

## MODELO – Informe al medico

*Logotipo del  
servicio de salud*

### Nombre del servicio de salud

Dirección, calle, número, barrio, ciudad, teléfono, correo, electrónico

## INFORME AL MEDICO

Al Sr.: [nombre del profesional, especialidad o servicio de salud]

Estimado(a) Dr(a):

Le refiero el paciente [nombre completo] para su evaluación. El paciente relata/presenta [describir los signos y síntomas relevantes – datos objetivos y subjetivos –, además signos de alerta y condiciones especiales].

Quedo atento (a) a su respuesta.

Atenciosamente,

[Local y fecha]

---

*Firma*

[Nombre completo y timbre profesional]