

INFORME DE MÉDICO TRATANTE

DATOS DEL PACIENTE

Nombre del Paciente: _____

Rut: _____

Solicitud: _____

Póliza: _____

Favor de consignar todas las preguntas:

Diagnóstico preciso efectuado: _____

Fecha de Diagnóstico: _____

Método diagnóstico empleado: _____

Describir primeros síntomas presentados: _____

Fecha que presentó los primeros Síntomas (Precisar mes y año): _____

Exámenes realizados que fundamentan el diagnóstico: _____

Tratamiento indicado y objetivo de este: _____

Estimación de tratamiento: _____

Breve historia clínica: _____

Nombre del Médico: _____

Inscripción número colegio: _____ Teléfono: _____

Fecha del Informe: _____

Firma: _____