**Historia Clínica**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre:** ${nombre}  **Apellido:** ${apellido}  **DNI:** ${dni}  **Obra Social:** ${obrasocial} | **Fecha Nacimiento:** ${fechanacimiento}  **Edad:** ${edad}  **Teléfono:** ${telefono} |

|  |  |
| --- | --- |
| **Fecha**  ${fecha} | **Prestación:**  ${prestacion} |
| **Observaciones:**  ${observaciones} |