

RESUMEN DE HISTORIA CLINICA DE PRACTICAS ALTA COMPLEJIDAD

1-DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE Y APELLIDO :

EDAD:

FECHA DE NACIMIENTO:

SEXO:

OBRA SOCIAL N° AFILIADO: OSPIM

N°

CATEGORIA :

DNI:

2-DETALLE DEL TRATAMIENTO SOLICITADO: (Prestación / Prótesis)

3-ANTECEDENTES DE LA ENFERMEDAD, Y TRATAMIENTOS PREVIOS EFECTUADOS:

**4-ESTADO ACTUAL DETALLANDO EL ESTADO FUNCIONAL ,COMPLICACIONES Y/ O
COMORBILIDADES , EXAMEN FISICO (Solo datos positivos):**

5-ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS EFECTUADOS QUE FUNDAMENTEN DIAGNOSTICO

ADJUNTAR FOTOCOPIAS

6-DIAGNOSTICO

MEDICO TRATANTE

AUDITOR MEDICO OBRA SOCIAL

FIRMA Y SELLO

FIRMA Y SELLO

MATRICULA

MATRICULA

FECHA