

No. de grupo

No. de Seguro Social

Detalles adicionales a las preguntas médicas

Pregunta No.	Apellido de la persona tratada	Nombre
Afección		
Enumerar los síntomas detectados		
Enumerar los tratamientos recibidos		
Enumerar las pruebas médicas realizadas		
Medicamento(s), si lo(s) hubiera		
Fecha en la que se diagnosticó la afección por primera vez		Fecha en la que vio a un médico por esta afección por última vez

Pregunta No.	Apellido de la persona tratada	Nombre
Afección		
Enumerar los síntomas detectados		
Enumerar los tratamientos recibidos		
Enumerar las pruebas médicas realizadas		
Medicamento(s), si lo(s) hubiera		
Fecha en la que se diagnosticó la afección por primera vez		Fecha en la que vio a un médico por esta afección por última vez

Pregunta No.	Apellido de la persona tratada	Nombre
Afección		
Enumerar los síntomas detectados		
Enumerar los tratamientos recibidos		
Enumerar las pruebas médicas realizadas		
Medicamento(s), si lo(s) hubiera		
Fecha en la que se diagnosticó la afección por primera vez		Fecha en la que vio a un médico por esta afección por última vez

Pregunta No.	Apellido de la persona tratada	Nombre
Afección		
Enumerar los síntomas detectados		
Enumerar los tratamientos recibidos		
Enumerar las pruebas médicas realizadas		
Medicamento(s), si lo(s) hubiera		
Fecha en la que se diagnosticó la afección por primera vez		Fecha en la que vio a un médico por esta afección por última vez