

ANEXO 1

Formato de Dictamen de Invalidez para los casos SOAT

DICTAMEN DE INVALIDEZ – CASO SOAT N° _____ / 200__

I. DATOS DE LA UNIDAD MÉDICA CALIFICADORA:

Nombre o Razón Social:
Dirección:
Teléfono:
Entidad Aseguradora para la que califica/FISO:

II. DATOS PERSONALES DEL ASEGURADO:

NOMBRES:
APELLIDO PATERNO:
APELLIDO MATERNO:
APELLIDO DE CASADA:
TIPO DE CEDULA DE IDENTIDAD: CI: RUN:
N° DE CEDULA DE IDENTIDAD: _____
CERTIFICADO SOAT No.: _____
CENTRO MÉDICO:
LUGAR DE NACIMIENTO:
FECHA DE NACIMIENTO: Día ____ Mes _____ Año _____
SEXO: M F
EDAD: ____ años
ESTADO CIVIL: Soltero Casado Viudo Conviviente Divorciado
NACIONALIDAD:
DIRECCIÓN: Departamento: _____ Provincia: _____
Ciudad/Localidad: _____ Zona/Barrio/Urbanización: _____
Avenida: _____ Calle: _____ Pasaje: _____
Número: _____ Edificio: _____ Bloque: _____ Dpto.: _____
Teléfono: _____ Otros: _____
OCUPACIÓN: _____

IV. MOTIVO DE LA CALIFICACIÓN: Accidente de Tránsito a efectos de Indemnización SOAT

V. DENUNCIA DEL EVENTO (INFORME DE TRÁNSITO):

Denuncia del Accidente de Tránsito:
Lugar expedición (localidad/provincia/ciudad): _____ Fecha: _____
Placa del vehículo (si corresponde): _____
Breve descripción del Hecho: _____

VI. DIAGNOSTICO:

1.

2.

3.	4.
-----------	-----------

Revisión por sistemas

VII. ANTECEDENTES GENERALES:							
1. Personales:							
Patológicos		Quirúrgicos		Tóxicos		Fracturas	
Traumáticos		Alérgicos		Otros			
Ampliación:							
2. Familiares:							

VIII. EXAMEN FÍSICO:					
TA:	mmHg	FC:	por min	FR:	por min
T°:	°C	PESO:	Kg.	TALLA:	Mts

IX. HALLAZGOS:		
Exámenes de diagnóstico e interconsultas (anexos al dictamen):		
N°	Tipo de Examen o Interconsulta	Resultado
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		

X. CALIFICACIÓN DE LAS VARIABLES INDEPENDIENTES: DETERIORO			
Cap.	Causales	# Orden	Diagnóstico
1	Sistema Osteo músculo articular		
2	Sistema Nervioso Periférico		
3	Enfermedades reumáticas		
4	Aparato Respiratorio		
5	Aparato Digestivo		

6	Sistema Genito Urinario		
7	Sistema Cardiovascular		
8	Enfermedad Neoplásica Maligna		
9	Sistema Endocrino		
10	Piel		
11	Sistema Nervioso Central		
12	Enfermedades Mentales y del comportamiento		
13	Órganos de los Sentidos		
14	Sistema Hematopoyético		

Nota: # orden, corresponde al ordenamiento por gravedad del deterioro

# Orden	Cód. o CIE	Descripción	% Asignado	Capítulo, páginas
X				
Y				
Y				
Y				
Y				
SUMATORIA $X\% + Y\% * (100\% - X\%)$:				

Se entiende que X es el valor mayor de deterioro, y Y el siguiente valor, los cuales se combinan de acuerdo con la fórmula, y el número resultante será X y Y todos los demás.

XI. CALIFICACIÓN DE LAS VARIABLES DEPENDIENTES: DESEMPEÑO OCUPACIONAL

A. Desempeño Ocupacional	Criterios de Calificación								Puntaje
Actividades de la Vida Diaria:	0	1	2	3	4	5	6	6	
	0%	15%	30%	60%	75%	85%	99%		
A Alimentación									
H Higiene									
V Vestido									
M Movilidad funcional									
Ad Actividades domésticas									
SUBTOTAL									
TOTAL A ASIGNAR:									

En cada categoría asignar el porcentaje establecido, por cada actividad y obtener el promedio matemático por la siguiente fórmula: $B\% = (A + H + V + M + Ad) / 5$

B. Ocupación – Trabajo:	Criterios									Puntaje
Ocupación habitual general / origen común:	0	1	2	3	4	5	6	7	8	
	0%	10%	20%	40%	60%	70%	80%	90%	99%	
Puntaje asignado por categoría:										

Aquí se asigna el porcentaje de la categoría escogida y ese es el valor D%

CALCULO 1: CALOR TOTAL R (VTR) se obtiene con la siguiente fórmula:

$$VTR = (A\% * 0.5) + (B\% * 0.1) + (C\% * 0.3) + (D\% * 0.1)$$

$$VTR = (\text{_____} \% * 0.5) + (\text{_____} \% * 0.1) + (\text{_____} \% * 0.3) + (\text{_____} \% * 0.1)$$

$$VTR = \text{_____} \% + \text{_____} \% + \text{_____} \% + \text{_____} \% = \text{_____} \%$$

