

NOTIFICACIÓN DE PROCESO MÉDICO EN CURSO

A la atención de la dirección médica.

Datos del trabajador / tomador

Nombre: _____ Apellidos: _____

Provincia de residencia: _____

Contacto

Email: _____ Teléfono: _____

Datos del asegurado afectado por un proceso médico en curso

Nombre: _____ Apellidos: _____

Provincia de residencia: _____

Contacto

Email: _____ Teléfono: _____

Diagnóstico y tratamiento: _____

Tipo de tratamiento (en todos los casos se adjuntará informe médico):

- Tratamiento ambulatorio en _____ de 2023
- Embarazo (edad gestacional superior al primer trimestre)
- Intervención quirúrgica programada en _____ de 2023
- Proceso oncológico en tratamiento desde _____ de 2023
- Tratamiento dental _____

Centro de realización:

Tel. centro: Facultativo:

Tel médico:

Observaciones:

La presente ficha se enviará junto con informe médico a la siguiente dirección: direccion.medica@aon.es indicando en el asunto del email: TRATAMIENTOS EN CURSO - CNMV.