

RESUMEN DE HISTORIA CLINICA

Apellido y Nombre:	
Fecha de nacimiento:	Edad:
DNI:	Nº de Afiliado:
1 - Diagnóstico/ Capacidad funcional (sensorial, mental, motora)	
2 - Antecedentes Significativos de la historia clínica	
3 – Datos significativos del examen clínico/ evolución del paciente en el último año y estado actual	
4- Valoración por Escala FIM (Completar Ficha si corresponde)	
Puntaje total:	
5- En relación a alimentación/ vestido/ limpieza/movilidad	
Dependiente ☐	
Autoválido ☐	
Fecha: / /	
Firma y sello Médico	