

Formulario de Registración de Entrevista

Admitido: undefined

Fecha: string
Tipo de consulta: string
Obra social: string - N° de afiliado: string
D.N.I: string
Fecha de nacimiento: 2000-01-01
Domicilio: string- Telefono: string
Edad: string
Estado civil: string - Ocupación:string

CGIP: string

Motivo: string - Derivado por: string
Padecimiento: string - Antecedentes: string
Diagnostico: string - Tratamiento: string - Farmacologia: string