**INFORME MÉDICO**

**PACIENTE :** {PacienteNombre}

**DPI :** {DPI}

**EDAD :** {Edad}

**DOMICILIO :** {Domicilio}

**FECHA :** {Fecha}

**ANAMNESIS y EXAMEN:**

{Anamnesis}

**TRATAMIENTO Y/O INTERVENCIÓN QUIRURGICA:**

{Tratamiento}

**DIAGNOSTICO:**

{DiagnosticoTexto}

*Nota: Este informe es complementario. El diagnóstico final y tratamiento deben ser determinados por un médico, basados en la evaluación clínica integral. Se desaconseja la automedicación.*