|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Fecha | dd | mm | aa |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **DATOS BÁSICOS** |
| Nombre y Apellidos |  | Código |  |
|  |
| Fecha de Nacimiento | **dd** | **mm** | **aa** | Edad |  | Documento de identidad |  |
|  |
| Tipo de vinculación: | [ ] Estudiante | Proyecto Curricular |  |
|  |  |
|  | [ ] Funcionario | [ ] Vinculación Especial | Dependencia |  |
|  |
| Procedente de: |  | E.P.S |  |
|  |
| Dirección actual de residencia |  | Teléfono |  |
|  |
| En emergencia llamar a |  | Parentesco |  |
|  |
| Dirección |  | Teléfonos |  |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL**
 |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| **2. ANTECEDENTES** |
| 1. Familiares
 |  |
| 1. Patológicos
 |  |
|  |
| 1. Quirúrgicos
 |  |
|  |
| 1. Traumatológicos
 |  |
|  |
| 1. Venéreos
 |  |
| 1. Alérgicos
 |  |
| 1. Tóxicos - Hábitos
 |  |
| 1. Gineco - Obstétricos:
 | Menarquía  |   | FUR |  | Ciclos  |  | FO:G |  | P |  | A |  | C  |  | V |  | FUP |  |
| Inicio A. S |  | Compañeros sexuales  |  | Fecha última CCV |  | resultado |  | Examen seno |  | resultado |  |
| 1. Farmacológicos
 |  |
| 1. Ocupacionales
 |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| **3. REVISIÓN POR SISTEMAS** |
| 1. Condición general y nutricional2. Actividad física y deportiva3. Emocional mental4. S. Nervioso Central5. Osteo muscular - articular6. Piel y anexos7. Hematopoyético y endocrino8. O.R.L - Dentadura9. Ojos10. Cardiovascular11. Ventilatorio12. Gastrointestinal13. Genito - urinario |
|  |
| **4. EXAMEN MÉDICO** |
| T.A.= F.C.= F.P.= F.R.= \_\_ T°.C.= PESO = TALLA= 1. Aspecto y condiciones generales2. Piel y anexos3. ORL - Dentadura4. Ojos5. Cráneo, cara y cuello6. Toracopulmonar7. Cardiovascular8. Abdomen9. Genital 10. Dorso y extremidades11. S. nervioso central |

|  |
| --- |
| **5. IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA** |
| 1.  | 2.  |
| 3. | 4. |
|  |
| **6. PLAN DE ESTUDIO Y TRATAMIENTO** |
| 1. |
| 2. |
| 3.  |
| 4 |

**Firma y sello (Médico General)**