|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **INSTITUCIÓN**  | **AREA** | **LOCALIZACIÓN** | **N° HISTORIA CLÍNICA** |
| PARROQUIA | CANTÓN | PROVINCIA |
|  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **1 REGISTRO DE ADMISION** |
| APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO | NOMBRES NACIONALIDAD | Nº CÉDULA DE CIUDADANIA |
|  |  |  |  |  |
| DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL | CANTON PROVINCIA | Nº TELÉFONO |
|  |  |  |  |
| FECHA DE ATENCION | HORA | EDAD | SEXO | ESTADO CIVIL | INSTRUCCIÓN | OCUPACION | Nº SEGURO DE SALUD |
| MAS | FEM | SOL | CAS | DIV | VIU | UL | SIN | BASI | BACH | SUPE | ESPE | IESS |  | OTRO |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| NOMBRE DE LA PERSONA PARA NOTIFICACION | PARENTESCO O AFINIDAD | DIRECCION | Nº TELEFONO |
|  |  |  |  |
| NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE | Nº CÉDULA DE IDENTIDAD | DIRECCION | Nº TELEFONO |
|  |  |  |  |
| FORMA DE LLEGADA | FUENTE DE INFORMACIÓN | INSTITUCION O PERSONA QUE ENTREGA AL PACIENTE | Nº TELEFONO |
| AMBULATORIO |  | SILLA DE RUEDAS |  | CAMILLLA |  |  |  |  |

MAS: MASCULINO - FEM: FEMENINO / SOL: SOLTERO – CAS: CASADO - DIV: DIVORCIADO - VIU: VIUDO - UL: UNION LIBRE / SIN: SIN INSTRUCCIÓN - BASI: BASICA - BACH: BACHILLERATO - SUPE: SUPERIOR - ESPE: ESPECIAL

