



INFORME MÉDICO / MEDICAL REPORT

Artículo / Article

1. INSTITUCIÓN A LA QUE SE DIRIGE EL INFORME / INSTITUTION TO WHICH THE REPORT IS ADDRESSED

Denominación	/	Name
.....		
Dirección	(1)	/
Address.....		
.....		

2. PERSONA EXAMINADA / PERSON EXAMINED

Primer apellido / First surname	Segundo apellido / Second surname	Nombre / Name	D.N.I. (2) / I.D.
.....			
Nombre del padre / Father's name.....		Nombre de la madre / Mother's name	
Fecha de nacimiento / Date of birth	Sexo / Sex	Nacionalidad / Nationality	Estado civil / Civil status
.....			
Dirección (1) / Address			
Empleo habitual / regular occupation			
Último empleo realizado / Latest occupation engaged in			
Número de afiliación / Membership number		En España / In Spain.....	
		En Filipinas / In the Philippines.....	
Número de expediente / File number.....			
Fecha de presentación de la solicitud / Date of submission of the claim			

3. INFORME EXPEDIDO POR EL MÉDICO / DOCTOR WHO DREW UP THE REPORT

Apellidos / Surnames.....	Nombre / Name
Dirección (1) / Address	
.....	
Médico responsable / Doctor in charge	

4. ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES / PERSONAL AND FAMILY HISTORY

.....
.....
.....
.....
.....
.....

5. ANTECEDENTES DE TRABAJO / EMPLOYMENT HISTORY

(Trabajos realizados y empresas, en orden cronológico, agentes de exposición, descripción de actividades del último puesto de trabajo / Employments undertaken and firms, in chronological order, exposition agents, description of activities of the latest job position)

.....
.....
.....
.....
.....
.....

**CONVENIO DE SEGURIDAD SOCIAL ENTRE ESPAÑA Y FILIPINAS
SOCIAL SECURITY CONVENTION BETWEEN SPAIN AND THE PHILIPPINES**

6. ENFERMEDAD ACTUAL / PRESENT ILLNESS

(Molestias que padece el enfermo, comienzo de las mismas, evolución, tratamiento seguido hasta el momento actual / *Complaints the ailing person is suffering from, their onset, progress, treatment continued up to the present time*)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

7. EXPLORACIÓN CLÍNICA. Estado general / CLINICAL EXAMINATION. General physical condition

Estatura / *Height* Peso / *Weight* Tensión arterial / *Blood pressure*

Frecuencia cardiaca / *Cardiac frequency*..... Frecuencia respiratoria / *Respiratory frequency*.....

Aspecto general (senil, tranquilo, inquieto, etc.) / *General appearance (senile, calm, anxious, etc.)*

Constitución (fuerte, regular, débil) / *Constitution (sturdy, medium, feeble)*

Postura / *Posture* Porte / *Demeanor*

Movimientos / *Movements*

Musculatura / *Musculature*

Color de la mucosa / *mucus membrane color*

Estado de nutrición / *nutritional condition*

Cara (pálida, cianótico) / *visage (pallid, cyanotic)*

Estado de la boca y los dientes / *Condition of the mouth and teeth*

8. ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS / SENSORY ORGANS

Oídos / *Hearing*

Ojos / *Vision*

Naríz / *Nasal cavity*

9. CUELLO / NECK

.....
.....
.....
.....

10. APARATO RESPIRATORIO / RESPIRATORY SYSTEM

(Vías respiratorias superiores, pulmones, perímetros del torax, forma del torax, examen macroscópico y microscópico del esputo, comprobación de B.K., reconocimiento radiográfico, etc. / *Upper respiratory tract, lungs, thorax perimeters, shape of the thorax, macroscopic and microscopic examination of the sputum, B.K. verification, X-ray examination, etc.*)

.....
.....
.....
.....
.....
.....

**CONVENIO DE SEGURIDAD SOCIAL ENTRE ESPAÑA Y FILIPINAS
SOCIAL SECURITY CONVENTION BETWEEN SPAIN AND THE PHILIPPINES**

Resultado del reconocimiento radiográfico, con indicación de fecha (3)
X-ray examination result, with date indication

11. APARATO CIRCULATORIO / CIRCULATORY SYSTEM

Corazón, aorta, vasos, (volumen del corazón, auscultación, pulso, tensión arterial, disnea, edemas, estado de los vasos periféricos, varices, examen radiográfico, etc.) / *Heart, aorta, vessels, (heart size, auscultation, pulse, blood pressure, dyspnea, oedema, condition of the peripheral vessels, varicose veins, X-ray examination, etc.)*

