

FORMATO DE CONSULTA CONTINUADORA



Categoría establecimiento

1 3

N° H.C.:

123716 - 92725831

Apellidos

RIVERA NIVIN FRANCISCO ALEXANDER

Nombres

Sexo

☐ M☐ F

Fecha de nacimiento

25 / 01 / 2022

Día Mes Año

Edad

3

Años

0

Meses

19

Días

Estado civil

☐ Soltero☐ Divorciado☐ Casado☐ Conviviente☐ Viudo

Documento de identificación

☒ DNI☐ CE

92725831

Teléfono(s)

961814393 -

Domicilio actual

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: 13/02/2025 16:54:21

ENFERMEDAD ACTUAL

Edad: 3

Tiempo de enfermedad: 1 Días

Motivo de consulta:

Sdads

Síntomas y signos principales:

asdasd

Apetito: NORMAL Sed: NORMAL Sueño: N Estado de ánimo: EUTIMIA

Pérdida de peso: NO Diuresis: NORMAL Deposiciones: NORMAL

ANTECEDENTES

Antecedentes familiares: asda

Antecedentes personales: ☐ ASMA ☐ DM ☐ TBC ☐ RAM sda

TRATAMIENTO RECIBIDO

Cumplimiento

☐ Total☐ Parcial☐ Ninguno

EXAMEN FÍSICO

Funciones vitales

T°: 33

PA: 44

FC: 33

FR: 33

Peso: 80

Talla: 1.80

IMC: 24.69

Examen general:

Asdasda

DIAGNOSTICO

1) Tendinitis aquiliana

M76.6

☐ 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: 20/02/2025

FIRMA, SELLO Y COLEGIATURA DEL PROFESIONAL