

IDENTIFICAR CON INICIALES. SEXO: H/M. GENERO: M/F. EN CASO DE AFIRMAR: SI/NO. INSTRUCCIÓN: I, II, III, IV, V.

2 ANTECEDENTES PATOLOGICO

APP:	no.
APQX:	caorea (30 años)
APF:	no.
ALERGIAS	no.
AGO	

3 EVOLUCIONES	PRESCRIPCION
---------------	--------------

MEDIVALLE / HISTORIA CLINICA