

I.DATOS DEL PACIENTE

Historia Clínica No 35029	Identificación 32651213	Apellido(s) y Nombre(s) EUDINIS MARIA BORRERO SALGADO			Tipo De Vinculacion COTIZANTE
Fecha de Nacimiento 1961/11/19	Lugar de Nacimiento BARRANQUILLA	Sexo F	Edad 50 AÑO(S)	Estado Civil SOLTERO(A)	Ocupacion
Direccion CLL36#25-89/Montes quilla		Telefono 3043961740		Ciudad BARRANQUILLA	Programa/Eps

I.DATOS DEL ACOMPAÑANTE Y RESPONSABLE

Nombre del Acompañante	Parentesco	Direccion	Telefono
Nombre del Responsable	Parentesco	Direccion	Telefono

II.DATOS DE LA CONSULTA

No Cita	887247	Fecha de Atencion	2011/08/01	Medico	LEIDY HERNANDEZ TORRES	Especialidad	MEDICINA GENERAL
Motivo de la Consulta GRIPA Enfermedad Actual PACIENTE CON CUADRO CLINICO D E 3 DIAS DE VEOLUCION CARCTERIZADO POR RINORREA HIALINA MALESTAR GENERAL CALENTURA TOS SECA							

II. ANTECEDENTES

ANTECEDENTES PERSONALES	Quirurgicos	CONIZACION CERVICAL
ANTECEDENTES ALERGICOS	Medicamentos	SULFAS
ANTECEDENTES FAMILIARES	Cancer de Mama	TIAS 3
ANTECEDENTES FAMILIARES	Hipertension Arterial	PADRES

VII. ANTECEDENTES GNECO-OBSTETRICOS

Gravidex 1												Partos 0		Cesareas 0		Abortos: 1		Nacidos Vivos 0		Nacidos Muertos 0	
Menarca 13		Años		Menopausia 0		Años		Ciclo Menstrual IRREGULAR				Fecha Ultima Menstruacion 2010/11/20									
Fecha Ultima Mamografia						<u>Resultado Mamografia</u>															
Fecha Ultima Citologia 2010/03/15				Resultado de la Citologia				NEGATIVO				Fecha Ultimo Parto									
Descripcion del resultado de la Citologia																					
Planificacion Previa				NO		Metodo de Planificacion que uso				NINGUNO				Tiempo de Uso 0 Mes(es)							

VII. PLANIFICACION FAMILIAR

Actividad Sexual NO Desea Planificar NO Metodo de Planificacion a Utilizar NINGUNO

Efectos Presentados por el uso del Metodo

Amenorrea NO Cefalea-Mareo NO Dolor Pelvico NO Manchado NO Sangrado NO Dolor 1 NO Varices NO

IV. REVISION DE SINTOMAS POR SISTEMA

V. EXAMEN FISICO

Tension Arterial: 110/70 Temperatura 36.00 Peso 57 Talla 155
Frecuencia Respiratoria 14 Frecuencia Cardiaca 78 Perimetro Abdominal 74

VI. CONDICIONES GENERALES DEL PACIENTE

Condicion General	Buen aspecto general
Cabeza	Normocefalo, No hay deformidades
Ojos	Pupilas isocoricas normoreactivas a la luz
Oidos	Pabellon auricular normal
Nariz	Simetrica, sin secreciones
Orofaringe	Amigdalas normales, faringe no hiperemica. No hay exudados
Cuello	Simetrico. No hay lesiones
Dorso	Simetrico, no hay deformidades.
Mamas	De aspecto normal
Cardiaco	Ruidos cardiacos ritmicos, bien timbrados, no hay soplos
Pulmonar	Claros bien ventilados, no hay ruidos agregados
Abdomen	Blando, depresible, no hay masas, movimientos intestinales normales
Genitales	De aspecto normal
Extremidades	Simetricas, no hay lesiones
Neurologicos	Orientado, no hay deficit neurologico
Piel	No hay lesiones
Otros	No Refiere

VII. IMPRESION DIAGNOSTICA

Diagnostico Principal	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA- RINITIS AGUDA
Diagnostico Relacionado 1		
Diagnostico Relacionado2		
Diagnostico Relacionado3		
Tipo de Diagnostico	1	IMPRESION DIAGNOSTICA
Finalidad de la Consulta	10	NO APLICA
Causa Externa	13	ENFERMEDAD GENERAL
Plan de Manejo	SE ORDENA CETIRIZINA - AMBROXOL OXIMETAZOLINA ACETAMINOFEN	