

# Resumen de Historia Clínica 2025



Obra Social para el Personal  
de Obras y Servicios Sanitarios

Inscr. N° 127604 R.N.O.S.

**Completar todos los campos del Formulario**

Lugar \_\_\_\_\_ Fecha

## Datos del Paciente

Nombre y Apellido  N° DNI

Diagnóstico:

## Resumen de Historia Clínica:

  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  

Médico Tratante  
Firma y Sello