Resultado del examen electrocardiográfico, con indicación de fecha (3)
Electrocardiographic examination result, with date indication

12. APARATO DIGESTIVO / DIGESTIVE SYSTEM

(Pared del abdomen, hernias cicatrices de intervenciones quirúrgicas, palpación del abdomen, hígado, bazo, ganglios. / *Wall of the abdomen, hernia cicatrices of surgical operations, palpation of the abdomen, liver, spleen, ganglia.*)

Resultado del examen radiográfico, con indicación de fecha (3)
X-ray examination result, with date indication

13. APARATO LOCOMOTOR / LOCOMOTOR SYSTEM

Huesos, músculos, (examen de la forma y el movimiento de las articulaciones y de la columna vertebral, signo de Lasègue, descripción de maniobras específicas de exploración) / *Bones, muscles, (examination of the shape and movement of the joints and of the spinal column, Lasègue's sign, description of specific manoeuvres of exploration)*

14. APARATO GENITO - URINARIO / GENITO - URINARY SYSTEM

Resultado del análisis de orina, con indicación de fecha (3)
Urinalysis result, with date indication

**CONVENIO DE SEGURIDAD SOCIAL ENTRE ESPAÑA Y FILIPINAS
SOCIAL SECURITY CONVENTION BETWEEN SPAIN AND THE PHILIPPINES**

15. SISTEMA NERVIOSO Y PSÍQUICO / NERVOUS AND PSYCHOLOGICAL SYSTEM

(Reflejos pupilares y periféricos, parestias, parálisis, trastornos más importantes de la sensibilidad, peculiaridades psíquicas. / *Pupil and peripheral reflexes, parestis, paralysis, main disorders of sensitivity, psychological peculiarities.*)

16. ANALISIS DE SANGRE / BLOOD ANALYSIS

(Fecha del mismo, con expresión de la cantidad de hemoglobina y del número de hematias / *Its date, with expression of hemoglobin quantity and of hematin number.*)

17. OTROS ANALISIS Y ESTUDIOS DE GABINETE / OTHER LABORATORY ANALYSIS AND STUDIES

(Con indicación de fecha (3), reacción de precipitación, reacción para el diagnóstico de sífilis, audiometría, etc. / *With date indication (3), precipitation reaction, reaction for the diagnosis of syphilis, audiometry, etc.*)

18. ¿PADECE EL INTERESADO ALGUNA LESIÓN O ENFERMEDAD DE LAS COMPRENDIDAS EN LAS LEGISLACIONES SOBRE ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES? (4) / DOES THE PERSON CONCERNED SUFFER FROM ANY SUCH INJURY OR SICKNESS AS ARE INCLUDED IN THE LEGISLATIONS ON INDUSTRIAL ACCIDENTS AND OCCUPATIONAL ILLNESSES? (4)

SI / YES NO / NO

En caso afirmativo, indíquese / *If so, please indicate:*

Índole de la lesión o enfermedad / *Nature of the injury or illness*

Porcentaje de incapacidad reconocido / *Percentage of incapacity recognized*

19. DIAGNOSTICO CLÍNICO RAZONADO / DETAILED CLINICAL DIAGNOSIS

20. EN CASO DE ACCIDENTE, ¿DESDE QUE FECHA ESTA CURADA LA LESIÓN? / IN CASE OF ACCIDENT, SINCE WHAT DATE HAS THE INJURY BEEN CURED?

(Anotar fecha de alta médica / *Note down the medical date of start*)

**CONVENIO DE SEGURIDAD SOCIAL ENTRE ESPAÑA Y FILIPINAS
SOCIAL SECURITY CONVENTION BETWEEN SPAIN AND THE PHILIPPINES**

21. ¿SE HA ESTABILIZADO EL ESTADO DEL RECONOCIDO ? / HAS THE CONDITION OF THE RECOGNIZED INVALIDITY BECOME ESTABILIZED?

SI / YES NO / NO

Observaciones / *Observations*:

22. TRATAMIENTO QUE PRESCRIBE / TREATMENT PRESCRIBED

.....
.....
.....

23. LA CONTINUACIÓN DE LA ASISTENCIA MÉDICA / CONTINUATION OF MEDICAL ATTENDANCE

¿ Puede conducir a la mejoría clínica del interesado ?
Can it lead to a clinical improvement of the person concerned? SI / YES NO / NO

Observaciones / *Observations*:

¿ A la curación ? / *To healing ?* SI / YES NO / NO

Observaciones / *Observations*:

24. PERFIL DEL TRABAJADOR / WORKER'S PROFILE

(Descripción de las capacidades físico - funcionales residuales del trabajador / *Description of the worker's residual physical - functional capacities*)

.....
.....
.....

