

## RESUMEN DE HISTORIA CLINICA PARA PROVISIÓN DE MEDICAMENTOS DE ALTA COSTO Y BAJA INCIDENCIA

Apellido y Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
Edad: \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_ Sexo: F / M  
Afiliado Nro: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_  
Domicilio: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_

Diagnostico: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
Antecedentes: \_\_\_\_\_

Resumen Historia Clínica: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Resultado Estudios y Análisis: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Droga*	Dosis Diaria	Días de Tratamiento

\*Droga: Consignar el nombre genérico de la droga indicada.

Medico Tratante: \_\_\_\_\_ Matricula Nro: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Firma y Sello: \_\_\_\_\_