

## INFORME MÈDIC

Senyor/a.....

Llicenciat/da o Doctor/a en Medicina i Cirurgia.....

amb el número de Col·legiat .....

A sol·licitud de la persona interessada, i per a la seva presentació a la Mutualitat General de Funcionaris Civils de l'Estat, assenyalo que

Senyor/a.....

amb NIF.....

-Diagnòstic de la malaltia neoplàsica patida (CIE-10):

.....  
.....

-Data del diagnòstic inicial

.....

-Tractaments aplicats (*indiqueu, segons el cas, tipus de cirurgia realitzada, o tractament aplicat: quimioteràpia, radioteràpia, hormonoteràpia, altres*) i data de realització/finalització dels tractaments.

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

-Descripció de les seqüeles dels tractaments aplicats, que justifiquen la indicació:

- Alopècia secundària
- Alteracions mamaríes post-tractament

....., ..... d..... de .....

Firmat: