

Informe Médico por fallecimiento

Este cuestionario debe ser completado por el médico que asistió al asegurado, contestando con la mayor claridad y amplitud posible todas las preguntas.

Póliza N°	Siniestro N°

Datos del asegurado

Apellido y nombre (completos): _____
 DNI / CUIL: _____ Edad: _____ Fecha de nacimiento: / /

Datos del siniestro

Fecha de ocurrencia: / / Hora: _____ Lugar de fallecimiento: _____
 Causa del fallecimiento: _____

Declaración del médico asistente

¿Era usted su médico asistente? En caso afirmativo ¿desde qué fecha?: _____

¿Cuáles fueron las afecciones por las que le prestó asistencia médica?: _____

¿Cuál fue la última enfermedad del asegurado por la cual lo consultó?: _____

¿Cuándo comenzó a asistirlo en dicha enfermedad?: _____

¿Cuál fue la causa desencadenante final de la muerte del asegurado?: _____

¿En qué fecha considera Ud. Que podría remontarse la enfermedad causante del deceso del asegurado?: _____

¿Conocía el asegurado la enfermedad que sufría? : _____ ¿Desde que fecha? _____

¿Estuvo el asegurado internado a raíz de su última enfermedad? _____

Precise las fechas y lugar de internación: _____

Cite otros médicos que hayan asistido al asegurado : _____

Si el deceso fue causado por accidente, por favor describa detalles que sean de su conocimiento: _____

Si se instruyó sumario policial o se realizó reconocimiento médico post- mortem, indique cuál, por quién y conclusiones

Datos del Médico

Apellidos y nombres: _____ Matrícula N°: _____

Email: _____ Teléfonos: _____

Domicilio laboral: _____ N°: _____ Piso: _____ Dpto.: _____

C.P.: _____ Localidad: _____ Provincia: _____

Observaciones

Declaro que todas las informaciones dadas son completas y exactas, asumiendo total responsabilidad por su veracidad y comprometiéndome a brindar toda otra información complementaria que llegue a mi conocimiento o que se me solicite y esté a mi alcance suministrar.

Lugar y fecha	Apellido y nombre del Médico Asistente	Sello y firma del Médico Asistente
----------------------	---	---