

## HISTORIA CLÍNICA

Nombre:		Afiliado Nº:	H.C. Nº:
Edad:	Estado Civil:	Sexo:	
Servicio:		Médico Tratante:	
Fecha de Entrada:		Estado de Alta:	
Diagnóstico	de Entrada:		
		Fecha de Alta:	
Antecedente	s Hereditarios:		
Antecedente	s Personales:		
Enfermedad	Actual:		
		Respiración:	
		Temperatura:	
Cabeza:			
Tórax:			
Aparato Urog	=		
Aparato Loce	omotor:		
Evaluación v	· Tratamiento:		
Lvaiuacion y	matamiento.		
•••••			