nº historia clínica

PACIENTE

apellido 1º | apellido 2º | nombre | edad

fecha de nacimiento | nº seguridad social | nº de paciente | código de protocolo

domicilio | nº | municipio | teléfono

MEDICAMENTOS DE USO HOSPITALARIO PACIENTES NO INGRESADOS

☐ **Protocolo** ☐ **Informe alta** ☐ **1ª Prescripción** ☐ **Continuación**

DIAGNÓSTICO

OBSERVACIONES

Tratamiento

Pauta terapéutica

Duración prevista del tratamiento

DATOS DEL FACULTATIVO PRESCRIPTOR

centro | especialidad

nombre y apellidos | firma

CNP

INFORME CLÍNICO

D61552
RG 495