



INSTITUTO DE ASISTENCIA SOCIAL
PARA EMPLEADOS PÚBLICOS

HISTORIA CLINICA

PARA PROVISION DE MEDICAMENTOS

DATOS DEL PACIENTE:

Carnet Nº:

Apellido y Nombre:.....

D.N.I. :

Edad:

Domicilio:

Fecha de Nacimiento:

CAUSAS DE LA CONSULTA (Enfermedad referida por el paciente)

.....

ESTUDIOS Y TRATAMIENTOS EFECTUADOS:

.....

.....

EVOLUCION:

.....

ESTADO ACTUAL:

Talla:

Peso:

ANTECEDENTES HEREDITARIOS:

.....

ANTECEDENTES PERSONALES:

.....

CONCLUSION CLINICA (Diagnóstico o certeza de la afección que padece)

.....

.....

ANATOMIA PATOLOGICA:

.....

.....

ESTADIFICACION:

.....

PRONOSTICO:

.....

LUGAR Y FECHA:

.....
Firma y Sello del Profesional