

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

Firma del Profesional