

PROTOCOLO PARA ESTUDIOS DE ALTA COMPLEJIDAD

NOMBRE Y APELLIDO:

Fecha:

Nº de Afiliado:

Edad:

Práctica Solicitada:

Diagnóstico presuntivo:

Resumen de Historia Clínica (Sintomatología principal relacionada al pedido)

Estudios previos (detallar fecha y resultado)

Motivo del pedido:

¿Modifica la actitud terapéutica?

☐ SI ☐ NO

¿Es de control?

☐ SI ☐ NO

¿Es diagnóstico?

☐ SI ☐ NO

Fundamentación: