



Clínica Materno Infantil Génesis

"Cuidamos lo que más quieres"

Seguro: _____

FICHA DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

Fecha: 25/11/2021

Nombre: Angela Saraí Lopez Ramirez Fecha de nacimiento: 29/04/2002

Edad: 19 años Estado Civil: Unida Teléfono: 40686405

Dirección: Aldea Achiotes, Juma Religión: Católica

Motivo de Consulta: atraso menstrual
Historia: Paciente refiere historia de atrasos menstruales.

ANTECEDENTES:

Médicos: NO.

Quirúrgicos: CSTP hace 2 años.

Traumáticos: NO.

Alérgicos: NO.

ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS:

Gestas: 1009 HV: 1 HM: _____ FUP: _____ Último Pap: si actividad sexual
FUR: 07/10/2021 Ciclos: Irregulares Planif. Familiar: NO.

Examen Físico: 120 lbs.

Laboratorios: #1 Glucosa e insulina

Ultrasonido: QoBk simple ovario izquierdo 2cm.
Ovario derecho Biquístico.

Impresión Clínica: Útero normal.

Tratamiento:

Dixi 20 x 3m

Cita 3 meses.