

RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA INMUNOSUPRESIÓN POST TRASPLANTE

RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA

Debe detallar antecedentes, estado actual y estatus funcional y fundamentos terapéuticos del tratamiento indicado

TRATAMIENTO SOLICITADO

DROGA	DOSIS	FRECUENCIA	FECHA DE INICIO

**FIRMA Y SELLO
MÉDICO TRATANTE**

A large, empty rounded rectangle intended for the doctor's signature and official stamp.

FECHA DE EMISIÓN: _____