

A. DATOS DEL PACIENTE

| | | | |
|-----------|---------------------|------------|-----------|
| Paciente: | Calderon Nolose Ana | | |
| Cédula: | 0120120123 | Edad/Sexo: | 2a 3m / F |

1. MOTIVO DE CONSULTA

2. ANTECEDENTES PERSONALES

| | | | |
|-----------|--|-----------|--|
| Alergias: | | Cirugías: | |
| Vacunas: | | | |

3. ANTECEDENTES FAMILIARES

| | | | | | | | | | |
|--------------------------|--------------|--------------------------|-------------|--------------------------|-------------|--------------------------|--------------|--------------------------|--------|
| <input type="checkbox"/> | Cardiopatía | <input type="checkbox"/> | Diabetes | <input type="checkbox"/> | Enf.C.Vasc. | <input type="checkbox"/> | Hipertensión | <input type="checkbox"/> | Cáncer |
| <input type="checkbox"/> | Tuberculosis | <input type="checkbox"/> | Enf. Mental | <input type="checkbox"/> | Infecciosa | <input type="checkbox"/> | Malformación | <input type="checkbox"/> | Otro |

Observaciones:

4. ENFERMEDAD O PROBLEMA ACTUAL

5. REVISIÓN ACTUAL DE ÓRGANOS Y SISTEMAS

| | | | | |
|------------------------|----------------------------|---------------------------|-------------------------|-------------------------|
| 1. Sentidos: SP | 2. Respiratorio: SP | 3. Cardio Vasc: SP | 4. Digestivo: SP | 5. Genital: SP |
| 6. Urinario: SP | 7. Músculo Esq: SP | 8. Endocrino: SP | 9. Hemo Linf: SP | 10. Nervioso: SP |

Observaciones:

6. SIGNOS VITALES Y ANTROPOMETRÍA

| PA | FC | FR | Temp °C | SatO2 | Peso Kg | Talla m | IMC |
|----|----|----|---------|-------|---------|---------|------|
| | | | | | | | 0.00 |

7. EXAMEN FÍSICO REGIONAL

| | | | | | |
|----------------------|----------------------|---------------------|-----------------------|----------------------|----------------------------|
| 1. Cabeza: SP | 2. Cuello: SP | 3. Tórax: SP | 4. Abdomen: SP | 5. Pelvis: SP | 6. Extremidades: SP |
|----------------------|----------------------|---------------------|-----------------------|----------------------|----------------------------|

Observaciones:

8. DIAGNÓSTICO

| CIE-10 | DESCRIPCIÓN | TIPO |
|--------|--|------------|
| V95.8 | Accidente de otras Aeronaves, con Ocupante Lesionado | Presuntivo |

9. PLANES DE TRATAMIENTO

| | | | |
|---------------|--|----------------|--|
| Próxima Cita: | | Signos Alarma: | |
|---------------|--|----------------|--|