

Anamnesis y Exámen Físico

Servicio:.....	Historia C. Nº.....
Apellidos y Nombres:.....	Hab :.....Cama:.....

[illegible]

ORDENAMIENTO	4 - Ant. familiares	7 - Aparato gastrointestinal
A: Anamnesis	B: 5 Examen físico	8 - Aparato genitourinario
1 - Med. de consulta		9 - Exámen ginecológico
2 - Enfermedad actual	1.6 - Exámen general	10 - Aparato locomotor
3 - Ant. patológicos	2.7 - Piel	11 - Exámen neurológico
- Infancia	3 - Cráneo-Ojos-Oídos-Nariz-Garganta	12 - Exámen neuropsiquiátrico
- Adulto	4 - Cuello	
- Operaciones	5 - Aparato respiratorio	C: Diagnóstico
- Traumas	6 - Aparato cardiovascular	1 - Firma:
		2 - Fecha: