

ANEXO 22
RESUMEN HISTORIA CLÍNICA
(Completar todos los campos)

FECHA:

Apellido y Nombre:

OSPIM Nro. De afiliado:

Fecha de Nacimiento

CUIL:

Diagnóstico (como indica Certificado de Discapacidad)

Antecedentes de Salud significativos:

Parámetros Funcionales Actuales:

Evolución del cuadro clínico de base en el último año:

Medicación:

Prestaciones Solicitadas incluidas en el marco Básico de la SSSalud:

Datos del Profesional tratante

Apellido, Nombre:

Teléfono:

Correo electrónico:

**Firma y sello
Profesional tratante**