Departamento del Meta Solución Salud Empresa Social del Estado NIT. 822006595-1	E.S.E. DEPARTAMENTAL "SOLUCIÓN SALUD"	VERSIÓN 1	CÓDIGO FR - CE - 01	PÁGINA 1 DE 2	GOBERNACIÓN DEL META
	CONSULTA EXTERNA	FECHA VIGENCIA 2014 - 01 - 01	DOCUMENTO CONTROLADO		

CENTRO DE ATENCIÓN:_____ **EPS:**_____

A.- INDENTIFICACIÓN

No. HISTORIA CLÍNICA

1er. Apellido _____ 2do. Apellido _____ Nombres _____

EDAD	SEXO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD
Años Meses Días	H ☐ M ☐	C.C. / T. I. / R.C. / PASAPORTE

RESIDENCIA ACTUAL: (Dirección, Localidad, Municipio, Sección del país) — **Teléfono:**

PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE: (Nombre, Relación de Parentesco o Amistad) — **Dirección:** — **Teléfono:**

SEGURIDAD SOCIAL:

NOMBRE DEL PADRE: — **NOMBRE DE LA MADRE:**

B.- ORDENAMIENTO

A- FECHA (Día, mes, Año)

B- ANAMNESIS:

1 MOTIVO DE CONSULTA
2 ENFERMEDAD ACTUAL
3 ANTECEDENTES FAMILIARES
4 ANTECEDENTES PERSONALES

A) FISIOLÓGICOS
B) PATOLÓGICOS
C) QUIRURGICOS
D) GINECO-OBSTÉTRICOS
E) MENTALES
F) VACUNACIONES
G) TÓXICO, ALÉRGICAS
H) TRANSFUSIONES
I) TRAUMÁTICOS

C- REVISION POR SISTEMAS

D- EXAMEN FISICO

1- SIGNOS VITALES: PESO, TALLA, PULSO, RESPIRACIÓN, TEMPERATURA, PRESIÓN ARTERIAL.
2- ESTADO GENERAL
3- PIEL Y SUBCUTÁNEO
4- CABEZA: OJOS, OÍDOS, NARIZ Y GARGANTA.
5- CUELLO
6- APARATO RESPIRATORIO
7- APARATO CARDIO-VASCULAR
8- APARATO GASTRO- INTESTINAL
9- APARATO GENITO-URINARIO.
10- EXÁMEN GINECOLÓGICO
11- TRACTO RECTAL
12- APARATO LOCOMOTOR
13- EXAMEN NEUROLÓGICO
14- EXAMEN GANGLIONAR

E- IMPRESION DIAGNÓSTICO O DIAGNOSTICO DEFINITIVO.
F- PRONOSTICO.
G- CONDUCTA A SEGUIR.
H- FIRMA Y CODIGO DEL MEDICO QUE PRESTA LA ATENCIÓN