Informe médico

		Dr.
		RUT:
		REG-SIS:
Nombre: Domicilio:	Rut: Edad:	
Motivo de consulta del Paciente		
Anamnesis/Hipótesis Diagnóstica		
Diagnóstico		
Exámenes		
Medicamentos		
Indicaciones		
Certificado Médico		
Control		