

FORMATO DE CONSULTA CONTINUADORA



Categoría establecimiento

1 3

N° H.C.:

113880 - 25722760

Apellidos
ARROYO SILVERANombres
MARCELINA

Sexo ☐ M ☐ F Fecha de nacimiento 02 / 01 / 1950 Edad 74 Años 11 Meses 25 Días

Estado civil ☐ Soltero ☐ Casado ☐ Viudo ☐ Divorciado ☐ Conviviente

Documento de identificación ☒ DNI ☐ CE 25722760 Teléfono(s) 926690777 -

Domicilio actual S/N DIRECCION Email :

Seguro de salud ☐ SIS ☐ SOAT ☐ ESSALUD ☐ OTROS: Grado de instrucción ☐ Primaria ☐ Superior Técnico

☐ Secundaria ☐ Superior Universitario

Ocupación

Religión

Grupo Sanguíneo :

Lugar de nacimiento:

DATOS DEL ACOMPAÑANTE O RESPONSABLE

DNI Nombres : - Parentesco :

FORMATO DE CONSULTA CONTINUADORA

Fecha y hora de atención: 26/12/2024 19:27:03

ENFERMEDAD ACTUAL

Edad: 74
Tiempo de enfermedad: 1 Días

Motivo de consulta:

Pcte con dispepsia reflujo refiere dolor en hipogastro

Síntomas y signos principales:

Apetito: NORMAL Sed: NORMAL Sueño: N Estado de ánimo: EUTIMIA
Pérdida de peso: NO Diuresis: NORMAL Deposiciones: NORMAL

ANTECEDENTES

Antecedentes familiares:

Antecedentes personales: ☐ ASMA ☐ DM ☐ TBC ☐ RAM

TRATAMIENTO RECIBIDO

Cumplimiento ☐ Total ☐ Parcial ☒ Ninguno

EXAMEN FÍSICO

Funciones vitales T°: 36 PA: 110/70 FC: 88 FR: 20 Peso: 64 Talla: 1.62 IMC: 24.39

Examen general:

DIAGNOSTICO

1) Otras gastritis K29.6 ☐ P ☒ D ☐ R

PLAN DE TRABAJO

Exámenes de ayuda diagnóstica:

Procedimientos especiales y/o interconsultas:

Indicaciones complementarias (no medicamentosa):

Referencia (Lugar y motivo):

Tratamiento medicamentoso

Nombre del medicamento	Presentación	Cant.	Dosis	Via de adm.	Frecuencia	Duración
------------------------	--------------	-------	-------	-------------	------------	----------

Proxima cita: 26/12/2024

FIRMA, SELLO Y COLEGIATURA DEL PROFESIONAL