

Informe Médico

1- Nombre del paciente

2- Fecha de la 1ª consulta

3- Fecha en que aparecieron los primeros síntomas

4- Descripción del cuadro clínico y de los resultados de laboratorio y gabinetes practicados (ECGs)


5- Resultado de la angiografía coronaria o de cualquier otro método de imagen practiado:

Fecha         Tipo de estudio

Resultado

6- Diagnóstico Establecido


7- ¿Fuma o Fumaba el Paciente?

Si  No

Fecha de Inicio         Fecha en que dejó de hacerlo         Número de Cigarrillos al día

8- Había presentado el paciente:

Hipertensión Arterial

Diabetes Mellitus

Hipercolesterolemia

Gota

Otra, Especifique:

9- ¿Había tenido el paciente con aterioridad enfermedad coronaria?

Si  No

Fecha

Diagnóstico


## Informe Médico

---

### 10-. Hospitalización

Fecha de Entrada

Fecha de Salida

Denominación y Domicilio del Hospital


### 11-. Intervención quirúrgica practicada

Fecha

Descripción


### 12-. Otros Médicos que atendieron al paciente

Nombre	Domicilio	Teléfono

### 13-. Observaciones


--

Lugar y fecha

--

Firma

Nombre del Médico

--

Domicilio

--

Teléfono

--

Registro S.S.A.

--

Ced. Profesional

--

---

**Le agradecemos proporcionarnos con carácter devolutivo, copia del resultado de la angiografía coronaria practicada y/o de cualquier otro método de imagen realizado.**