

[illegible]

G.O:	Menarquia:	Ritmo Catamenial:	FUR:	Fórmula.	O:	G:	P:
------	------------	-------------------	------	----------	----	----	----

Nombres

Departamento MEDICINA	Servicio MEDICINA INTERNA-B	N° Cama	N° Historia Clínica
--------------------------	--------------------------------	---------	---------------------

6. ANTECEDENTES FAMILIARES:

7. REVISIÓN ANAMNESICA DE APARATOS Y SISTEMAS:

a. Generales:

b. Piel y Anexos:

c. Sistema Linfático:

d. Cabeza:

- Ojos:

- Oídos:

- Nariz:

- Boca:

- Faringe y laringe:

e. Cuello:

f. Mamas:

g. Aparato Respiratorio:

h. Aparato Cardiovascular:

Departamento MEDICINA	Servicio MEDICINA INTERNA-B	N° Cama	N° Historia Clínica
--------------------------	--------------------------------	---------	---------------------

- i. Aparato Gastrointestinal:
-
- j. Aparato genito-urinario:
-
- k. Sistema Nervioso:
-

II. EXAMEN FÍSICO

1. SIGNOS VITALES

P.A.: F.R.: F.C.:

T°: SO₂: FiO₂:

2. SOMATOMETRÍA

Peso: Talla: IMC:

3. APRECIACIÓN GENERAL DEL PACIENTE:

4. PIEL Y ANEXOS:

5. TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO:

6. LINFÁTICO:

7. CABEZA:

8. CUELLO:

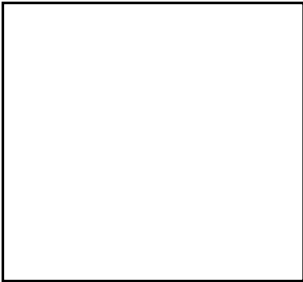
Apellido Paterno

Materno

Nombres

Departamento MEDICINA	Servicio MEDICINA INTERNA-B	N° Cama	N° Historia Clínica
--------------------------	--------------------------------	---------	---------------------

8. TORAX:



9.1. Aparato Respiratorio:

9.2. Aparato Cardiovascular:

10. ABDOMEN

11. GENITOURINARIO

12. LOCOMOTOR

13. NEUROLÓGICO

Apellido Paterno Materno Nombres

Departamento MEDICINA	Servicio MEDICINA INTERNA-B	N° Cama	N° Historia Clínica
--------------------------	--------------------------------	---------	---------------------