

PLANTILLA INFORME PERICIAL MÉDICO

Fecha del informe: [XXXXXXXXXX]

Nombre del paciente: [XXXXXXXXXX]

Edad del paciente: [XXXXXXXXXX]

Fecha de la intervención: [XXXXXXXXXX]

ANTECEDENTES

El paciente [*nombre del paciente*], [*edad del paciente*], fue intervenido en [*fecha de la intervención*] en [*nombre de la clínica/hospital*] para [*descripción de la intervención médica*].

Desde entonces, el paciente ha experimentado [*descripción de las dolencias del paciente posteriores a la intervención*].

HISTORIAL MÉDICO

El paciente [*nombre del paciente*] tenía un historial médico previo de [*lista de condiciones médicas previas del paciente*].

Los registros médicos indican que [*descripción de las condiciones médicas previas del paciente*] y que el paciente estaba recibiendo tratamiento para estas afecciones antes de la intervención.

RESULTADOS DE LA INTERVENCIÓN

Tras la intervención, el paciente ha experimentado [*descripción de las dolencias posteriores a la intervención*] que no se encontraban presentes antes de la intervención.

Basado en mi experiencia y conocimientos como médico, puedo concluir que estas dolencias están relacionadas con la intervención y no son una continuación de las condiciones médicas previas del paciente.

NEGLIGENCIA MÉDICA

En mi opinión, la existencia de las dolencias posteriores a la intervención indican una posible negligencia médica en la realización de la intervención por parte de [*nombre del profesional médico/profesionales médicos implicados*].

Esto es debido a [*explicación detallada de los motivos que llevan a la conclusión de negligencia médica*].

CONCLUSIÓN

Basado en mi experiencia y conocimientos como médico, puedo concluir que las dolencias experimentadas por el paciente después de la intervención están relacionadas con la intervención y que existe una posible negligencia médica por parte de [*nombre del profesional médico/profesionales médicos implicados*].

Recomiendo una revisión y evaluación más profunda del caso para determinar si se ha producido negligencia médica y tomar las medidas necesarias en consecuencia.

Atentamente,

[Nombre del Perito Médico]

[Nombre del Colegio o Asociación Médica]

[Número de Colegiado o Asociado]