









GOBIERNO DE MÉXICO

SALUD

#

HOJA DIARIA DE CONSULTA DE URGENCIAS

FECHA: 21 2 2024  
DÍA MES AÑO

CLUES: MSSSA000466

NOMBRE UNIDAD: HG DE CUERNAVACA "DR. JOSÉ G. PARRES"

NOMBRE DE LA O EL PRESTADOR DE SERVICIO: ANTONIO CASTILLO CASTRO

CÉDULA PROFESIONAL: 87654321

TIPO DE PERSONAL:

No.	DERECHOHABENCIA	IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	EDAD Y CLAVE DE LA EDAD	SEXO	MIGRANTE	MEDICIONES: PESO/TALLA	PRESIÓN ARTERIAL	FRECUENCIA CARDÍACA Y RESPIRATORIA	TEMPERATURA	GLUCOSA Y AYUNO	RELACIÓN TEMPORAL POR MOTIVO	DIAGNÓSTICO No utilice abreviaturas	PROCEDIMIENTOS	SALUD REPRODUCTIVA												SALUD DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE										OBSERVACIONES																									
														RELACION TEMPORAL	RIESGOS	EMBARAZO						RELACION TEMPORAL	RIESGOS	REFERIDO POR: PUERPERO	TERCER TRIMESTRE	OTROS EVENTOS	PRIMERA VEZ	SUBSECUENTE	NINO SANO	TIPO	PRUEBA ED	RESULTADO BATELLE	PLAN DE TRATAMIENTO	RECUPERADO	No. SOBRES VSO TRAT		No. SOBRES VSO PROM	RELACION TEMPORAL	TIPO DE TRATAMIENTO	IRA's	NEUMONIA																				
																RELACION TEMPORAL	RIESGOS	PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE	TERCER TRIMESTRE	COMPLICACIONES																					OTRAS ACCIONES	RELACION TEMPORAL	RIESGOS	REFERIDO POR: PUERPERO	TERCER TRIMESTRE	OTROS EVENTOS	PRIMERA VEZ	SUBSECUENTE	NINO SANO	TIPO	PRUEBA ED	RESULTADO BATELLE	PLAN DE TRATAMIENTO	RECUPERADO	No. SOBRES VSO TRAT	No. SOBRES VSO PROM	RELACION TEMPORAL	TIPO DE TRATAMIENTO	IRA's	NEUMONIA
202 402 000 127 273		CURP o Fecha de nacimiento y Entidad de nacimiento LGGT021447HMDNTDA1 Nombre (Nombre(s), Primer Apellido, Segundo Apellido) LUCAS GONZALEZ MEDINA		HOMBRE																																																									
202 402 000 127 273		CURP o Fecha de nacimiento y Entidad de nacimiento Nombre (Nombre(s), Primer Apellido, Segundo Apellido)											ULTRASONIDO TERAPÉUTICO																																																
		CURP o Fecha de nacimiento y Entidad de nacimiento Nombre (Nombre(s), Primer Apellido, Segundo Apellido)											ULTRASONIDO TERAPÉUTICO																																																
		CURP o Fecha de nacimiento y Entidad de nacimiento Nombre (Nombre(s), Primer Apellido, Segundo Apellido)											ULTRASONIDO TERAPÉUTICO																																																
		CURP o Fecha de nacimiento y Entidad de nacimiento Nombre (Nombre(s), Primer Apellido, Segundo Apellido)											ULTRASONIDO TERAPÉUTICO																																																
		CURP o Fecha de nacimiento y Entidad de nacimiento Nombre (Nombre(s), Primer Apellido, Segundo Apellido)											ULTRASONIDO TERAPÉUTICO																																																
		CURP o Fecha de nacimiento y Entidad de nacimiento Nombre (Nombre(s), Primer Apellido, Segundo Apellido)											ULTRASONIDO TERAPÉUTICO																																																

RT (RELACION TEMPORAL POR MOTIVO): 0. PRIMERA VEZ, 1. SUBSECUENTE

1. DERECHOHABENCIA: 1. NINGUNA, 2. IMSS, 3. ISSSTE, 4. PEMEX, 5. SEDENA, 6. SEMAR, 10. IMSS BIENESTAR, 11. ISSFAM, 13. INSAI, 99. SE IGNORA