25. ¿ CUAL ES LA INCAPACIDAD PARA EL TRABAJO ÚLTIMAMENTE EJERCIDO ? / WHAT IS THE INCAPACITY FOR THE WORK LAST EXERCISED?

.....
.....
.....

**26. ¿ PUEDE DESARROLLAR OTRA CLASE DE TRABAJO ?
CAN HE/SHE CARRY OUT ANOTHER KIND OF WORK ?** SI / YES NO / NO

Observaciones / *Observations*:

27. ¿ PUEDE SER READAPTADO ? / CAN HE/SHE BE REHABILITATED ?

.....

**28. ¿ PUEDE EJERCER EL INTERESADO CUALQUIER OTRA PROFESIÓN A PESAR DE SU INCAPACIDAD?
CAN THE PERSON CONCERNED EXERCISE ANY OTHER PROFESSION DESPITE HIS/HER INCAPACITY?**

SI / YES NO / NO

**CONVENIO DE SEGURIDAD SOCIAL ENTRE ESPAÑA Y FILIPINAS
SOCIAL SECURITY CONVENTION BETWEEN SPAIN AND THE PHILIPPINES**

**POR NECESIDADES DE ESPAÑA
OF NECESSITY FOR SPAIN**

**29. ¿EL INTERESADO ES APTO PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD QUE ÚLTIMAMENTE EJERCIÓ?
IS THE PERSON CONCERNED FIT TO CARRY OUT THE ACTIVITY HE/SHE LAST PERFORMED?**

.....

**30. ¿EL INTERESADO ES APTO PARA EJERCER ACTIVIDADES DISTINTAS DE LAS EJERCIDAS EN ÚLTIMO?
IS THE PERSON CONCERNED FIT TO PERFORM ACTIVITIES DISTINCT FROM THOSE LAST PERFORMED?**

.....

**31. ¿PRECISA LA AYUDA DE TERCERA PERSONA PARA REALIZAR LOS ACTOS ORDINARIOS DE LA VIDA?
IS ASSISTANCE OF A THIRD PERSON REQUIRED TO CARRY OUT THE ORDINARY ACTS OF LIVING?**

.....

32. ¿LA INVALIDEZ ES TEMPORAL O DEFINITIVA? / IS THE INVALIDITY TEMPORARY OR PERMANENT?

33. ¿LA INVALIDEZ ES SUSCEPTIBLE DE MEJORÍA O DE CURACIÓN? / IS THE INVALIDITY CAPABLE OF IMPROVEMENT OR OF HEALING?

34. FECHA DE COMIENZO DE LA INVALIDEZ ACTUAL / DATE OF ONSET OF PRESENT INVALIDITY

35. ¿EL INTERESADO, DEBE SER RECONOCIDO? EN CASO AFIRMATIVO, INDICAR LA FECHA. SHOULD THE PERSON CONCERNED BE RECOGNIZED? IF SO, INDICATE THE DATE.

SI / YES NO / NO

CONCLUSIONES / CONCLUSIONS

36. LA INVALIDEZ ¿ES PROVISIONAL, DEFINITIVA O NO EXISTE? / IS THE INVALIDITY PROVISIONAL, DEFINITIVE OR DOES NOT EXIST?

POR NECESIDADES DE FILIPINAS OF NECESSITY FOR THE PHILIPPINES

37. LA INCAPACIDAD PERMANENTE DERIVADA DE RIESGO DE TRABAJO ES / THE PERMANENT INCAPACITY ARISING FROM OCCUPATIONAL HAZARD IS:

PROVISIONAL / PROVISIONAL DEFINITIVA / DEFINITIVE

38. LA INCAPACIDAD PERMANENTE, ¿ES PARCIAL? / IS THE PERMANENT INCAPACITY PARTIAL?

(Cuando como consecuencia de un riesgo de trabajo, se produce una disminución de las facultades o aptitudes de una persona para trabajar / When as a consequence of occupational hazard, a diminution of a person's faculties or abilities to work comes about)

SI / YES NO / NO

INDICAR GRADO DE INVALIDEZ EN VIRTUD DE LA LEGISLACIÓN DEL PAÍS DE RESIDENCIA Y A PARTIR DE QUE FECHA: / INDICATE DEGREE OF INVALIDITY BY VIRTUE OF THE LEGISLATION OF THE COUNTRY OF RESIDENCE AND STARTING FROM WHAT DATE:

CONVENIO DE SEGURIDAD SOCIAL ENTRE ESPAÑA Y FILIPINAS SOCIAL SECURITY CONVENTION BETWEEN SPAIN AND THE PHILIPPINES

39. LA INCAPACIDAD PERMANENTE, ¿ES TOTAL? / IS THE PERMANENT INCAPACITY TOTAL?

(Cuando como consecuencia de un riesgo de trabajo, se produce la pérdida de facultades o aptitudes de una persona que la imposibilita para desempeñar cualquier trabajo for el resto de su vida / When as a consequence of occupational hazard, the loss of a person's faculties or abilities that makes it impossible for him/her to perform any work for the rest of his/her life).

