

Evaluación de Incapacidad Laboral

Información Médica proporcionada por el solicitante

1. Médico Informante

Nombre	Especialidad	Nº CJPPU
Domicilio		Teléfono

2. Datos del Solicitante

Nombre			Domicilio	
Cédula Identidad	Edad	Estado Civil	Mutualista	Nº socio

3. Historia Clínica

A. Antecedentes personales
B. Enfermedad Actual (fecha de inicio, evolución, tratamientos realizados)
C. Examen Clínico
D. Paraclínica

E. Consultas con Especialistas

4. Diagnósticos

A. Enfermedad principal			
Esta enfermedad causa incapacidad?			Desde cuándo?

B. Enfermedades Asociadas			

5. Consideraciones

6. Resumen y Conclusión

Fecha	Firma	TIMBRE PROFESIONAL

El presente documento deberá presentarse con el Timbre de Caja de Profesionales correspondiente. (Art. 71° de la Ley 17.738 de 07/01/2004 y Decreto 67/005 de 18/02/2005).