

**Nota: Favor de anexar copia de la historia clínica para la persona afectada**

**Nombre del Paciente**

Apellido Paterno  Apellido Materno  Nombre(s)

Fecha de la primera consulta

Día	Mes	Año
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Fecha del accidente

Día	Mes	Año
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Describa el cuadro clínico del paciente, haciendo énfasis en síntomas iniciales, evolución y estado actual.

Diagnóstico de lesión o enfermedad

Fecha en que se realizó dicho diagnóstico

Día	Mes	Año
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Hora

¿Padece alguna enfermedad asociada o independiente de las antes mencionadas?  
 Diagnóstico y fecha de inicio

Se trata de una enfermedad de tipo congénito

SI  NO

Indique cuántas veces atendió al enfermo y señale las fechas de las mismas

En caso de haber necesitado interconsulta con otras especialidades, especifique el motivo

En caso de haber practicado cirugías favor de indicar claramente naturaleza, fecha y lugar de realización, así como nombre de los médicos que participaron.

Considera que el paciente está dado de alta definitivamente SI  NO

Refiera si el paciente seguirá con algún tratamiento y de ser así, especifique el tipo y tiempo aproximado

Indique el periodo en que quedó totalmente incapacitado para el desempeño de todas y cada una de las labores propias de su ocupación

Nombre

Reg. S.S.A.

Fecha

Día	Mes	Año
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Dirección

R.F.C.

Teléfono

Reg. D.G.P.

Firma del Médico

Aviso de Privacidad para Clientes: HDI Seguros, S.A. de C.V., con domicilio en Paseo de los Insurgentes No. 1701, Colonia Granada Infonavit, C.P. 37306, en la ciudad de León, Guanajuato, tratará sus datos personales para realizar todas las actividades necesarias relacionadas con prestarle los servicios que pudieran llegar a ser o hayan sido contratados de forma oportuna y correcta relacionado con la póliza de seguro, con facturación y cobranza, con seguimiento por daños materiales; con seguimiento por robo; con seguimiento de incidentes; con seguimiento por accidentes; con seguimiento por siniestros y con pagos automáticos a su tarjeta de crédito. Para conocer nuestro Aviso de Privacidad Integral visite <http://www.hdi.com.mx>  
 SINI 0313