SI / YES NO / NO

A PARTIR DE QUE FECHA / STARTING FROM WHAT DATE:

40. ¿SE TRATA DE UNA INCAPACIDAD TEMPORAL? / DOES IT CONCERN TEMPORARY INCAPACITY?

(Es la que se otorga por períodos renovables al asegurado, cuando exista posibilidad de recuperación y se termine el disfrute del subsidio / It is that which is granted to the insured person for renewable periods, when the possibility of recovery exists and the enjoyment of the benefit is stopped).

SI / YES NO / NO

A PARTIR DE QUE FECHA / STARTING FROM WHAT DATE:

41. ¿EL ASEGURADO SE ENCUENTRA EN ESTADO DE INVALIDEZ? / IS THE INSURED PERSON FOUND IN STATE OF INVALIDITY?

SI / YES NO / NO

A PARTIR DE QUE FECHA / STARTING FROM WHAT DATE:

42. ¿SE OTORGA AYUDA ASISTENCIAL? / IS HE/SHE GRANTED ATTENDANCE CARE?

(Cuando el estado físico del pensionado por invalidez requiera ineludiblemente que lo asista otra persona de manera permanente o continua / When the pensioner's physical condition of invalidity unavoidably requires that another person attend to him in a permanent or continuous manner).

SI / YES NO / NO

43. ¿SE CONSIDERA LA INVALIDEZ DEFINITIVA? / IS THE INVALIDITY CONSIDERED DEFINITIVE?

SI / YES NO / NO

A PARTIR DE QUE FECHA / STARTING FROM WHAT DATE:.....

**PARA AMBAS PARTES
FOR BOTH PARTIES**

44. ¿CUANDO SE CONSIDERA NECESARIO UN NUEVO RECONOCIMIENTO MÉDICO DEL INTERESADO? / WHEN IS A NEW MEDICAL EXAMINATION OF THE PERSON CONCERNED CONSIDERED NECESSARY?

45. FECHA DEL RECONOCIMIENTO MÉDICO / DATE OF MEDICAL EXAMINATION:

.....
FIRMA DEL MEDICO RESPONSABLE
SIGNATURE OF DOCTOR IN CHARGE

.....
FIRMA DEL DIRECTOR DE LA UNIDAD
MÉDICA O DEL FACULTATIVO INSPECTOR
SIGNATURE OF THE MEDICAL UNIT DIRECTOR

SELLO / SEAL

OR OF THE MEDICAL SUPERVISOR

46. INSTITUCIÓN QUE HA HECHO QUE SE PROCEDA AL RECONOCIMIENTO MÉDICO
INSTITUTION THAT CAUSED THE MEDICAL EXAMINATION TO BE CONDUCTED

Denominación / Name

Dirección (1) / Address

Sello / Seal

.....
Fecha / Date

Firma / Signature

**CONVENIO DE SEGURIDAD SOCIAL ENTRE ESPAÑA Y FILIPINAS
SOCIAL SECURITY CONVENTION BETWEEN SPAIN AND THE PHILIPPINES**

INSTRUCCIONES / INSTRUCTIONS

*El presente formulario se cumplimentará a máquina o en caracteres de imprenta utilizando únicamente las líneas de puntos.
This form shall be completed typewritten or in block letters, using only the dotted lines.*

NOTAS / NOTES

- (1) Número, calle, localidad, provincia, código postal, país. / *Number, street, locality, province, postal code, country.*
- (2) Para los nacionales españoles, indicar el número del Documento Nacional de Identidad (D.N.I.), aunque esté caducado. Si no lo posee, indicar expresamente: no lo tiene. / *For Spanish nationals, indicate the Documento Nacional de Identidad (D.N.I.) number, even though it may be expired. If one does not have it in possession, clearly indicate: does not have it.*
- (3) Estos datos son indispensables si la pensión ha sido solicitada entera o parcialmente alegando invalidez motivada por una afección de estos órganos. *These data are indispensable if the pension has been applied for totally or partially, stating invalidity justified by affliction of these organs.*
- (4) Según la legislación española. / *According to Spanish legislation.*

*a replication of the Spain-proposed form,
with English trans.*

(a:\inform.doc jb disk 25)