

Fecha: _____

RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA

Nombre y Apellido: _____

DNI: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____

Diag. Según CUD: _____

ANTECEDENTES: (incluir las intervenciones terapéuticas y/o educativas previas).

ESTADO ACTUAL: (el mismo, debe justificar y respaldar los tratamientos solicitados, evaluando los aspectos o dimensiones acordes al diagnóstico y al plan terapéutico.)

EVOLUCIÓN DEL ÚLTIMO AÑO DE TRATAMIENTO: (Describir la evolución del tratamiento en el último año.)

PLAN TERAPÉUTICO: _____

Periodo prestacional

Desde: _____ Hasta _____ Año _____

FIRMAY SELLO MEDICO