



Historia Clínica

Nombre(s) del Asegurado Fecha

Edad Sexo

Póliza No. Carnet No.

Plan

Historia
Enfermedad
Actual

Antecedentes
Personales y
Familiares

Laboratorios y
Estudios
Especiales
Realizados

Diagnóstico
Presuntivo

Diagnóstico
Definitivo

Tratamiento

Firma

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Sanchez', is written over the signature line.