

**RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA** - Ver 0 03/09/2

**Obra Social:** OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE LA INDUSTRIA MOLINERA

**Fecha:** .....

**Nombre y Apellido del Paciente:** .....

**DNI del paciente:** .....

**Edad:** .....

**Sexo:** .....

**Diagnóstico:** .....

.....

**Posee dependencia:** ..... (SI/NO)

**Antecedentes/ Resumen de la historia clínica del paciente:** .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....  
(firma y sello del médico tratante)