

Misiones Médicas

Ficha Clínica



ADMISIÓN:

Nombres	Apellidos			Distrito / Comunidad
DNI	Edad	Sexo	M / F	

TRIAGE:

Temperatura: °C	Frecuencia cardiaca:	Peso: kg.
Frecuencia respiratoria:	Presión arterial:	Talla: cm.
Saturación O2: %	Glucosa en sangre:	
Síntomas / historia:		

CONSULTORIOS / SERVICIOS:

MEDICINA INTERNA	<input type="checkbox"/>	TERAPIA FÍSICA	<input type="checkbox"/>
GINECO-OBSTETRICIA	<input type="checkbox"/>	PSICOLOGÍA	<input type="checkbox"/>
PEDIATRÍA	<input type="checkbox"/>	ODONTOLOGÍA	<input type="checkbox"/>
OFTALMOLOGÍA	<input type="checkbox"/>	OTRA ESPECIALIDAD	

Misiones Médicas

Ficha Clínica



DIAGNÓSTICO (CONSULTORIO):

Diagnóstico 1:
Diagnóstico 2:
Diagnóstico 3:
Diagnóstico 4:

FARMACIA:

Medicamentos	Cantidad	Dosis

¿El paciente requerirá seguimiento?	
Sí	No
Especificar:	