

# 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: 10258963258**

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