Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD

Enfermo	Edad	Habit.
N.º Historia Clínica	Fecha Petición	Cama

HOJA DE CONSULTA

Del Servicio o Sección _____ Al Servicio o Sección _____

RESUMEN DE LA HISTORIA

MOTIVO DE LA CONSULTA _____

Firma

Dr. _____

INFORME

H-I 34/HC

Fecha y Firma

Área de Gestión Sanitaria Norte de Almería
Avda. Dra. Ana Parra, s/n - Tel.: 950 02 9000
04600 HUERCAL-OVERA (Almería)

Dr. _____