

HISTORIA CLÍNICA

Reg-12 Última revisión 22 nov 2023



Nombre y apellido:	Fecha: / /
Número de afiliado:	Edad:

Diagnóstico de Certificado Único de Discapacidad (CUD)

--

Estado actual

--

Evolución

--

Tratamiento. Plan Terapéutico/Frecuencia y plazo

--

Plan farmacológico (de corresponder)

--

Observaciones

--

.....
Firma, sello y matrícula del Profesional