



## RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA

Apellido y nombre: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_

Diagnóstico/Capacidad Funcional (sensorial, mental, motora).

1. Antecedentes significativos de la Historia Clínica.

2. Datos significativos del Examen Clínico / Evolución del paciente en el último año.

3. Valoración por escala FIM / Puntaje total (completar ficha).

En Relación a alimentación / vestido / limpieza:

Dependiente  Autovalido

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Sello  
Médico