OSPIM
Obra Social del Personal de la Industria de la Madera
Solidaridad y Organización al Servicio de la Familia

ANEXO 22
RESUMEN HISTORIA CLÍNICA
(Completar todos los campos)

Lugar y Fecha:

Beneficiario
Apellido y Nombre: **F. de Nacimiento:**
OSPIM Nro. De afiliado: **DNI:**
Fecha de Nacimiento **CUIL:**

Diagnóstico (como indica Certificado de Discapacidad)

Antecedentes de Salud significativos:

Antecedentes completos de intervenciones Terapéuticas y/o Educativas:

Parámetros Funcionales Actuales:

Evolución del cuadro clínico de base en el último año:

Medicación:

Plan Terapéutico:

Datos del Profesional tratante
Apellido, Nombre:
Teléfono:
Correo electrónico:

Firma y sello
Profesional tratante