INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
SEGURO SOCIAL CAMPESINO

APELLIDOS PATERNO	MATERNO	NOMBRES	Nº HISTORIA CLÍNICA

APARTADO I

RECORDATORIO	
ANTECEDENTES PERSONALES Y PASADO PATOLÓGICO	
ANTECEDENTES SOCIALES Y FAMILIARES	
ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS	
FECHA Y FIRMA	

APARTADO II

SIGNOS VITALES PARA C / CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA
FECHA								
TEMPERATURA								
PULSO								
TENSIÓN ARTERIAL								

APARTADO III

RECORDATORIO	
FECHA	
ENFERMEDAD ACTUAL	
REVISIÓN DE SISTEMAS	
DIAGNOSTICO PROVISIONAL	
DIAGNÓSTICO DEFINITIVO	
FIRMA	

APARTADO IV

FECHA	EL MÉDICO DEBE FIRMAR AL PIE DE CADA NOTA DE EVOLUCIÓN Y PRESCRIPCIONES MÉDICAS, LAS MISMAS QUE DEBERÁN COINCIDIR CON LA FECHA Y HORA EN QUE FUERON FORMULADAS.
	NOTAS DE EVOLUCIÓN Y PRESCRIPCIONES MÉDICAS

FECHA	NOTAS DE EVOLUCION Y PRESCRIPCIONES MEDICAS