

Hoja de referencia médica Clínica Pediátrica Divino Niño

Fecha de la referencia: viernes, 12 de julio de 2019
Nombre del médico remitente: Robert Moya Vásquez
Teléfono del médico remitente: 83112858
Código del médico remitente: 6136
Especialidad a la que refiere: Oftalmologo
Motivo de la referencia: No ve

Datos Personales del Paciente

Nombre completo: Ana Sanchez Garcia
Edad: 11 días
Dirección: LLORENTE, BELEN, Heredia

Datos Personales del Encargado

Nombre completo: Ramon Castro Aguilar
Teléfono: 502222225
Dirección: CAPELLADES, CAPELLADES, ALVARADO, Cartago

Padecimiento Actual

Resultados del Examen Físico

Talla: 0
Peso: 0
Perímetro Cefálico: 0
Temperatura: 0
SO2: 0
IMC: 0
Estado de alerta:
Estado de hidratación:
Ruidos cardíacos:
Campos pulmonares:
Abdomen:
Faringe:
Neurodesarrollo:
Nariz:

Oídos:

SNC:

Sistema Osteomuscular:

Piel:

Otros hallazgos:

Padecimiento Actual

Análisis

Impresión Diagnóstica

Firma del médico remitente