

**COLEGIO MEDICO DEL PERU
FOSEMED**

INFORME MEDICO

CENTRO ASITENCIAL		FECHA		
		N° H.C.	DIA	MES
				AÑO
SERVICIO		ESPECIALIDAD		
1.-DATOS PERSONALES DEL MEDICO EVALUADO				
APELLIDOS		NOMBRES		
SEXO	FEM	MASC	EDAD	
DIRECCION ACTUAL				
Calle/Jiron/Avenida		Block/ Manzana /Urbanización		
DISTRITO	PROVINCIA	DEPARTAMENTO		
INFORME MEDICO				
2.-Anamnesis (Resaltar los sintomas tratando de agruparlos por Clase Funcional)				
3.-Examen Clinico (Resaltar los signos positivos encontrados en relacion a la perdida de una capacidad funcional (fisica y o mental)				
4.-Resultados de Exámenes de Ayuda al Diagnostico				

5.-Capacidad de reinsercion laboral				
6.-Diagnostico				CIE 10
1.-				
2.-				
3.-				
4.-				
7.-Pronostico				
Favorable	Recuperable	Irecuperable	Indeterminado	Malo
8.-OBSERVACIONES				
9.-DATOS DEL MEDICO INFORMANTE :				
NOMBRE Y APELLIDOS:				
CMP				
ESPECIALIDAD:				
INSTITUCION				

FIRMA Y SELLO