

<b>A. DATOS DEL PACIENTE</b>			
Paciente:	Calderon Ana		
Cédula:	0120120123	Edad/Sexo:	2a 0m / F
<b>1. MOTIVO</b>			
DVF GH			
<b>2. ANTECEDENTES</b>			
DVSDBGFNHG			
<b>3. SIGNOS VITALES</b>			
PA:   FC:   Temp:   Peso:			
<b>4. EXAMEN FÍSICO</b>			
<b>5. DIAGNÓSTICO</b>			
<b>6. PLAN</b>			

---

Firma del Profesional