Rezumat al istoricului medical

Numele persoanei _____

Data naşterii _____

Grupa sanguină _____

Alergii _____

Diagnostice şi afecţiuni de lungă durată

INTERVENŢII CHIRURGICALE ŞI SPITALIZĂRI

Anul	Ce	Spital şi secţie

SPECIALIŞTI ŞI CLINICI

Nume	Specialitate	Telefon

Vaccinări (cu date)

Actualizat ultima dată