

JUNTA MEDICA
PROVINCIA DE RIO NEGRO

Apellido y Nombres del Paciente:

Diagnóstico presuntivo:

HISTORIA CLINICA

ANTECEDENTES DE LA ENFERMEDAD ACTUAL (Importante fecha comienzo)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

ANTECEDENTES PERSONALES:

.....
.....
.....
.....

ANTECEDENTES HEREDITARIOS Y FAMILIARES:

.....
.....
.....
.....

ESTADO ACTUAL:

PESO: ESTATURA: TEMPERATURA:

PULSO: PRESION ARTERIAL Mx Mn

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

TRATAMIENTO: (Debe constar desde y hasta cuando)

.....
.....
.....
.....
.....

EVOLUCION Y FECHA DE ALTA

(IMPORTANTE: debe constar fecha de reintegro a sus tareas)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

OTROS DATOS DE INTERES:

.....
.....
.....

FECHA:/...../.....

.....
FIRMA DEL MEDICO