

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

Oídos: Normal

SNC: Normal

Sistema Osteomuscular: Normal

Piel: Normal

Otros hallazgos:

Padecimiento Actual

Análisis

Impresión Diagnóstica

Firma del médico remitente