## **HISTORIA CLINICA**

Datos del Paciente	
Nombre: paciente4	
Apellido: apellido4	
DNI:11222	2444
Fecha de	Nacimiento:
Email:	
Género:	
Dirección:	
Teléfono:	
Contacto de Emergencia:	
Número de Seguro Médico:	
Anotaciones	
i	
	gay