

Informe médico tratante

Con el objeto de facilitar la evaluación de los gastos de su paciente, quien tiene un Seguro Complementario de Salud en nuestra Compañía, agradeceré completar los siguientes antecedentes:

Nombre completo paciente Fecha informe

RUT Peso Talla I.M.C.

Diagnóstico

Fecha de primera consulta por ese diagnóstico: _____

¿Desde cuándo se encuentra en control, estudio y/o tratamiento por este diagnóstico? _____

¿Desde cuándo tiene evidencia el paciente de padecer esta enfermedad? _____

¿Cuál es el incapacidad física que presenta el paciente asociado a esta enfermedad y desde cuándo?

Mencionar patologías asociadas o relacionadas con el diagnóstico principal, su historia y tratamientos efectuados.

Describa tratamiento realizado, objetivos y duración de éste.

¿Tiene antecedentes de hospitalización previa por esta enfermedad? ¿Cuándo? ¿Dónde? ¿Cuál fue el tratamiento realizado?

¿Tiene antecedentes de hospitalización para estudio y/o tratamiento de otra enfermedad?, ¿Cuál (es)? ¿Cuándo y dónde?

Describa exámenes y procedimientos realizados que hayan fundamentado el diagnóstico:

¿Qué medicamentos se encuentra tomando actualmente el paciente y por qué diagnóstico?

Indicar estado actual y cualquier información adicional que sea de interés para la evaluación de la historia clínica.

Pronóstico de la enfermedad _____

Antecedentes del profesional

Nombre del médico

Especialidad Teléfono RUT I.M.C.

Firma

Fecha y timbre