

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