



Montevideo,

Sr. Médico Tratante

Presente.-

De nuestra mayor consideración:

Estimado colega, tenemos el agrado de comunicarnos con Ud. con el fin de solicitar información referida a la situación clínica de su paciente.

Solicitamos al colega la remisión a SEMI de este informe en los tiempos más breves posibles ya que será condición ineludible para resolver el otorgamiento del subsidio por enfermedad correspondiente.

DATOS PERSONALES DEL BENEFICIARIO

NOMBRE:	C.I.	INSTITUCION:
----------------	-------------	---------------------

1) DIAGNOSTICO:

2) TRATAMIENTOS INSTITUIDOS:

3) EVOLUCION:

4) PRONOSTICO LABORAL ESPECIFICANDO EL PLAZO EN QUE CONSIDERA QUE PUEDA REINTEGRARSE A SUS TAREAS:

Nombre del médico tratante (impresión): _____

Firma: _____

Fecha del Informe: _____

Institución: _____

Agradeciendo vuestra deferencia, lo saluda muy atentamente,

Consejo Directivo de SEMI