Copia de historia clínica

Copia entregada al paciente a petición propia

Plantilla rellenable · haz clic en cada recuadro y escribe

Nº DE HISTORIA	APERTURA	FECHA DE LA COPIA

1. Datos del paciente

Campo	Dato
Paciente	
DNI / NIE	
Edad	
Profesión	
Fisioterapeuta	
Fecha de inicio	

2. Motivo de consulta

3. Valoración inicial

Prueba	Resultado
Dolor (EVA 0-10)	

4. Diagnóstico de fisioterapia

5. Plan de tratamiento

-
-
-

6. Evolución

Sesión	Fecha	Evolución
1		
2		
3		
4		

7. Estado actual

8. Entrega al paciente

Campo	Dato
Recibida por	
Fecha de entrega	

Firma del paciente

Firma del fisioterapeuta

Fisioterapeuta: · Nº de colegiado: · Fecha:

Documento confidencial con datos de salud. Uso exclusivo del paciente o del destinatario autorizado.