|  |
| --- |
| 1. **DATOS BÁSICOS** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **FECHA** | | |  | **HORA** |
| **DIA** | **MES** | **AÑO** |  |
|  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRES Y APELLIDOS** | | | | | |  | | | | | | | | |
| **DOCUMENTO DE IDENTIDAD** | | | | | |  | | | **FECHA DE NACIMIENTO** | |  | | | |
| **EDAD** |  | | | **SEXO** | | Masculino | | Femenino | **ESTADO CIVIL** | |  | | | |
| **DIRECCIÓN** | | |  | | | | | **TELEFONO** |  | | | | | |
| **CODIGO** | |  | | | | | **PROGRAMA ACADEMICO** | |  | | | | | |
| **CORREO INSTITUCIONAL** | | | | |  | | | | | **E** | | **D** | **AD** | **EG** |

|  |
| --- |
| 1. **ANAMNESIS** |

|  |  |
| --- | --- |
| **MOTIVO DE LA CONSULTA** |  |
|  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **ENFERMEDAD GENERAL** |  |
|  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **REVISIÓN POR SISTEMAS** |  |
|  | |

|  |
| --- |
| 1. **ANTECEDENTES** |

|  |  |
| --- | --- |
| **PATOLOGICOS** |  |
| **QUIRURGICOS** |  |
| **TRAUMATICOS** |  |
| **TOXICO ALERGICO** |  |
| **FARMACOLÓGICOS** |  |
| **VENÉREOS** |  |
| **FAMILIARES** |  |
| **GINECOLOGICOS** |  |
| **FAMILIARES** |  |
| **OTROS** |  |

|  |
| --- |
| 1. **EXÁMEN FÍSICO** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **F. CARDIACA** | **F. RESPIRATORIA** | **TENSIÓN ARTERIAL** | **TEMPERATURA** | **PESO** | **TALLA** |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **ESTADO GENERAL** |  |
| **CABEZA / CUELLO** |  |
| **CARDIO / PULMONAR** |  |
| **ABDOMEN** |  |
| **GENITOURINARIO** |  |
| **EXTREMIDADES** |  |
| **PIEL / FUNERAS** |  |
| **SISTEMA NERVIOSO** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **DIAGNÓSTICO** |  |
|  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **TIPO DE DIAGNÓSTICO** |  |
|  | |

|  |
| --- |
| 1. **PLAN DE TRATAMIENTO** |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **RECOMENDACIONES** |
|  |

**FIRMA Y REGISTRO MEDICO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CONTROL DE CAMBIOS** | | | |
| **VERSIÓN** | **DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO** | **FECHA** | **RESPONSABLES** |
| 03 | **Creación del Documento.** Versión Original ingresada al portal institucional. | 15/11/2017 | Líder de Calidad |
| 04 | **Actualización del Documento.** Documentos y registros relacionados a medicamentos, dispositivos médicos e insumos para habilitación de los servicios de salud que se ofertan desde la División de Servicios Asistenciales y de Salud adscrita a la Vicerrectoría de Bienestar Universitario a la comunidad institucional. | 24/04/2023 | **Elaborado por:**   * Luis Eduardo Trujillo (Vicerrector Bienestar Universitario) * Lina Mariela Ardila (Profesional Coordinador Unidad Salud) * Mónica Bautista (Profesional Apoyo Planeación – Calidad)   **Aprobado por:**   * Henry Luna (Líder de Calidad) |