

# 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: