

**NOTA:** ESTE DOCUMENTO DEBERÁ IR ESCRITO A MAQUINA SIN PRESENTAR TACHADURAS, ENMENDADURAS O ALTERACIONES.

**DATOS DE LA INSTITUCIÓN**

<b>DATOS DE LA INSTITUCIÓN</b>
--------------------------------

**DATOS GENERALES DEL PACIENTE**

<b>DATOS GENERALES DEL PACIENTE</b>		
NOMBRE DEL PACIENTE: _____		
(APELLIDO PATERNO)	(APELLIDO MATERNO)	(NOMBRES)
SEXO: _____	EDAD: _____	

**HISTORIAL CLÍNICO**

<b>HISTORIAL CLÍNICO</b>
CUADRO CLÍNICO: _____ _____
DIAGNOSTICO: _____ _____
REQUERIMIENTO DEL BIEN Y CARACTERÍSTICAS (Cantidad, medidas, modelos, marcas, etc.) _____ _____
PRONOSTICO: _____ _____

**FECHA:**

--

**MÉDICOS RESPONSABLES**

<b>MÉDICOS RESPONSABLES</b>		
<p style="text-align: center;">_____ FIRMA DEL MEDICO ESPECIALISTA</p> <p>(1) _____ (2) _____ (3) _____ (4) _____</p> <p>(1) NOMBRE COMPLETO (2) CEDULA PROFESIONAL (3) REGISTRO S.S.A. (4) ESPECIALIDAD</p>	<p style="text-align: center;">_____ Vo Bo DEL DIRECTOR O SUBDIRECTOR MEDICO</p> <p>(1) _____ (2) _____ (3) _____</p> <p>(1) NOMBRE COMPLETO (2) CEDULA PROFESIONAL (3) CARGO</p>	<p>FECHA Y SELLO DE LA INSTITUCIÓN</p>

EN CASO DE AUXILIARES AUDITIVOS, ANEXAR ESTUDIO AUDIOMÉTRICO.