ANEXO 22
RESUMEN HISTORIA CLÍNICA

(Completar todos los campos)

Fecha:
Apellido y Nombre:
CUIL:
Nro. De afiliado OSPIM:
Fecha de Nacimiento:
Diagnóstico (como indica Certificado de Discapacidad):

Antecedentes de Salud significativos:

Parámetros Funcionales Actuales (desempeño del beneficiario en actividades de la vida diaria (AVD), movilidad/locomoción, comunicación y aspectos cognitivos-conductuales relevantes):

Evolución del cuadro clínico de base en el último año:

Medicación:

Prestaciones Solicitadas incluidas en el marco Básico de la Salud (Objetivo terapéutico/fundamento de la prestación solicitada):

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

Firma y sello
Profesional tratante