

## 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: <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>

## 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: <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>
----------------------	----------------------	---------------------	-----------------------	----------------------	----------------------------

## Observaciones:

## 8. DIAGNÓSTICO

CIE-10	DESCRIPCIÓN	TIPO
Z01.60	Mamografía	Presuntivo

## 9. PLANES DE TRATAMIENTO

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