

Informe Médico Tratante

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: _____

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