

Modelo de resumen de historia clínica

1) FECHA: día/mes/año

2) Nombre y apellido del paciente:

3) Edad:

4) OBRA SOCIAL/ PRE PAGA: Número de afiliado

5) Fecha de comienzo de la enfermedad:

6) Grado de severidad de la misma: (Zonas afectadas del cuerpo, antecedentes de eritrodermia, etc)

8) Psoriasis : Leve : _____

Moderada : _____

Severa : _____

Artritis : Leve: _____

Moderada: _____

Severa: _____

Forma o / Tipo : Placas : _____

Gotas : _____

Forma o / Tipo: _____

9) Tratamientos realizados:

10) ¿Contraindicaciones para algun tratamiento? Si hubiera contraindicación con alguna medicación alternativa o previa, indicarla: (ej. Ciclosporina para hipertensos):

11) Tiene certificado de discapacidad : SI _____ NO _____

12) ¿Como ha afectado en el paciente , su diagnostico / enfermedad en su calidad de vida, laboral , social , etc?

13) Medicación que se prescribe: nombre genérico si existe. Opción prescripción por marca y fundarlo

14)odalidad: miligramos/gramos, diarios, mensuales.

15) Urgencia de iniciar el tratamiento:

16) Consecuencias o / riesgo a la salud o vida del paciente, en caso de no iniciar el tratamiento o suspenderlo:

NO OLVIDAR:
FIRMA:
SELLO:
ESPECIALIDAD.

NOTA FINAL: Expedir 2 recetas de la medicación , indicando: generico / marca , miligramos, cantidad de viales por mes , cantidad de caja para el mes de tratamiento