Estimado doctor:

Con el objeto de evaluar los gastos médicos de su paciente presentados en nuestra Compañía MetLife Chile Seguros de Vida S.A y de acuerdo a la autorización expresa que se nos ha otorgado, en relación a la obtención de información médica, le agradeceríamos proporcionarnos lo siguiente:

I. Antecedentes Particulares:

expresa que se nos ha otorgado, en relación a la obtención de información médica, le agradeceríamos proporcionarnos lo siguiente:

Nombre del paciente _____

RUT _____ Fecha de nacimiento _____

II. Informe Médico, que debe contener los siguientes datos:

1. Diagnóstico preciso: _____

2. Fecha de diagnóstico de la enfermedad o fecha de ocurrencia del accidente _____

3. Desde cuándo tiene conocimiento el paciente de padecer esta enfermedad _____

4. ¿Viene derivado de otro médico o ha estado en tratamiento con otro médico por esta enfermedad? Indicar nombre del Médico tratante y fecha del tratamiento

En caso de diagnóstico por Obesidad, indicar: Peso _____ Talla _____

Diagnóstico preciso, indique IMC: _____

A la fecha de la cirugía:	Hace 1 año:	Hace 2 años:
Hace 4 años:	Hace 6 años:	Hace 8 años:

En diagnósticos de embarazo, indicar la fecha del último FUR:

5. ¿Padece de otros antecedentes mórbidos de importancia? ¿Desde cuándo? Describa tratamiento y objetivo de este:

6. ¿Ha tenido hospitalizaciones previas por diagnostico indicado en la pregunta Nº 2 u otro diagnóstico? Indicar diagnóstico y fecha.

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

8. ¿Tiene alguna otra información sobre el paciente que pudiera aportar?

III. Antecedentes del Profesional Tratante

Nombre del médico: _____ Especialidad: _____

RUT : _____ I.C.M.: _____ Firma: _____

Agradeciendo su valiosa cooperación, le saluda atentamente,
MetLife Chile Seguros de Vida S.A.

MetLife

Recorriendo la vida juntos