

# RESUMEN DE HISTORIA CLINICA SOLICITUD DE LA VIA EXCEPCION

(SE RUEGA LLENAR CON LETRA CLARA O DE IMPRENTA)

NOMBRE Y APELLIDO DEL PACIENTE: ..... FECHA: .....

EDAD: ..... DNI: .....

RESEÑA BREVE DE LOS ANTECEDENTES PERSONALES Y PATOLOGICOS RELEVANTES: .....

.....

.....

.....

TRATAMIENTOS PREVIAMENTE RECIBIDOS, SUS RESPUESTAS Y EFECTOS ADVERSOS, SI LOS HUBIERE.

.....

.....

.....

DIAGNOSTICO PRESUNTIVO O DE CERTEZA:

.....

RESULTADOS DE EXAMENES COMPLEMENTARIOS IMPORTANTES:

.....

.....

MEDICAMENTO SOLICITADO (NOMBRE GENERICO, DOSIS, Y VIA DE ADMINISTRACION):

.....

.....

TIEMPO ESTIMADO DEL TRATAMIENTO:

.....

OBJETIVO TERAPEUTICO:

.....

.....

JUSTIFICACION MEDICA DEL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO SOLICITADO, SE RUEGA BRINDAR DATOS BIBLIOGRAFICOS QUE JUSTIFIQUEN LA MODALIDAD DE LA PRESCRIPCION:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

FIRMA Y MATRICULA PROFESIONAL DEL MEDICO