



RESUMEN HISTORIA CLINICA

PACIENTES, MEDICAMENTOS, PATOLOGIAS CRÓNICAS RESOLUCIÓN 310/04 COBERTURA DEL 70% A CARGO DE OSPICA SEGÚN CLASIFICACION RECONOCIDA, POR RESOLUCIÓN, PARA ACCEDER A LA COBERTURA. EL PRESENTE ES DE USO OBLIGATORIO.

NOMBRE Y APELLIDO: EDAD:

Nº BENEFICIARIO: DOMICILIO: Nº:

LOCALIDAD: TEL.: PCIA.:

1) ANTECEDENTES PERSONALES:

.....

.....

.....

2) DIAGNÓSTICO ACTUAL:

.....

3) FECHA ÚLTIMO LABORATORIO:/...../..... HEMOGRAMA:.....HEMATOCRITO:..... G.BLANCOS:

GLUCEMIA:HEMOGLOBINA GLICOSILADA:..... COLESTEROL TOTAL:..... HDL:..... LDL:.....TRIGLICERIDOS:.....

ÁCIDO ÚRICO: UREMIA: ERITROSEDIMENTACIÓN: CREATININA: ORINA COMPLETA:

OTROS:..... OTROS:..... OTROS:

4) ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS:.....

.....

.....

5) MEDICACIÓN PRESCRIPTA TRATAMIENTO INICIAL:

.....

.....

DOSIS DIARIA:

.....

TIEMPO ESTIMADO DE TRATAMIENTO:

6) CAMBIO DE MEDICACIÓN O SE AGREGA MEDICACIÓN AL TRATAMIENTO INICIAL MEDICAMENTO INDICADO EXPLICAR EL MOTIVO:

.....

.....

.....

DOSIS DIARIA:

.....

TIEMPO ESTIMADO DE TRATAMIENTO:

EL PRESENTE RESUMEN DE HISTORIA CLINICA DEBERA REALIZARSE CADA 6 MESES, EN CASO DE CAMBIO DE MEDICACION SE DEBE CONFECCIONAR EL PRESENTE RESUMEN. PARA EVITAR INCONVENIENTES EN LA AUTORIZACION Y PROVISION DE LOS MEDICAMENTOS, EL PROFESIONAL ACTUANTE DEBE LLENAR ESTE RESUMEN EN TODAS SUS PARTES CON LETRA CLARA Y LEGIBLE.

FECHA/...../.....

FIRMA Y SELLO MEDICO