



HISTORIA CLINICA

DATOS DEL PACIENTE

Apellido y Nombre..... D.N.I.

Carnet N° Edad Nacionalidad.....

Domicilio..... Fecha de Nacimiento...../...../.....

CAUSA DE LA CONSULTA: (Enfermedad referida por el paciente).....

.....

ESTUDIOS Y TRATAMIENTOS EFECTUADOS:.....

.....

EVOLUCIÓN:.....

.....

ESTADO ACTUAL: (Biotipo).....

Talla:..... Peso:.....

ANTECEDENTES HEREDITARIOS:.....

.....

ANTECEDENTES PERSONALES:.....

CONCLUSIÓN CLÍNICA: (Diagnóstico presuntivo o certeza de la afectación que padece).....

.....

SE REQUIERE: (Especificar examen complementarios solicitados y nosocomio aconsejado).....

.....

PRONOSTICO:.....

LUGAR Y FECHA:.....

.....