| **2 INICIO DE ATENCION** |
| --- |
| HORA |  | VIA AEREA LIBRE |  | VIA AEREA OBSTRUIDA |  | GRUPO - Rh |  | CONDICIONES DE LLEGADA | ESTA BLE |  | INESTABLE |  | OTRO |  |
| MOTIVO DE LLEGADA |  |
| **3 ACCIDENTE, VIOLENCIA, INTOXICACION** | NO APLICA |  |
| **LUGAR DEL EVENTO** | **DIRECCION DEL EVENTO** | **FECHA** | **HORA** | **VEHICULO O ARMA** |
|  |  |  |  |  |
| **TIPO DE EVENTO** | **AUTORIDAD COMPETENTE** |
| ACCIDENTE |  | ENVENENA MIENTO |  | VIOLENCIA |  | OTRO |  |  | HORA DENUNCIA |  | CUSTODIA POLICIAL |  |
| OBSERVACIONES |  |
| **INTOXICACION** | **VIOLENCIA** |
| ALIENTO ETILICO |  | VALOR ALCOCHECK |  | HORA EXAMEN |  | SE HACE ALCOHOLEMIA |  | OTRAS SUSTANCIAS |  | SOSPECHA |  | ABUSO FÍSICO |  | ABUSO PSICOLÓGICO |  | ABUSO SEXUAL |  |
| OBSERVACIONES |  |
| **QUEMADURA** | **PICADURA** | **MORDEDURA** |
| GRADO I |  | GRADO II |  | GRADO III |  | PORCENTAJE SUPERFICIE |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **4. ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES RELEVANTES** | PARA DESCRIBIR SEÑALE EL NUMERO Y LA LETRA CORRESPONDIENTEP= PERSONAL, F= FAMILIAR | NO APLICA |  |
| 1. ALERGICOS |  | 2. CLINICOS |  | 3.GINECO-LOGICOS |  | 4.TRAUMATO-LOGICOS |  | 5. PEDIATRICOS |  | 6. QUIRURGICOS |  | 7.FARMA-COLOGICOS |  | 8. OTROS |   |
|  |
|  |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **5 ENFERMEDAD ACTUAL Y REVISION DE SISTEMAS**  | CRONOLOGIA - LOCALIZACION - CARACTERÍSTICAS - INTENSIDAD - FRECUENCIA - FACTORES AGRAVANTES | NO APLICA |  |
|  |
|  |
|  |
| **6 CARACTERISTICAS DEL DOLOR** | **EVOLUCION** | **TIPO** | **MODIFICACIONES** | **ALIVIA CON** | NO APLICA |  |
| REGION ANATOMICA | PUNTO DOLOROSO | AGUDO | SUB AGUDO | CRONICO | EPISODICO | CONTINUO | COLICO | POSICION | INGESTA | ESFUERZO | DIGITO PRESION | SE IRRADIA | ANTIES PASMODICO | OPIACEO | A I N E | NO ALIVIA | INTENSIDADLEVE MODERADO O GRAVE |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **7 SIGNOS VITALES, MEDICIONES Y VALORES** |
| PRESIÓN ARTERIAL |  | FRECUENCIA CARDIACA min |  | FRECUENCIA RESPIRAT. min |  | TEMPERATURBUCAL °C |  | TEMPERATURAXILAR °C |  | PESOKg |  | TALLAm |  | PERIMET. CEFALIC cm |  |
| GLASGOW INICIAL | OCULAR |  | VERBAL |  | MOTORA |  | TOTAL |  | REACCION PUPILAR DER |  | REACCION PUPILAR IZQ |  | T. LLENADO CAPILAR |  |  |
| **8 EXAMEN FISICO** | R= REGIONAL S= SISTEMICO | CP = CON EVIDENCIA DE PATOLOGIA: MARCAR "X" Y DESCRIBIR ABAJO ANOTANDO EL NÚMERO Y LETRA CORRESPONDIENTES | SP =SIN EVIDENCIA DE PATOLOGIA: MARCAR "X" Y NO DESCRIBIR |
|  | C P S P |  | C P S P |  | C P S P |  | C P S P |  | CP SP |
| 1*R* PIEL Y FANERAS2*R* CABEZA |  |  | 6*R* BOCA7*R* ORO FARINGE |  |  | 11*R* ABDOMEN12*R* COLUMNAVERTEBRAL |  |  | 1*S* ORGANOS DE LOS SENTIDOS2*S* RESPIRATORIO |  |  | 6*S* URINARIO7*S* MUSCULO ESQUÉLETICO |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3*R* OJOS | 8*R* CUELLO | 13*R* INGLE-PERINE | 3*S* CARDIO VASCULAR | 8*S* ENDOCRINO |
| 4*R* OIDOS |  |  | 9*R* AXILAS - MAMAS |  |  | 14*R* MIEMBROS SUPERIORES |  |  | 4*S* DIGESTIVO |  |  | 9*S* HEMO LINFÁTICO |  |  |
| 5*R* NARIZ |  |  | 10*R* TORAX |  |  | 15*R* MIEMBROS INFERIORES |  |  | 5*S* GENITAL |  |  | 10*S* NEUROLÓGICO |  |  |
|  |
|  |
| **9 DIAGRAMA TOPOGRÁFICO** | ANOTAR EL NUMERO SOBRE EL LUGAR DE LA LESION | NO APLICA |  | **10 EMBARAZO - PARTO** | NO APLICA |  |
|  | 1 | HERIDA PENETRANTE |  | GESTAS |  | PARTOS |  | ABORTOS |  | CESAREAS |  |
| 2 | HERIDA NO PENETRANTE |  | FECHA ULTIMA MENSTRUACION |  | SEMANAS GESTACION |  | MOVIMIENTO FETAL |  |
| 3 | FRACTURA EXPUESTA |  | FRECUENCIAC. FETAL |  | MEMBRANAS ROTAS |  | TIEMPO |  |
| 4 | FRACTURA CERRADA |  | ALTURA UTERINA |  | PRESEN-TACION |  |
| 5 | AMPUTACION |  | DILATACION |  | BORRA-MIENTO |  | PLANO |  |
| 6 | HEMORRAGIA |  | PELVIS UTIL |  | SANGRADO VAGINAL |  | CONTRACCIONES |  |
| 7 | MORDEDURA |  |  |
| 8 | PICADURA |  |  |
| 9 | EXCORIACION |  |  |
| 10 | DEFORMIDAD O MASA |  | **11 ANALISIS DE PROBLEMAS** | NO APLICA |  |
| 11 | HEMATOMA |  |  |
| 12 | QUEMADURA G-I |  |  |
| 13 | QUEMADURA G-II |  |  |
| 14 | QUEMADURA G-III |  |  |
| **12 PLAN DIAGNOSTICO** |  |  |  | REGISTRAR ABAJO COMENTARIOS Y RESULTADOS, ANOTANDO EL NUMERO | NO APLICA |  |
| 1. BIOMETRIA |  | 3. QUIMICA SANGUINEA |  | 5. GASOMETRIA |  | 7. ENDOSCOPIA |  | 9. R-X ABDOMEN |  | 11. TOMOGRAFIA |  | 13. ECOGRAFIA PELVICA |  | 15. INTERCONSULTA |  |
| 2. UROANALISIS |  | 4. ELECTROLITOS |  | 6. ELECTRO CARDIOGRAMA |  | 8. R-X TORAX |  | 10. R-X OSEA |  | 12. RESONANCIA |  | 14. ECOGRAFIA ABDOMEN |  | 16. OTROS |  |
|  |
|  |
| **13 DIAGNOSTICOS PRESUNTIVOS CIE** | **14 DIAGNOSTICOS DEFINITIVOS CIE** |
| 123 |  |  | 123 |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **15 PLAN DE TRATAMIENTO** |  |  |  |  | DESCRIBIR ABAJO, ANOTANDO EL NUMERO |
|  | MEDICAMENTO GENÉRICO | VIA | DOSIS | POSO LOGIA | DIAS | **1**.INDICACIONES GENERALES |  | **2**.PROCEDI-MIENTOS |  | **3**.CONSEN-TIMIENTO INFORMADO |  | **4**. OTROS |  |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| **16 SALIDA** |
| DOMI-CILIO |  | CONSULTA EXTERNA |  | OBSER-VACION |  | INTER-NACION |  | REFE-RENCIA |  | VIVO |  | ESTABLE |  | INESTABLE |  | DIAS DE INCAPACIDAD |  |
| SERVICIO |  | ESTABLECIMIENTO |  | MUERTO EN EMERGENCIA |  | CAUSA |  |

CODIGO

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| FECHA DE SALIDA |  | HORA DE SALIDA |  | MEDICO |  | FIRMA |  |  |

 **Elaborado y aprobado por: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **MÉDICO DEPARTAMENTO BIENESTAR ESTUDIANTIL**