



FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A.

RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
PRAXIS MEDICA INDIVIDUAL / INSTITUCIONAL
DENUNCIA DE SINIESTRO

SECCION 08
Responsabilidad Civil

SINIESTRO N°

INFORMACION GENERAL

Asegurado:	Matrícula:
Tomador:	Póliza:
Domicilio:	Vigencia:
Teléfono:	Productor:
Especialidad:	Agencia:
Jefe de equipo o director:	

DETALLES DE LA ATENCIÓN MEDICA

Apellido/s y nombre/s del paciente:

Descripción de la atención brindada (Indicando lugares y fechas):

Fecha del acto médico cuestionado:

Otros profesionales intervinientes (Indicar especialidades):

Testigos del acto médico: