



# HISTORIA CLÍNICA

## (Ingreso)



Apellido:.....Nombres:..... Afil. N°.....

Médico tratante:.....

Lesión(N° OMS o abrev.): ..... Etapa Clínica T:.....N°:..... M: .....

Estado Clínico General:..... Estado de Actividad: en %.....

Edad: ..... Sexo: ..... Estado Civil: .....

Fecha 1° consulta médico tratante:

Breve referencia de antecedentes:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Localización del t: .....

Base de diag.: Clínica-Rx-Histolog.-Citolog-otros (Subrayar los determinantes)

Histopatología: .....

.....

Otros datos de interés:.....

Plan Qt:

Peso; ..... Talla: ..... Sup. Corporal: .....

Detalle del trat. propuesto.....

.....

.....

Estudios previos al trat.:

FECHA	TIPO DE ESTUDIO	RESULTADO