

Registro de atención médica

Consulta médica			
Tipo de consulta y fecha	Nombre del proveedor médico	Motivo de la consulta	
Pruebas, procedimientos e informes de laboratorio (por ejemplo, tomografías, imágenes de resonancia magnética, análisis de sangre)			
Prueba o procedimiento	Fecha y hora	Resultados	Notas
Tratamientos (por ejemplo, medicamento de quimioterapia y la cantidad administrada; las dosis y áreas que recibieron radioterapia)			
Tratamiento(s)	Fecha y hora	Efectos secundarios	Notas

