



R.N.O.S. N° 1-0560-6

RESUMEN DE HISTORIA CLINICA

Fecha

--	--	--

1- IDENTIFICACION DEL AFILIADO

Apellido y Nombre:
Domicilio: Tel:
Localidad: Partido:
Afiliado N°: Doc. Tipo: N°:
Edad: Sexo:

2- RESUMEN DE ANTECEDENTES PERSONALES

3- RESUMEN DE ENFERMEDAD ACTUAL

4- CONSIGNAR PATOLOGIAS PREEXISTENTES

5- EXAMENES DE LABORATORIO

Urea:.....	Fosforo:	Glucemia:
Creatinina:	Calcio:	Coagulograma:
Ácido Úrico:	Clearance Creatinina:	Orina Completo:
Hematocrito:	Hemograma:	Otros:
Glóbulos Blancos:	Eritrosedimentacion:.....	Otros:

6- ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS

Empty box for complementary studies.

7- OBSERVACIONES

Empty box for observations.

8- MEDICOS E INSTITUCION SOLICITANTE

Apellido y Nombre: **N° Matricula**.....
Domicilio: **Tel:**
Localidad: **Partido:**
Institucion:
Domicilio: **Tel:**
Localidad: **Partido:**

.....
FIRMA Y SELLO PROFESIONAL

.....
SELLO ESTABLECIMIENTO