

## HISTORIA CLINICA (Estado Actual)

(Formulario para completar en todo sus items- Requerimiento del Ministerio de Salud)

Fecha:...../...../.....  
 Apellido y Nombre del Paciente.....  
 Sexo.....:Edad:..... DNI.....  
 Obra Social.....N Afiliado.....

Antecedentes Personales y Heredo-Familiares:.....

Resumen Semiológico (estado actual, detallando el estado funcional, complicaciones y/o comorbilidades):.....

Diagnóstico:.....  
 Estadificación de la Enfermedad:.....  
 Fecha de Diagnostico de la Enfermedad:.....  
 Últimas recidivas:.....

Evolución y pronóstico:.....

Tratamientos anteriores(Motivo de fracaso).....

Plan -Tratamiento (actual) propuesto:.....

Medicación Propuesta-Drogas-dosis diarias-fecha de aplicación:

Droga Genérica	Mg	Presentación Farmacéutica Comp- cápsulas/Solu c/Fco.Amp	Cant. Cajas	X Días	X Mes	Frecuencia	Vía de administración

Observaciones:.....

**LOS DATOS CONSIGNADOS EN EL SIGUIENTE SOLICITUD TIENEN CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA. LA FALSEDADE DE LOS MISMOS PODRA DAR LUGAR A LO QUE A DERECHO CORRESPONDA.**

FIRMA Y SELLO DEL MEDICO  
TRATANTE

FIRMA DEL TITULAR