

Informe de Médico Tratante

Nombre paciente:
RUT:
Fecha de nacimiento:
Diagnóstico Preciso y Legible:
Detallar antecedentes y fechas determinadas que hayan dado lugar a la causa directa de la enfermedad
Tipo de tratamiento realizado y desde qué fecha
Fecha en que se le diagnóstico por primera vez
Pronóstico
Observaciones del médico
Nombre del médico
Datos del médico
Firma : _____
RUT : _____
Teléfono : _____
Fecha : _____