

Nombre:
Actualizado:

FDN:
Página 1 de 4

MR#:

Resumen Médico

LISTA DE PROBLEMAS CON CÓDIGOS ICD-9

ALERGIAS

CARDÍACO

Línea de base ECHO:

DERMATOLOGÍA

DESARROLLO

LA MÁS RECIENTE EVALUACIÓN GENÉTICA:

OÍDO NARIZ GARGANTA

AUDICIÓN:

DENTAL:

NUTRICIÓN POR FLUIDO DE ELECTROLITOS

META IDEAL DE PESO:

NUTRICIÓN:

EJERCICIOS:

TEXTURA DE LA DIETA:

ESTUDIO DE DEGLUCIÓN:

SISTEMA ENDOCRINO

GASTROINTESTINAL

RÉGIMEN INTESTINAL:

GENITOURINARIO

HEMATOLOGÍA

Nombre:
Actualizado:

FDN:
Página 2 de 4

MR#:

ENFERMEDAD INFECCIOSA

MUSCULOESQUELÉTICO

DISPOSITIVOS DE APOYO Y APARATOS DE TECNOLOGÍA DE ASISTENCIA:

NEUROLÓGICO

OBSTETRICIA

MENARQUÍA:

SEXUALMENTE ACTIVO/A:

PLAN ANTICONCEPTIVO:

ÚLTIMO PERIODO MENSTRUAL:

ONCOLOGÍA

OFTALMOLOGÍA

VISIÓN:

PULMONAR

PSIQUIÁTRICO

FENOTIPO CONDUCTUAL INICIAL:

HISTORIAL DE ABUSO DE SUSTANCIAS:

HISTORIAL DE ABUSO Y ABANDONO:

RENAL

ESTADO FUNCIONAL

COGNITIVO: (*Pruebas cognitivas o neuropsicológicas más recientes*):

COMUNICACIÓN:

SIGNOS PARA RECONOCER DOLOR O ANGUSTIA:

COOPERACIÓN CON LOS EXÁMENES MÉDICOS:

VESTIRSE:

EJERCICIOS:

ALIMENTACIÓN:

Nombre:
Actualizado:

FDN:
Página 3 de 4

MR#:

MOTRICIDAD FINA:
HIGIENE / ASEO PERSONAL:
ACTIVIDADES INDEPENDIENTES DE LA VIDA DIARIA:
ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS:
MOBILIDAD:
CONCIENCIA SOBRE SEGURIDAD:
AUTOAYUDA:
SIGNOS DE DOLOR O ANGUSTIA:
SUEÑO:
SOCIAL:

SISTEMAS DE APOYO

CUSTODIA / TUTOR:
PROGRAMA DE DÍA O VOCACIONAL:
EDUCACIÓN:
FAMILIA: (incluir número de teléfono):
PODER NOTARIAL PARA EL CUIDADO DE LA SALUD:
CUIDADOR/A(S) PRINCIPAL(ES):
RELIGIÓN:
RESIDENCIA:
ACTIVIDADES SOCIALES / DE RECREACIÓN:
TRABAJADOR/A SOCIAL:
HISTORIAL VOCACIONAL:

HISTORIA FAMILIAR

HISTORIA SOCIAL

ESPECIALISTAS

HOSPITALIZACIONES / ESTADO DEL “DNR” (No Resucitar):

VACUNAS

VACUNA ANTIGRIPIAL:
VPH:
HEPATITIS A:
HEPATITIS B:
MMR:
MENINGOLÓGICO:
PPD:

Nombre:
Actualizado:

FDN:
Página 4 de 4

MR#:

PNEUMOVAX:
ANTITETÁNICA:
VARICELA:
ZOSTER (mayor de 60 años):

PRUEBAS DE DIAGNÓSTICO

AUDIOGRAMA:
PRUEBA DE CANCER A LA MAMA:
PRUEBA VISUAL:
PRUEBA DE CÁNCER CERVICAL:
DENSIDAD ÓSEA/VITAMINA D:
STD/VIH/HEP B/C:

PREGUNTAS DE DIAGNÓSTICO

ABUSO Y ABANDONO:
HISTORIAL DE ABUSO DE ALCOHOL Y SUSTANCIAS:
CAMBIOS EN FUNCIÓN O COMPORTAMIENTO:
MODIFICACIÓN DEL ESTILO DE VIDA:
CAÍDAS:
ACTIVIDAD SEXUAL:

MANTENIMIENTO DE SALUD

DENTAL:
NUTRICIÓN:
TERAPIA OCUPACIONAL:
TERAPIA FÍSICA:
PODOLOGÍA:
TERAPIA RECREATIVA:
HABLA:

HISTORIA Y FÍSICA: