



**APARATOS Y SISTEMAS:**

SISTEMA NERVIOSO \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
RESPIRATORIO \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
CARDIOVASCULAR \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
GASTROINTESTINAL \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
NEFROUROLÓGICO \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
ENDOCRINO-METABÓLICO \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
INMUNOHEMATOLÓGICO \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
PIEL Y ANEXOS \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**MANEJO Y TRATAMIENTO PREVIOS**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**INSPECCIÓN GENERAL**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

ESTATURA	PESO REAL / IDEAL	IMC	TEMPERATURA (°C)	PRESIÓN ARTERIAL	FRECUENCIA	
					CARDÍACA	RESPIRATORIA

**CABEZA**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**CUELLO**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**TÓRAX**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**ABDOMEN**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**COLUMNA VERTEBRAL**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**GENITALES**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**EXTREMIDADES**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

	<hr/> <hr/>		
	<b>DIAGNÓSTICO</b>		
	<hr/> <hr/>		
	<b>TRATAMIENTO Y MANEJO INTEGRAL</b>		
	<hr/> <hr/> <hr/>		
	<b>PRONÓSTICO</b>		
	<hr/> <hr/>		
	<b>FECHA DE ELABORACIÓN</b>		<b>NOMBRE, MATRÍCULA Y FIRMA DEL MÉDICO</b>
	DÍA	MES	AÑO