

CUESTIONARIO DE SALUD HDI - PATOLOGÍA OSTEOMUSCULAR

Se solicita que el diligenciamiento del cuestionario, sea por el Cliente
Favor adjuntar Historia Clínica de la EPS menor a 6 meses

Nombre:	Documento:	Edad:	Peso: (en Kg)	Talla: (en cms)
1. Informe Diagnóstico				
Amputación ☐ Esguince ☐ Espolón calcáneo ☐ Hernia dorsal ☐ Lesión ligamentaria ☐ Reemplazos articulares ☐ Patología de columna ☐				
Artritis ☐ Epicondilitis ☐ Espondilitis anquilosante ☐ Hernia lumbar ☐ Osteoartritis ☐ Síndrome del túnel del carpo ☐ Otro ☐				
Artrosis ☐ Escoliosis ☐ Hernia cervical ☐ Hernia sacra ☐ Osteomielitis ☐ Tendinitis ☐				
2. Informe Tratamiento: Medicamentos con Nombre y Dosis o Cirugía				
3. Como consecuencia de la Enfermedad ha tenido:				
a. ¿Disminución de la Capacidad Física? Si ☐ No ☐				
b. ¿Algún tipo de Invalidez? Si ☐ No ☐				
c. ¿Ha requerido valoración por Medicina Laboral? Si ☐ No ☐				
4. Indique el número de Incapacidad durante el último Año				
5. Estado actual de la Patología				
Observación ☐ Recuperación ☐				
Tratamiento con Terapia o Medicamentos ☐ Secuelas ☐				
6. Incluya cualquier información adicional que considere relevante respecto al antecedente objeto de este cuestionario				
LUGAR Y FECHA				
		Día	Mes	Año
FIRMA DEL PACIENTE				