

INFORME MÉDICO TRATANTE

DATOS DEL PACIENTE:

Nombre y Rut:

Diagnóstico :

1.- Breve Anamnesis

2.- Diagnóstico(s) preciso(s):

3.- Fecha de primera consulta por mismo diagnóstico:

4.- Fecha de Diagnóstico(s):

5.- Desde cuándo cree usted que su paciente tiene conocimiento del diagnóstico

6.- Su paciente presentaba antecedentes que lo pudiesen llevar a sospechar de esta patología., o fue derivado por otro profesional, (en caso afirmativo indicar nombre y especialidad).

7- Exámenes y estudios realizados que fundamentan el diagnóstico, fecha y resultados:

9.- Describa tratamiento realizado y objetivo de éste.

10.- Describa tratamiento a futuro en caso de requerirlo y objetivo de éste

11.- Describa si su paciente fue derivado por otro especialista, nombre del médico y fecha

Nombre _____

Especialidad _____

RCM N° _____

R.U.T. _____

Firma _____

Fecha _____