RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA	
FECHA: _____/_____/_____	LUGAR:
DATOS DEL AFILIADO	
NOMBRE Y APELLIDO:	
DNI:	

DIAGNÓSTICO

_____

_____

_____

_____

ANTECEDENTES DE INTERVENCIONES TERAPÉUTICAS Y/O EDUCATIVAS

_____

_____

_____

_____

PARÁMETROS FUNCIONALES ACTUALES

_____

_____

_____

_____

EVOLUCIÓN DEL CUADRO CLÍNICO

_____

_____

_____

_____

FIRMA Y SELLO DEL MEDICO TRATANTE: _____