

I. ANAMNESIS

Dirección: _____

2. MOLESTIA PRINCIPAL:

T.E.: _____ Inicio: _____ Curso: _____

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and extend across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

4. ANTECEDENTES FAMILIARES / PERSONALES

II. EXAMEN FÍSICO

FiO₂:

2. APRECIACIÓN GENERAL DEL PACIENTE:

Apellido Paterno		Materno		Nombres	
Departamento EMERGENCIA		Servicio MEDICINA INTERNA		Nº Cama	Nº Historia Clínica

3. PIEL Y ANEXOS:

4. TÓRAX:

4.1. Aparato Respiratorio:

4.2. Aparato Cardiovascular:

5. ABDOMEN

6. NEUROLÓGICO

PROBLEMAS DE SALUD

PLAN TERAPEUTICO:

FIRMA: _____

IM. _____

Apellido Paterno	Materno	Nombres	
Departamento EMERGENCIA	Servicio MEDICINA INTERNA	Nº Cama	Nº Historia Clínica