

HISTORIA CLINICA

Apellido y nombres: .....

Domicilio: .....

Nacionalidad: ..... Ocupación: ..... Estado civil: .....

Estatura: ..... Peso: ..... Pulso: ..... Tens Art. Max: ..... Min: .....

Antecedentes familiares: .....

.....

Antecedentes personales: .....

.....

Enfermedad actual: .....

.....

Estado actual: : .....

.....

Diagnóstico: : .....

.....

.....

Tratamiento: : .....

.....

.....

Evolución: .....

.....

.....

Tiempo de licencia aconsejado: : .....

OBSERVACIONES: : .....

Fecha inicio del reposo ..... / ..... / .....

FECHA ..... / ..... / .....

.....  
Firma y sello medico particular

.....  
Firma y sello medico Tribunales