

<b>A. DATOS DEL PACIENTE</b>											
Paciente:	Calderon Nolose Ana										
Cédula:	0120120123	Edad/Sexo:	2a 3m / F								
<b>1. MOTIVO DE CONSULTA</b>											
<b>2. ANTECEDENTES PERSONALES</b>											
Alergias:				Cirugías:							
Vacunas:											
<b>3. ANTECEDENTES FAMILIARES</b>											
<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		
<b>Observaciones:</b>											
<b>4. ENFERMEDAD O PROBLEMA ACTUAL</b>											
<b>5. REVISIÓN ACTUAL DE ÓRGANOS Y SISTEMAS</b>											
1. Sentidos: <b>SP</b>		2. Respiratorio: <b>SP</b>		3. Cardio Vasc: <b>SP</b>		4. Digestivo: <b>SP</b>		5. Genital: <b>SP</b>			
6. Urinario: <b>SP</b>		7. Músculo Esq: <b>SP</b>		8. Endocrino: <b>SP</b>		9. Hemo Linf: <b>SP</b>		10. Nervioso: <b>SP</b>			
<b>Observaciones:</b>											
<b>6. SIGNOS VITALES Y ANTROPOMETRÍA</b>											
PA	FC	FR	Temp °C	SatO2	Peso Kg	Talla m	IMC				
							0.00				
<b>7. EXAMEN FÍSICO REGIONAL</b>											
1. Cabeza: <b>SP</b>		2. Cuello: <b>SP</b>		3. Tórax: <b>SP</b>		4. Abdomen: <b>SP</b>		5. Pelvis: <b>SP</b>		6. Extremidades: <b>SP</b>	
<b>Observaciones:</b>											
<b>8. DIAGNÓSTICO</b>											
CIE-10	DESCRIPCIÓN									TIPO	
P83.9	Afeccion no Especificada de la Piel, Propia del Feto y del Recien Nacido									Presuntivo	
<b>9. PLANES DE TRATAMIENTO</b>											
Próxima Cita:					Signos Alarma:						