

Nº Solicitud 506 013

ANTECEDENTES MEDICOS

Antecedentes Isapre

GES: _____ Fecha Entrega: _____
CAEC: _____ Hora Entrega: _____
Derivación Nº: _____ Folio Interno: _____
Problema de Salud: DEPRESION
Nombre del Paciente: THARA CID CHEVECH
Rut del Paciente: 20.099.755-7

Estimado Profesional Médico: Le agradecemos completar estos antecedentes

Diagnóstico:	<u>Depresión Moderada</u>	
Fecha Primer Diagnóstico Médico de la Patología:	<u>9 / 4 / 18</u>	
Fecha Diagnóstico Actual:	<u>1 / 1</u>	
Patología Confirmada:	SI: <u>/</u>	NO: _____
Cumple condición de ingreso GES	SI: <u>/</u>	NO: _____
Tratamiento Indicado:	<u>Serotonina 10 mg</u> <u>1-0-0</u>	
Exámenes:	<u>IC Psicología</u>	
Evolución	<u>Control con Psiquiatra General GES el 30 de 4.</u>	
Seguimiento		

Identificación Médico

Firma Profesional Médico: [Firma] Nombre: _____
Rut: 14.150.000-1 Especialidad: _____
Teléfono: _____
Dirección: _____
Fecha Atención: 9 4 18 Hora Atención: 9:30

Este documento debe ser enviado a la isapre, máximo un día después de efectuada la consulta médica.
Adjuntar todos los resultados de los exámenes solicitados.



Dr. Reinaldo Bustos Domínguez
Rut: 5.775.382-K
Psiquiatría Adulto
Av. Irrazával # 2401, Piso 2
Fono: 22 607 54 00
Ñuñoa
REG - SIS Nº 57478

Nombre Paciente: Thiara Lidia A.

Domicilio: _____

R.U.T.: 20099755-7 Edad: _____

Rp.

Clínicamente atender a la
paciente identificada por un
Trastorno depresivo,
con medicamentación
psicofarmacológica.
Se sugiere congelar sesión
académica.

30/5/18

FECHA

DR. REINALDO BUSTOS DOMÍNGUEZ
5.775.382-K
Psiquiatría Adulto
VIDA INTEGRA ÑUÑOA

FIRMA