



SCOUTS
MÉXICO®

INFORME DEL MÉDICO

1) Nombre del Paciente		2) Fecha del primer examen	3) Fecha en que aparecieron las primeras molestias o síntomas
4) Naturaleza exacta de la lesión o enfermedad, su desarrollo y diagnóstico			
5) Describa las complicaciones si las hay:			
6) Si se trata de enfermedad, ¿es de origen congénito? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
7) ¿Ha tenido el paciente alguna vez la misma o algunas afecciones similares? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
8) En caso afirmativo, descríbalas: _____			
9) Sírvase citar las fechas en que atendió al paciente		10) Domicilio	11) Consultorio
12) Si fue hospitalizado, sírvase citar fechas		13) ¿Se practicó alguna intervención quirúrgica? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
15) Considera usted que el paciente quedó completamente curado o habrá necesidad de seguir algún tratamiento?		14) Favor de indicar claramente la naturaleza de la intervención quirúrgica practicada: _____	
		16) En éste caso ¿Por cuánto tiempo?	
17) ¿Fue la lesión o enfermedad de naturaleza tan grave que la incapacitará e impedirá completamente desempeñar todas y cada una de las obligaciones propias de su ocupación? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
18) En caso afirmativo, ¿desde que día estima usted que el enfermo haya quedado incapacitado totalmente para desempeñar todas y cada una de las obligaciones propias de su ocupación? Desde el _____ de _____ de _____ hasta el _____ de _____ de _____			
19) Si después del periodo de incapacidad total a que se refiere el punto 18, usted estima que el paciente estará incapacitado parcialmente para desempeñar las labores de su ocupación, sírvase indicar fechas aproximadas Desde el _____ de _____ de _____ hasta el _____ de _____ de _____			
20) Otros médicos tratantes que atendieron al paciente con respecto a este padecimiento			
Nombre		Domicilio	
Observaciones:			
Nombre	Dirección	Reg. S.S.A. R.F.C.	Cédula Profesional
Fechado en _____ el _____ de _____ del 200____			