



Instituto de Seguros Sociales Seguros y Prestamos
PROVINCIA DEL CHACO

ALTA COMPLEJIDAD AREA FAC

"DONAR ORGANOS ES SALVAR VIDAS" "2016 año del Bicentenario de la Declaración de la Independencia Argentina"

HISTORIA CLINICA

APELLIDO Y NOMBRE TEL.N.....

AFILIADO Nº..... DNI..... FECHA

DE NACIMINETO..... DOMICILIO.....

ESTADO CIVIL..... MOTIVO DE LA CONSULTA.....

ANTECEDENTES ENFERMEDADES ACTUALES.....

.....
.....

ANTECEDENTES QUIRURGICOS Y FAMILIARES DE INPORTANCIA.....

.....
.....

EXAMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS (Interpretación).....

.....
.....

PROTOCOLO DE TRATAMIENTO COMPLETO CON DOSIFICACION DE

MEDICAMENTO

.....
.....

TRATAMINETOS ANTERIORES REALIZADOS.....

DIAGNOSTICO DE CERTEZA y/o ANATOMO PATOLOGICO.....

.....

CIE-10.....

Resistencia.....

FIRMA Y SELLO (Medico).-