



**Fecha**

**Nombre del paciente**

**Tipo de estudio**

**Datos del paciente**

Género:

Alergias:

Tipo de sangre:

Antecedentes:

Historial familiar:

Edad:

**Evaluación preliminar:**

**Notas del personal:**

Este documento es una herramienta de apoyo para nuestro personal médico y no constituye un diagnóstico oficial. No garantizamos que esté exento de errores.