



Universidad Nacional del Centro de la Provincia de Buenos Aires Dirección de Recursos Humanos

HISTORIA CLINICA UNCPBA – LARGO TRATAMIENTO/PARCIAL

NOMBRE Y APELLIDO:.....DNI:.....

EDAD:.....ESTADO CIVIL:.....NACIONALIDAD:.....

DOMICILIO:.....LOCALIDAD:.....

TAREA QUE REALIZA:.....

DEPENDENCIA:.....

¿REALIZÓ EXAMENES PREOCUPACIONES AL INGRESAR?.....

DONDE:.....FECHA:.....

¿DESDE CUANDO NO ASISTE AL TRABAJO?.....

ENFERMEDAD ACTUAL (DIAGNOSTICO):.....

.....

.....

EVOLUCION Y TRATAMIENTOS EFECTUADOS:.....

.....

.....

ANTECEDENTES

HEREDITARIOS:.....

PERSONALES:.....

TIEMPO DE LICENCIA ACONSEJADO (DESDE Y HASTA CUÁNDO):.....

OBSERVACIONES:.....

.....

LUGAR Y FECHA:.....

Nombre del médico examinante

Firma