



UNCUYO
UNIVERSIDAD
NACIONAL DE CUYO



HOSPITAL
UNIVERSITARIO

FICHA PACIENTE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

NOMBRE DEL PROYECTO:.....

Nº DE PROYECTO:

DIRECTOR DEL PROYECTO:.....

NOMBRE Y APELLIDO DEL PACIENTE:

DNI PACIENTE.....

Fecha Probable de Atención	Profesional	Práctica o Consulta	Cantidad	Observaciones

POSEE OBRA SOCIAL:

☐

.....

**Firma y sello del Director del
Proyecto**