



San Juan XXIII

Obra de Clérigos en Ayuda Solidaria, A. R.,
Entidad Interna de la Conferencia del Episcopado Mexicano, A. R.

Informe Médico

1.- Nombre del Sacerdote afectado: _____ Fecha de nacimiento: ____/____/____.

2.- Antecedentes heredofamiliares:

3.- Antecedentes personales no patológicos:
a. Alimentación: _____
b. Actividad física: _____
c. Alcoholismo: _____
d. Tabaquismo: _____

4.- Antecedentes personales patológicos:
a. Alérgicos: _____
b. Cardiopatías: _____
c. Diabetes Mellitus: _____
e. Hipertensión arterial: _____
f. Hospitalizaciones previas: _____
g. Quirúrgicos: _____
h. Transfusionales: _____
i. Traumáticos: _____

5.- Signos Vitales:
Peso: _____ Talla: _____ FC: _____ FR: _____ Temp.: _____ TA: _____

6.- Padecimiento Actual
a. Signos y Síntomas:

b. Fecha de inicio de síntomas: _____ c. Fecha en que recibe atención: _____

d. Estudios paraclínicos que apoyan diagnóstico:

7.- Diagnóstico (s):

8.- Pronóstico:

9.- Tratamiento:

10.- Datos de Médico que refiere o interconsultante (s) si los hay.-

Nombre del Médico: _____
Especialidad: _____
Domicilio: _____
Teléfono: _____

Nombre del Médico: _____
Especialidad: _____
Domicilio: _____
Teléfono: _____

11.- Observaciones:

12.- Datos del Médico Responsable:

Nombre del Médico: _____
Domicilio: _____
Teléfono: _____ Fax: _____
Especialidad: _____ Céd. Prof. _____
RFC. _____

Firma del Médico

Fecha en: _____ el _____ de _____ del _____.