

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:

<i>Nombre del Médico:</i>	
Inscripción número colegio:	Teléfono:
Fecha del Informe:	Firma: