Penta Vida

CUESTIONARIO PARA QUEMADURAS Y POLITRAUMATISMOS

Este Cuestionario es confidencial y debe ser completado por tu médico tratante

Nombre completo paciente: _____
RUT paciente: _____
Edad paciente: _____

1. Diagnóstico y/o procedimiento realizado

Por favor, identifique el diagnóstico del paciente, la fecha de diagnóstico y el procedimiento realizado.

	Si	No	Diagnóstico/Fecha de Diagnóstico / Procedimiento
Quemadura	◉	○	
Politraumatismo	◉	○	
Otro	○	○	

Complete sólo el ítem relacionado al diagnóstico y/o procedimiento indicado en la pregunta anterior

1.1 En caso de Quemadura

Grado de la quemadura según Carta de Superficie Corporal de LUND Y BROWDER	

1.2 En caso de Politraumatismo

Tipo de Accidente	
Detallar órganos afectados	
Número de días de hospitalización	
¿Fue derivado a la UCI?	

Penta Vida

1.3 Otros

	Detalle
Diagnóstico y/o Procedimiento	
Causa (indicar fecha)	

2. Datos del profesional

Nombre completo del médico: _____

RUT : _____ Fecha: _____

Firma: _____ N° de Registro: _____

Timbre: _____

El cliente declara que las respuestas anteriores son verídicas y forman parte de la evaluación del siniestro y acepta que las mismas formen parte del resultado de la liquidación del siniestro.

_____ _____

Fecha **Firma cliente**