



RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA

Sr. Profesional: acorde a los requerimientos de la Superintendencia de Servicios de Salud este resumen debe ser una descripción integral del estado de salud del afiliado.
No es una descripción únicamente del diagnóstico del CUD.
Se enumeran datos orientadores a completar.
Por favor hacerlo con letra legible, preferentemente en imprenta.
Gracias por su colaboración.

1. Datos de identificación

Fecha: Localidad:Delegación.....

Apellido y nombre del afiliado:.....

DNI:..... N° SS OSPF:.....CUIL:.....

Domicilio:.....

Fecha de nacimiento:..... Edad:..... TEL.:EMAIL:.....

2. Diagnóstico de CUD

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

3. Comorbilidades asociadas

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

4. Antecedentes médicos personales y/o familiares relevantes

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

5. Evolución y estado actual:

Examen físico:

Peso..... Talla..... IMC:.....

Estado nutricional:

Datos positivos del examen físico (relacionados y no relacionados al CUD):

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

Observaciones:

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

6. Plan de tratamiento (estado , síntomas, detalle de característica a rehabilitar, prestación requerida):

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

.....
Firma y sello del médico tratante