

Centro de Rehabilitación

Año:

Datos personales:

Nombre:

Edad:

CI:

Atención:

Psiquiatra:

Policlínica:

Méd. Ref.:

Psicólogo:

Rehabilitación:

Años:

Frecuencia:

Talleres:

Controles:

Talla:

T1

T2

T3

T4

Peso

IMC

Per. Abd.

Hemograma

Función renal

Ionograma

Glicemia

Func. Y Enz. Hepático

Perfil lipídico

Función tiroidea

ECG QTc

Control con Méd. Ref.

Controles con psiquiatra

Aplicación de escala

Entrevistas

Diagnósticos:

Eje I

Eje III

S. Metabólico:

S.E.P.

Mov. Anorm.: