

**Estimado Señor:
Prezado Senhor**
An den Arzt/die Ärztin

MEDICAL REPORT

Informe Médico / Relatório Médico

(Ärztlicher Bericht)

spanisch / português / deutsch

Rogamos a Vd. someta a tratamento médico al Sr. / Sra.

Rogamos a fineza de submeter a tratamento médico a Sr. / a Sra.

Wir bitten Sie um Behandlung von Herrn / Frau

a rellenar por el empleado a preencher pelo empregado von Mitarbeiter bzw. Mitarbeiterin auszufüllen	Nombre Nome Name	Fecha de nacimiento Data de nascimento geb.
	Dirección del lugar de origen Morada no país de origem Heimatadresse	ocupado en la empresa empregado na empresa beschäftigt im Unternehmen
	Lugar de trabajo Lugar de trabalho Arbeitsstelle	

Le rogamos rellene los siguientes datos y vuelva a entregar la hoja a su paciente.
 Otros exámenes y análisis (radiológicos/laboratorios) los rogamos entregar también al paciente, a ser posible.
 Preencha por favor os dados seguintes e volte a entregar a folha ao paciente.
 No caso de existirem outros exames e análises (radiológicos/laboratórios) agradecemos que os entregue também, se possível, ao paciente.
 Bitte tragen Sie die nachstehend gewünschten Daten ein und händigen Sie den Bogen Ihrem Patienten/Ihrer Patientin wieder aus.
 Zusätzliche Befunde (Röntgen / Labor) bitten wir, dem Patienten/der Patientin nach Möglichkeit mitzugeben.

a rellenar por el médico a preencher pelo médico vom Arzt bzw. Ärztin auszufüllen	Primer día de tratamiento Primeiro dia de tratamento Erster Tag der Behandlung	Diagnóstico (latin) Diagnóstico (em latim) Diagnose (lateinisch)
	Otras consultas (Se ruega detallar los días de tratamiento) Outras consultas (Indicar todos os dias de consulta) Weitere Konsultationen (Bitte die einzelnen Behandlungstage anführen)	
	¿Se trata de un accidente del trabajo? ¿Cómo ocurrió el accidente? Trata-se de um acidente de trabalho? Como ocorreu o acidente? Handelt es sich um einen Arbeitsunfall? Unfallhergang.	

Se ruega indicar el tratamiento odontológico en el siguiente esquema: Pl = Empaste / Chumbo / Plombe
 Indique por favor o tratamento odontológico no esquema seguinte: St = Diente de espiga / Dente postiço / Stiftzahn
 Zahnbehandlung bitte im nachstehenden Schema kennzeichnen: Pr = Prótesis / Prótese / Prothese
 K = Corona / Coroa / Krone
 B = Puente / Ponte / Brücke
 Ex = Extracción / Extração / Extraktion

	Maxilar superior / Maxilar superior / Oberkiefer																
derecha direita rechts	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	izquierda esquerda links
	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	
	Maxilar inferior / Maxilar inferior / Unterkiefer																

**CERTIFICADO DE INCAPACIDAD DE TRABAJO
 CERTIFICADO DE INCAPACIDADE DE TRABALHO
 Bescheinigung über Arbeitsunfähigkeit**

Incapaz para el trabajo Incapacitado para o trabalho Arbeitsunfähig	No Não Nein	Si Sim Ja	desde de von	hasta a bis	necesita aún tratamiento necessita ainda de tratamento noch behandlungsbedürftig	No Não Nein	Si Sim Ja
---	-------------------	-----------------	--------------------	-------------------	--	-------------------	-----------------

Tratamiento estacionario en la clínica (Nombre de la clínica/dirección) Internamento no hospital (Nome do hospital/direção) Stationäre Behandlung im Krankenhaus (Name des Krankenhauses / Adresse)	fue necesario del foi necessário de war notwendig vom	al a bis
---	---	----------------

De ser posible, se ruega adjuntar el informe final / Se possível junte o relatório final / Bitte fügen Sie nach Möglichkeit den Anschlußbericht bei.