



Nº Expediente:

MODELO 2.a

### INFORME CLÍNICO ELABORADO POR EL MÉDICO DE REFERENCIA DEL PACIENTE

**Facultativo de referencia:**

**Colegiado nº:**

A los efectos oportunos, se realiza el siguiente informe clínico referido al/la paciente

D./D<sup>a</sup>

con DNI Nº

Según consta en su Historia clínica

**Proceso médico:** Este apartado podrá incluir información relativa a: resumen de Historia Clínica y Exploración, resumen de la actividad asistencial prestada, incluyendo, en su caso, la pruebas complementarias más significativas para el seguimiento de la evolución, diagnóstico principal, otros diagnósticos acompañantes, procedimientos significativos y resumen de acciones terapéuticas emprendidas



- **Alternativas/posibilidades de actuación** (incluido cuidados paliativos):

- **Otras observaciones:**

En

, a

de

de 20

**FIRMA: FACULTATIVO DE REFERENCIA**