

DECLARACIÓN DEL MÉDICO
(Favor escribir con letra legible)

IMPORTANTE: Al describir las lesiones cítese el tipo, su localización y, aproximadamente, sus dimensiones, a fin de tener una noción de su gravedad.

1. DIAGNÓSTICO (describir el estado de las partes afectadas):

2. Las lesiones comprobadas, ¿son consecuencia directa de CAUSA TRAUMÁTICA? Sí No

En caso negativo, ¿cuál es la causa?

3. Si existió necesidad de INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA, decir la fecha en que se realizó y describirla.

4. PRONÓSTICO: En su opinión, del accidente podría resultar: Muerte invalidez permanente incapacidad temporal

5. Consultas realizadas hasta ahora:

No.	Fechas:
-----	---------

6. ¿Se da de alta con este aviso? En caso afirmativo, responda los ítems 7, 8 y 9. Sí No

7. ¿Cuánto tiempo estuvo el Asegurado incapacitado para TODA o CUALQUIER tarea perteneciente a su profesión?

8. ¿Cuánto tiempo estuvo el Asegurado incapacitado para realizar UNA o MÁS TAREAS IMPORTANTES DE SU OCUPACIÓN?

9. ¿Son de carácter permanente las lesiones? Sí No

¿Cuál es el porcentaje de reducción funcional de los miembros u órganos lesionados?

10. ¿Ha encontrado en el accidentado algún DEFECTO FÍSICO O DOLENCIA PREEXISTENTE AL ACCIDENTE?

11. Este defecto o dolencia, ¿puede agravar o aumentar las consecuencias del accidente?

12. ¿Se han agravado las lesiones por falta de cuidados médicos inmediatos?

13. Observaciones:

