**Dra. Ximena Coral Rojas Hernández**

MÉDICO CIRUJANO ESP. GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

Ced. Prof. 7689688 Ced. Prof. 11527410

U.N.A.M. Universidad Autonoma de Coahuila

NO. EXPEDIENTE: FECHA: 23 de febrero de 2024

NOMBRE: $pacientenombre $pacienteapellidos

**Dirección**

Calle y Numero: [pacientecalle] $pacientenumero Teléfono : $pacientetel

Colonia o Localidad: [pacientecolonia]

Delegación o Municipio:

Estado: $pacientecd C.P.: $pacientecp

EDAD: $pacienteedad Años. ESTADO CIVIL: $pedociv OCUPACION: $pocupa Nivel Educativo: $pnebu

**ACOMPAÑANTE**

NOMBRECOMPLETO:

PARENTESCO: FIRMA:

**BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD,**

**DECLARO QUE HE SIDO INFORMADA DE PROCEDIMIENTO SOLICITADO, MISMO QUE ME**

**FUE EXPLICADO POR EL MEDICO TRATANTE.**

$pacientenombre $pacienteapellidos

NOMBRE COMPLETO, FIRMA Y HUELLA

Av. Baja California No. III-B, Col. Roma, Alcaldía Cuauhtémoc, CDMX Tel: 55642290, 55643219 Lada: 800 8495214 centromedicomujer@hotmail.com

**Dra. Ximena Coral Rojas Hernández**

MÉDICO CIRUJANO ESP. GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

Ced. Prof. 7689688 Ced. Prof. 11527410

U.N.A.M. Universidad Autonoma de Coahuila

**Antecedentes Heredo Familiares**

**ANTECEDENTES PATOLOGICOS**

ALERGIA AL MISOPROSTOL: $amiso DIABETES: $tdia ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES: $encar

ENFERMEDADES ENDOCRINAS: $enen CANCER: $tcan COAGULOPATIAS: $coag ANEMIA:$anemia

TRANSFUSIONES: $trans CIRUGIAS PREVIAS: $cirpre MEDICAMENTOS QUE TOMA: $medact

GRUPO Y RH: $grh

**ANTECEDENTES NO PATOLOGICOS**

ALCOHOLISMO: $nalco TABAQUISMO: $ntab DROGAS: $ndroga

**ANTECEDENTES GINECOBSTETRICOS**

1.-MENARCA: $pfpmens 2.-RITMO: [pcarmens] 4.-GESTA: $pgesta 5.-PARA: $pp 6.-ABORTOS: $pa 7.- CESAREAS:$pc 3.- FECHA ULTIMA MENSTRUACION: $pfumens 7.- CESAREAS: $pc 8.-ILE PREVIOS: $pile

9.- FECHA ULTIMA CESAREA: $pc 10.-PRUEBA DE EMBARAZO POSITIVO: $pep

**EXPLORACION FISICA**

PESO: $ppeso kg. TALLA: $ptalla cms. TA : $pta MMHG. FC: $pfc LPM. T°:$pto

Cabeza: normocéfalo, simétrico sin desviaciones, cara simétrica sin cicatrices, ojos pupilas isocóricas simétricas sin desviaciones, nariz fosas nasales permeables sin secreción.

Tórax: simétrico, sin lesiones, mamas simétricas sin lesiones, cardiopulmonar sin compromiso aparente.

Abdomen: globoso a expensas de panículo adiposo con peristalsis presente sin datos de irritación peritoneal.

Extremidades: simétricas con pulsos sin alteraciones, llenado capilar de 3 segundos, sin lesiones ni cicatrices.

Genitales: diferidos

DIAGNOSTICO

1.- ⃝ EMBARAZO DE : SEMANAS DIAS POR FECHA DE ULTIMA MENSTRUACION

2.- ⃝ EMBARAZO POR PRUEBAINMUNOLOGICA DE EMBARAZO POSITIVA

3. $potroagine

TRATAMIENTO

1.- ⃝ Interrupción legal del embarazo farmacológico (misoprostol) 4.- ⃝ Otros

2.- ⃝ Aspiración Manual endouterina

3.- ⃝ Sale de programa(más de 12.6 semanas de gestación)

Av. Baja California No. II-B, Col. Roma, Alcaldía Cuauhtémoc, CDMX Tel: 55642290, 55643219 Lada: 800 8495214 centromedicomujer@hotmail.com