

FORMATO DE CONSULTA CONTINUADORA



Categoría establecimiento

1 3

N° H.C.:

89868 - 74961890

Apellidos
VILCHEZ POMANombres
JEREMIAS JACOB

Sexo ☐ M ☐ F Fecha de nacimiento 19 / 04 / 2022 Edad 2 4 4 Años Meses Días

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

Documento de identificación ☒ DNI ☐ CE 74961890 Teléfono(s) 937323099 -

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: 21/08/2024 14:33:40

ENFERMEDAD ACTUAL

Edad: 2
Tiempo de enfermedad: 1 Días

Motivo de consulta:

Dolor

Síntomas y signos principales:

zona eridematosa y eritematosa en anteroinferior y anterosuperior

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

ANTECEDENTES

Antecedentes familiares:

Antecedentes personales: ☐ ASMA ☐ DM ☐ TBC ☐ RAM MADRE NO REFIERE

TRATAMIENTO RECIBIDO

Cumplimiento ☐ Total ☐ Parcial ☐ Ninguno

EXAMEN FÍSICO

Funciones vitales T°: 00 PA: 00 FC: 90 FR: 20 Peso: 12 Talla: 1.10 IMC: 9.92

Examen general:

Paciente en aben, abech, abeg y lotep

DIAGNOSTICO

1) Caries de la dentina K02.1 ☐ 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: 21/08/2024

FIRMA, SELLO Y COLEGIATURA DEL PROFESIONAL