

OBRA SOCIAL (SIGLAS)

OSPTV

Nº RNOS

120900

DATOS DEL AFILIADO

CUIT/CUIL

APELLIDODivNOMBREDivEDADSEXODiv

DOC TIPONRO.FECHA DE NACIMIENTONº AFILIADODiv

TELÉFONODivTELÉFONO CELULAR

CALLE

NºPISODivDPTO.C.P.BARRIODiv

LOCALIDADPROV.E-MAIL

DATOS DEL PROFESIONAL TRATANTE (PARA SER COMPLETADO POR EL MÉDICO)

APELLIDODivNOMBREDiv

MATRÍCULADivESPECIALIDAD

RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA

DIAGNÓSTICO

TIPO 1TIPO 2OTROS TIPOSFECHA DE REGISTROFECHA DE DIAGNÓSTICO

COMORBILIDADES

DISLIPEMIAOBSIDADTABAQUISMOHIPERTENSIÓN ARTERIAL

COMPLICACIONES

HIPERTROFIA VENTRICULAR

SINO

RETINOPATÍA

SINO

AMPUTACIÓN DE MIEMBROS

SINO

INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO

SINO

CEGUERA

SINO

NEFROPATÍA

SINO

INSUF. CARDÍACA

SINO

NEUROPATÍA PERIFÉRICA

SINO

DIÁLISIS

SINO

ACC. CEREBROVASCULAR

SINO

VASCULOPATÍA PERIFÉRICA

SINO

TRANSP. RENAL

SINO

ESTUDIOS	VALOR	FECHA	VALOR	FECHA	VALOR	FECHA
GLUCEMIA EN AYUNAS			TA SISTÓLICA		INSPECCION DE PIES	
HBA1C			TA DIASTÓLICA		PESO	
LDL			CREATININA		TALLA	
TRIGLICÉRIDOS			FONDO DE OJO			

TRATAMIENTO

TRATAMIENTO HIPOLIPEMIANTE (ESTATINAS U OTROS)

SINO

AUTOMONITOREO GLUCÉMICO

SINO

TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO

SINO

ACTIVIDAD FISICA

SINO

ANTIAGREGACIÓN (ÁCIDO SALICÍLICO U OTROS)

SINO

BOMBA DE INSULINA

SINO

TRATAMIENTO SOLICITADO	MONODROGA	NOMBRE COMERCIAL	PRESENTACIÓN	DOSIS DIARIA	CAJAS MENSUALES
HIPOGLUCEMIANTE	GLIBENCLAMIDA <div></div>		5mg <div></div>	mg	
HIPOGLUCEMIANTE	METFORMINA <div></div>		500 <div></div> 750 <div></div> 850 <div></div> 1000 <div></div>	mg	
HIPOGLUCEMIANTE	GLIMEPIRIDE <div></div>		2 mg <div></div> 4 mg <div></div>	mg	
HIPOGLUCEMIANTE	GLIPIZIDA <div></div>		5 mg <div></div>	mg	
HIPOGLUCEMIANTES	OTROS				
TIRAS REACTIVAS	<div></div>		SI <div></div> NO <div></div>	d/d	
INSULINA BASAL				U.I.	
INSULINA DE CORRECCION				U.I.	
OTRAS DROGAS				U.I.	

FIRMA DEL BENEFICIARIO/A

FECHA

FIRMA Y SELLO DEL
PROFESIONAL MÉDICO