

EVALUACION REUMATOLOGICA

NOMBRE:..... N° Ficha:.....

REFERIDA/O POR:..... Fecha:.....

PROBLEMA PRINCIPAL:

1. ENFERMEDAD ACTUAL:

2. Historia personal:

3. Tipo de trabajo:

4. Medicamentos actuales:

Alergia a medicamentos:

Exámenes de laboratorio previos:

Radiografías previas:

Densitometrías: