

## INFORME MÉDICO

Seguros Atlas, S.A. Paseo de los Tamarindos No. 60, Col. Bosques de las Lomas, 05120 México, D.F.  
Tel.: (55) 9177-5000 Fax: 9177-5110 www.segurosatlas.com.mx segatlas@segurosatlas.com.mx

Programación de Cirugía     Tratamiento Médico     Reembolso

### MUY IMPORTANTE

Por el hecho de proporcionar este formulario o investigar la reclamación, Seguros Atlas, S.A. No queda obligada a admitir validez de ninguna reclamación ni el monto de ella, ni a renunciar a los derechos que le correspondan conforme a la ley y al Clausado de la Póliza.

#### INSTRUCCIONES:

- 1.- Este formato debe ser llenado y firmado por el Médico tratante con letra de molde.
- 2.- Le suplicamos no dejar preguntas ni espacios sin contestar.
- 3.- Este documento no se acepta con tachaduras, de lo declarado, no se aceptan cambios posteriores.
- 4.- Se le informa al médico que la inexacta o falsa declaración en el presente informe Médico puede invalidar toda responsabilidad de la Compañía con el Asegurado.

#### FICHA DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRE DEL PACIENTE:

FECHA DE NACIMIENTO  
DIA    MES    AÑO

F     M

CAUSA DE ATENCIÓN

Prevención     Embarazo     Enfermedad     Accidente

REFERIDO POR OTRO MÉDICO O UNIDAD

Si     No

¿Cuál? \_\_\_\_\_

#### HISTORIA CLÍNICA

##### ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS

##### ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

TIEMPO DE EVOLUCION \_\_\_\_\_

TIEMPO DE EVOLUCION \_\_\_\_\_

##### ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS

##### ANTECEDENTES PERINATALES (SI ES NECESARIO)

TIEMPO DE EVOLUCION \_\_\_\_\_

TIEMPO DE EVOLUCION \_\_\_\_\_

#### PADECIMIENTO ACTUAL

PRINCIPALES SIGNOS Y SÍNTOMAS

FECHA DE INICIO  
DIA    MES    AÑO

CÓDIGO  
CIE-10

DESCRIPCIÓN DEL DIAGNÓSTICO

FECHA DE DIAGNÓSTICO

DIA    MES    AÑO

TIPO DE PADECIMIENTO

Congénito

Adquirido

Agudo

Crónico