2. CAUSE EDAD: 0. OTRO, 1. NACIMIENTOS, 2. OTROS

3. SEXO: 1. HOMBRE, 2. MUJER, 3. INTERSEXUAL, 9. NO ESPECIFICADO

8. RIESGOS: 1. PATOLOGÍA CRÓNICA ÓRGANO FUNCIONAL 2. PATOLOGÍA CRÓNICA INFECCIOSA 3. ANTECEDENTES DE MORBILIDAD MATERNA EXTREMA 4. CON FACTORES DE RIESGOS SOCIALES 5. ANTECEDENTES OBSTETRICOS DE RIESGO 9. SIN RIESGO

9. TRIMESTRE: 1. PRIMERO, 2. SEGUNDO, 3. TERCERO

10. COMPLICACIONES: 1. DIAGNÓSTICO DE DM, 2. INFECCIÓN URINARIA, 3. PREECLAMPSIA/ECLAMPSIA, 4. HEMORRAGIA, 5. SOSPECHA COVID-19, 6. COVID-19 CONFIRMADO, 7. HIPERTENSIÓN ARTERIAL PREEXISTENTE

11. OTRAS ACCIONES EMBARRAZADAS: 2. PRESCRIPCIÓN DE ÁCIDO FÓLICO, 3. APOYO A TRASLADO OBSTÉTRICO DE EMERGENCIA, 4. APOYO DE TRANSPORTE, 5. APOYO AL ALTO A SITIO DE REFERENCIA

12. OTROS EVENTOS: 1. EPERI Y POSTMENDPAUSIA, 2. ITS, 3. PATOLOGÍA MAMARIA BENIGNA, 4. CÁNCER MAMARIO, 5. COLPOSCOPÍA, 6. CÁNCER CERVICOUTERINO

14. EDI TIPO: 1. INICIAL, 2. SUBSECUENTE

15. RESULTADO EDI: 1. INICIAL, 2. VERDE, 3. AMARILLO, 4. ROJO, 5. SUBSECUENTE, 6. RECUPERADO DE REZAGO, 7. RECUPERADO DE RIESGO DE RETRASO, 8. EN SEGUIMIENTO

16. RESULTADO BATELLE: 1. MENOR O IGUAL A 90, 2. DE 90 A 99, 3. MAYOR O IGUAL A 100

17. APLICACIÓN DE CÉDULA CÁNCER EN EL AÑO: 1. PRIMERA VEZ, 2. SEGUNDA VEZ

18. EDA PLAN TRATAMIENTO: 1. A, 2. B, 3. C

19. IRA TRATAMIENTO: 1. SINTOMÁTICO, 2. ANTIBIÓTICO

20. INTERFERENCIAS GERONTOLÓGICAS: 1. SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA PREVENTIVA, 2. ALTERACIONES DE LA MEMORIA PREVENTIVA, 3. ACTIVIDADES INSTRUMENTALES Y ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA PREVENTIVA, 4. SÍNDROME DE CAÍDAS PREVENTIVA, 5. INCONTINENCIA URINARIA PREVENTIVA, 6. MOTRICIDAD PREVENTIVA, 7. ASesoría NUTRICIONAL PREVENTIVA, 8. SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA TRATAMIENTO, 9. ALTERACIONES DE MEMORIA TRATAMIENTO, 10. ACTIVIDADES INSTRUMENTALES Y ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA TRATAMIENTO, 11. SÍNDROME DE CAÍDAS TRATAMIENTO, 12. INCONTINENCIA URINARIA TRATAMIENTO, 13. MOTRICIDAD TRATAMIENTO, 14. ASesoría NUTRICIONAL TRATAMIENTO

23. PLAN DE SEGURIDAD: 1. INICIAL, 2. Reforzamiento

24. REFERIDO POR: 1. EMBARAZO, 2. ALTO RIESGO, 3. SOSPECHA CÁNCER <18 AÑOS, 4. NEUMONÍA, 5. CISTERCOSIS, 6. EMERGENCIA OBSTÉTRICA-PREECLAMPSIA, 7. EMERGENCIA OBSTÉTRICA-HEMORRAGIA, 8. OTRA EMERGENCIA OBSTÉTRICA, 9. OTROS