Registro de historial Personal (para uso confidencial medico)	Sanatorio "Luis Jeannot Sueyro" Ayacucho Nº 229 - tel: 432666

EXAMEN DE SALUD

PREOCUPACIONAL	PERIODICO	EGRESO
X		

APELLIDO:	NOMBRES:	EDAD:
TARDAGUILA	ALEXIS.	24

NACIONALIDAD:	FECHA DE NACIMIENTO	DNI
Argentina	20/07/98.	41.189.444.

EDUCACION ESCOLAR	PRIMARIA	SECUNDARIA	TERCIARIA	UNIVERSITARIA
		X		

	SI	MOTIVO
Tuvo que abandonar algun empleo?		
Recibio o tiene pendiente alguna indemnizacion?		
Le ha sido negado alguna vez algun seguro de vida?		

HABITOS	SI	CANTIDAD
Fuma?		
Toma bebidas alcoholicas?		
Ha utilizado droga en abuso (cocaina, mariguana?)		
Tiene sueño tranquilo?		
hace alguna dieta?		
Practica algun deporte?		
Tiene otros pasatiempos?		

HISTORIA FAMILIAR	VIVOS	FALLECIDOS
Padre:	X	
Madre:	X	
Hermanos:	2	
Esposo/a	—	
Hijos:	1.	

Los datos que anteceden tienen carácter de DECLARACION JURADA

Tiene o han tenido alguna enfermedad de las que se enumeran a continuacion?

	SI	NO
Artritis		
Reumatismo		
Cancer		
Diabetes		
A.Cardiacas		
Hipertension		
I. Renal		
Ulceras		
Tuberculosis		
E.Mentales		
Varices		

TIENE O HA TENIDO ALGUNO DE LOS ANTECEDENTES QUE SE DETALLAN?				
	SI	NO	SI	NO
MAREOS O DESMAYOS			TRASTORNO DE OJOS	
DOLORES DE CABEZA			SORDERA O DISM.AUDITIVA	
COLERA			SUPURACION DE OIDOS	
DEPRESION			RESFRIOS FRECUENTES	
PERDIDA DE MEMORIA			SINUSITIS	
NEURALGIAS			DENTADURA EN MAL ESTADO	
PALUDISMO			AMIGDALITIS	
FIEBRE REUMATICA			TOS CRONICA	
ENF. DE TRANSM. SEXUAL			SANGRE AL ESCUPIR	
TUBERCULOSIS			SUDORES NOCTURNOS	
CANCER U OTRO TUMOR			PERDIDA DE PESO RECIENTE	
ALERGIA A MEDICACION			DOLORES EN EL PECHO	
ASMA			FALTA DE AIRE	
URTICARIA			PALPITACIONES	
ENF. DE LA PIEL			ULCERAS GASTRICAS	
TRASTORNOS BILIARES			DIABETES	
FRACTURAS			HEMORROIDES	
AMPUTACIONES			DOLOR DE RODILLAS	
VARICES			DOLORES DE ESPALDA	

USTED ESTA EN CONTACTO CON:				
	SI	NO	SI	NO
PRODUCTOS QUIMICOS			AMBIENTE POLVORIENTO	
ANIMALES			RADIACIONES IONIZANTES	
AMBIENTE RUIDOSO			OTRAS	X

HA SIDO OPERADO DE :				
	SI	NO	SI	NO
AMIGDALAS			HEMORROIDES	
APENDICE			COLUMNA	
HERNIAS			OTRAS OPERACIONES	
PARA MUJERES SOLAMENTE				
	SI	NO	SI	NO
FLUJO VAGINAL			OPERAC.GINECOLOGICA	
MESTRUAC.DOLOROSAS			EMBARAZOS	
PERDIDA DE SANGRE EX.			ABORTOS	

CICLO MENSTRUAL	PERIODICIDAD	DURACION
DATOS ADICIONALES	FUN	

RADIOGRAFIAS		
RX. PANORAMICA DE TORAX	RX. LUMBO SACRO	
E.C.G.	AUDIOMETRIA	AGUDEZA VISUAL
		10/10 10/10

OBSERVACIONES DE OTROS EXAMENES

HISTORIA GINECOLOGICA			
MENARCA	AÑOS:	TIPO	MENOPAUSIA
RITMO MENSTRUAL		CARÁCTER	
LE OBLIGAN A REPOSO	SI NO	EMBARAZOS	
PARTOS NORMALES		CESAREAS	
COMPLIC. POST-PARTO		ABORTOS	
COMPLIC. POST-ABORTO		PREMATUROS	
GINECOPATIA		OTROS	

Tandapila Alexis.

LOS DATOS QUE ANTECEDEN TIENEN CARÁCTER DE DECLARCION JURADA	
FIRMA	FECHA: 22/7/22

SECRETO MEDICO	EXAMEN FISICO

ASPECTO GENERAL	DEFECTOS FISICOS
Bueno -	NO
ESTATURA	PESO
1,80	105 -
PIEL	TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO
Normal -	Normal —

APARATO CARDIOCIRCULATORIO			
PULSO	62	TONOS CARDIACOS	2R4F. SIN
TENSION ARTERIAL	130.60	VARICES	—
HEMORROIDES	—	VARICOCELE	—
OSTEOMUSCULAR	S/P	APARATO DIGESTIVO	S/P
APARATO RESPIRATORIO	S/P	APARATO GENITO URINARIO	S/P
ABDOMEN	S/P	SENTIDO DE LA VISTA	S/P
SISTEMA ENDOCRINO	S/P	AMIGDALAS	S/P
SENTIDO DEL OIDO	—	CARIES DENTALES	—
HERNIAS	—		

ANALISIS			
HEMOGRAMA	Normal.	ORINA	Normal.
GLUCEMIA	94	V.D.R.L.	N/A
UREMIA	35	CHAGAS	—
ERITROSEDIMENTACION	8	OTROS	—

OBSERVACIONES Y CONCLUSIONES	
FIRMA DEL PACIENTE	MEDICO EXAMINANTE
	Dr. Osvaldo R. Ponce Clinica Medica M.P. 6177
FECHA: 22/07	