
PUEDE MOVILIZARSE <input type="checkbox"/> PUEDE RETRASARSE VENDAS, APOSITOS O YESOS <input checked="" type="checkbox"/> EL MÉDICO ESTARÁ PRESENTE EN EL EXAMEN <input type="checkbox"/> TOMA RADIOGRAFÍA EN LA CAMA <input checked="" type="checkbox"/>		

2. MOTIVO DE LA SOLICITUD

REALIZAR EL EXAMEN DESPUÉS DE FINALIZAR EL TRATAMIENTO MÉDICO (7 DÍAS APROXIMADAMENTE).

3. RESUMEN CLÍNICO

PACIENTE DE 14 AÑOS DE EDAD, ACUDE A CONSULTA A CONTROL DE RUTINA, AL MOMENTO REFIERE DOLOR ABDOMINAL Y GASES

4. DIAGNÓSTICO

CÓDIGO	NOMBRE	CONDICIÓN
K291	OTRAS GASTRITIS AGUDAS	PRESUNTIVO
Z000	EXAMEN MÉDICO GENERAL	

FECHA	HORA	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
10-07-2017	12:12	CHAVEZ MENDOZA FAVIO RENE	1309990057	



INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CÓDIGO	LOCALIZACIÓN			N° HISTORIA CLÍNICA
MSP	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES EUGENIO ESPEJO	001781	PARROQUIA	CANTÓN	PROVINCIA	1751220110
			ITCHIMBIA	QUITO	PICHINCHA	
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	EDAD	N° IDENTIFICACIÓN	
MOLINA	BANDA	ABNER	MATEO	14 Años 2 Meses 1 Días	1751220110	

FECHA DE LA SOLICITUD: 10-07-2017 12:10

1. ESTUDIO SOLICITADO

RADIOLOGÍA CONVENCIONAL

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRIORIDAD
240078	RAYOS X PORTÁTIL	URGENTE
PUEDE MOVILIZARSE	<input type="checkbox"/> PUEDE RETIRARSE VENDAS, APÓSITOS O YESOS	<input checked="" type="checkbox"/> EL MÉDICO ESTARÁ PRESENTE EN EL EXAMEN
		<input type="checkbox"/> TOMA RADIOGRAFÍA EN LA CAMA
		<input checked="" type="checkbox"/>

2. MOTIVO DE LA SOLICITUD

REALIZAR EL EXAMEN DESPUÉS DE FINALIZAR EL TRATAMIENTO MÉDICO (7 DÍAS APROXIMADAMENTE).

3. RESUMEN CLÍNICO

PACIENTE DE 14 AÑOS DE EDAD, ACUDE A CONSULTA A CONTROL DE RUTINA, AL MOMENTO REFIERE DOLOR ABDOMINAL Y GASES

4. DIAGNÓSTICO

CÓDIGO	NOMBRE	CONDICIÓN
K291	OTRAS GASTRITIS AGUDAS	PRESUNTIVO
Z000	EXAMEN MÉDICO GENERAL	

FECHA	HORA	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
10-07-2017	12:12	CHAVEZ MENDOZA FAVIO RENE	1309990057	

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CÓDIGO	LOCALIZACIÓN			N° HISTORIA CLÍNICA
MSP	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES EUGENIO ESPEJO	001781	PARROQUIA	CANTÓN	PROVINCIA	1751220110
			ITCHIMBIA	QUITO	PICHINCHA	
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	EDAD	N° IDENTIFICACIÓN	
MOLINA	BANDA	ABNER	MATEO	14 Años 2 Meses 1 Días	1751220110	

FECHA DE LA SOLICITUD: 10-07-2017 11:47

1. ESTUDIO SOLICITADO

PATOLOGÍA

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRIORIDAD
280007	AMIGDALAS	CONTROL
280095	BIOPSIA DE HIGADO	CONTROL
280038	BIOPSIA DE RINÓN	URGENTE

2. RESUMEN CLÍNICO

PACIENTE DE 14 AÑOS DE EDAD, ACUDE A CONSULTA A CONTROL DE RUTINA, AL MOMENTO REFIERE DOLOR ABDOMINAL Y GASES ESTOMACALES

3. DIAGNÓSTICO

CÓDIGO	NOMBRE	CONDICIÓN
K291	OTRAS GASTRITIS AGUDAS	PRESUNTIVO
Z000	EXAMEN MÉDICO GENERAL	

4. MUESTRA O PIEZA

ESTUPO

5. TRATAMIENTO QUE RECIBE

REALIZAR EL EXAMEN DESPUÉS DEL TRATAMIENTO MÉDICO, (7 DÍAS APROXIMADAMENTE)

FECHA	HORA	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
10-07-2017	12:59	CHAVEZ MENDOZA FAVIO RENE	1309990057	

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		ESTABLECIMIENTO DE SALUD		CÓDIGO	LOCALIZACIÓN		HISTORIA CLÍNICA
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA		HOSPITAL DE ESPECIALIDADES EUGENIO ESPEJO		001781	PARROQUIA ITCHIMBIA	CANTÓN QUITO	PROVINCIA PICHINCHA 1751220110
APELLIDOS MOLINA BANDA		NOMBRES ABNER MATEO		CÉDULA DE IDENTIDAD 1751220110			
FECHA DE ATENCIÓN 2017-07-10 12:22:39	EDAD 14 años, 2 meses, 1 días	GÉNERO Hombre	ESTADO CIVIL Soltero	INSTRUCCIÓN Edu. Básica (Elemental y media)	EMPRESA DONDE TRABAJA Ninguna	SEGURO DE SALUD IESS, Dependiente hijo menor de 18 años de afiliado al seguro general	

1. MOTIVO Y DESTINO DE SOLICITUD

ESTABLECIMIENTO DE DESTINO:	SERVICIO CONSULTADO: Medicina Interna	SERVICIO QUE SOLICITA: Medicina General Integral
PRIORIDAD: Control	INTERCONSULTA A: CASTRO MAFLA INTI CARLOS	

2. CUADRO CLÍNICO ACTUAL

PACIENTE DE 14 AÑOS DE EDAD, ACUDE A CONSULTA A CONTROL DE RUTINA, AL MOMENTO REFIERE DOLOR ABDOMINAL Y GASES

3. RESULTADOS DE LAS PRUEBAS DIAGNOSTICADAS

NO EXISTEN REGISTROS DE PRUEBAS DIAGNOSTICADAS PARA ESTA INTERCONSULTA.

4. DIAGNÓSTICOS

NOMBRE CIE	CÓDIGO CIE	TIPO	CONDICIÓN	CRONOLOGÍA
Examen médico general	Z000	Prevención		Primera

5. PLANES TERAPÉUTICOS Y EDUCACIONALES REALIZADOS

test