SAMO
SISTEMA DE ATENCION MEDICA ORGANIZADA

RESÚMEN DE HISTORIA CLÍNICA

3. H. CL. N°

1. APELLIDO Y NOMBRES

2. EDAD

SEXO M F

4. OBRA SOCIAL

4.1. N° DE AFILIADO

5. OBRA SOCIAL

5.1. N° DE AFILIADO

6. HOSPITAL

7. DIAGNÓSTICO AL EGRESO

8. OTRO DIAGNÓSTICO

9. CONDICIÓN AL EGRESO

Alta Médica ☐ Fallecido ☐

Alta Voluntaria ☐ Otra ☐

10. DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO AL INGRESO

11. ANTECEDENTES Y ESTADO AL INGRESO

12. EXÁMENES PRACTICADOS (Sólo los que confirman el diagnóstico)

13. TRATAMIENTO

13.1 CLÍNICO

13.2 INTERVENCIÓN/ES QUIRÚRGICA/S

13.3 OTRO TRATAMIENTO

14. EVOLUCIÓN CLÍNICA

15. COMPLICACIONES Y/O INTERCURRENCIAS

16. EN CASO DE PARTO

16.1 FECHA

Día Mes Año

16.2. CONDICIÓN AL NACER

Vivo ☐ Muerto ☐

17. ESTADO DEL RECIÉN NACIDO

Normal ☐ Patológico ☐

18. FALLECIDO

Día Mes Año

19. FIRMA DEL MÉDICO TRATANTE

ACLARACIÓN DE FIRMA

MATRÍCULA N°

M.N.N. N°

PROVINCIA DE BUENOS AIRES - MINISTERIO DE SALUD - SISTEMA DE ATENCIÓN MÉDICA ORGANIZADA

Form. 8