

ANEXO N° 18
INFORME MÉDICO DE POSTERGACIÓN DEL DESCANSO POR MATERNIDAD

IPRESS	Red	Fecha	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Nombres y Apellidos del Médico Tratante		CMP	RNE
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nombres y Apellidos de la Asegurada		Documento de Identidad	
<input type="text"/>		DNI <input type="text"/>	C.Extranjería <input type="text"/>

CONDICIONES DE LA GESTACIÓN			
Fórmula Gestacional	<input type="text"/>	FUR	<input type="text"/>
		FPP	<input type="text"/>
		EG	<input type="text"/> sem
CPN	Fecha de Inicio <input type="text"/>	Psicoprofilaxis del Parto	<input type="text"/> SI <input type="text"/> NO
Altura Uterina	<input type="text"/>	Canal Vaginal	<input type="text"/>
Placenta	Posición <input type="text"/>	Estadio	<input type="text"/>
Antecedentes Patológicos y Obstétricos			
.....			

CONDICIONES DEL PRODUCTO			
Gestación Única	<input type="text"/> SI <input type="text"/> NO	Gestación Múltiple	<input type="text"/> SI <input type="text"/> NO
		N° Fetos	<input type="text"/>
Posición	<input type="text"/>	Peso	<input type="text"/>
Morfología		Latidos Fetales	<input type="text"/>
.....			
Conclusión			
.....			

CONDICIONES LABORALES			
Trabajo Habitual		Empleador	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Riesgos Laborales	<input type="text"/> SI <input type="text"/> NO	Adaptación al Trabajo	<input type="text"/> SI <input type="text"/> NO

El Médico que suscribe hace constar que ha evaluado a la asegurada de la referencia, siendo las condiciones de la gestación y del producto, que permiten una adaptación plena a su trabajo habitual; por lo que autoriza a diferir el inicio del período de Descanso por Maternidad hasta el

 Firma y Sello