

Informe Médico Tratante

Nombre del Paciente: Rut:

Solicitud:

Póliza:

1. Favor de consignar todas las preguntas:

Diagnóstico efectuado: _____

Fecha de Diagnóstico: _____

Método diagnóstico empleado para evaluar la patología: _____

Describir primeros síntomas presentados: _____

Fecha de inicio de primeros síntomas: _____

Cuanto tiempo estuvo con esta sintomatología: _____

Tratamiento indicado, previo a cirugía: _____

Por cuanto tiempo estuvo en tratamiento: _____

La deformación o desviación fue a causa de un accidente: Sí ____ No ____

• Fecha del Accidente: _____

• Detalle del accidente: _____

Nombre de Hospital o Clínica en la cual consulto: _____

Señale principal motivo de la indicación de cirugía: _____

Breve historia clínica:

Nombre del Médico:

Inscripción número colegio:

Teléfono:

Fecha del Informe:

Firma: