

| | |
|------------------------|--|
| NOMBRE Y APELLIDO | |
| DNI | |
| FECHA NACIMIENTO | |
| DIRECCIÓN | |
| TELÉFONO(FIJO/CELULAR) | |
| CORREO ELECTRÓNICO | |

| | | | | |
|--------------------------|-----------|------------|--|----|
| EXAMEN FISICO | | | PESO | KG |
| PRESIÓN ARTERIAL SENTADO | SISTOLICA | DIASTOLICA | TALLA | CM |
| 1° TOMA | | | PERÍMETRO DE CINTURA (a nivel del ombligo) | CM |
| 2° TOMA | | | | |
| PRESIÓN ARTERIAL PARADO | SISTOLICA | DIASTOLICA | | |
| 1° TOMA | | | | |

| | | | |
|-------------------------------|----|----|------------------|
| EXAMEN FISICO | | | CUALES (ACLARAR) |
| ALTERACIONES EN EL PULSO | SI | NO | |
| ALTERACIONES A NIVEL CARDIACO | SI | NO | |
| ALTERACIONES A NIVEL AB. | SI | NO | |

| | | | | | |
|---------------|-------|----------------|-------|------------------|-------|
| LABORATORIO | | | | | |
| DETERMINACIÓN | VALOR | DETERMINACIÓN | VALOR | DETERMINACIÓN | VALOR |
| HEMATOCRITO | | CREATININA | | COLESTEROL TOTAL | |
| GLUCEMIA | | COLESTEROL HDL | | TRIGLESERIDOS | |
| POTASEMIA | | NATREMIA | | ORINA COMPLETA | |

| | | |
|---|--------|------------|
| ESTUDIOS OPCIONALES(su realizacion no es indispensable para ingresar al plan) | | |
| ELECTROCARDIOGRAMA(solo conclusiones) | NORMAL | PATOLÓGICO |
| COMENTARIOS: | | |
| | | |
| ECOCARDIOGRAMA(solo conclusiones) | NORMAL | PATOLÓGICO |
| COMENTARIOS: | | |
| | | |

| PLAN TERAPEÚTICO INDICADO | | | |
|---------------------------|---------|------------------|--------------|
| | DROGA/S | NOMBRE COMERCIAL | DOSIS DIARIA |
| RP1 | | | |
| RP2 | | | |
| RP3 | | | |

FECHA

APELLIDO Y NOMBRE PROFESIONAL

MATRICULA

FIRMA