



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS
SEGURO DE RIESGOS DEL TRABAJO

SOLICITUD DE SERVICIOS MÉDICOS
CASO CON ALTA

En mi condición de patrono o representante con autoridad para este acto, solicito se le brinde **nuevamente** los servicios médicos a:

Nombre del(a) trabajador(a):

Cédula o Pasaporte:

Fecha del accidente

Nombre del Patrono:

PATRONATO NACIONAL DE LA INFANCIA

Póliza N°

121457

El patrono da fe, bajo su responsabilidad que la presente orden la emita al reportar una dolencia que supone, obedece al riesgo laboral que le ocurriera en la fecha indicada, y que dicho evento se comunicó oportunamente al instituto mediante el Aviso de Accidente

Queda entendido que la continuación de las prestaciones medidas se condiciona al diagnóstico que emita el medico que evalúe la presente solicitud

Fecha de emisión

Nombre y firma de patrono o persona autorizada:

Solicitud de servicios N°
(Para uso exclusivo del INS)

**ESTE FORMULARIO NO DEBE UTILIZARSE PARA ATENCIÓN MEDICA
DE PRIMERA VEZ**