

Formulario de “INFORME MÉDICO”

Código: FOR-IM-DS-USM-001

Instrucciones de llenado del Formulario:

“INFORME MÉDICO”

Objetivo: Orientar y dar las pautas para el correcto llenado del Formulario.

Campo	Instrucciones
1.	Especifique el centro de formación donde se encuentra el servicio médico.
2.	Coloque la fecha del llenado del formulario.
3.	Coloque apellido y nombre del Usuario(a).
4.	Anote la Cédula del Usuario(a).
5.	Indique la edad del Usuario(a).
6.	Realice la descripción general del estado del Usuario(a).
7.	Coloque nombre y apellido del médico(a) responsable.
8.	Plasme firma del médico(a) responsable.
9.	Indique número de matrícula del médico(a).