



Estimado (a)

Adjuntamos formulario de solicitud de peritaje.

Una vez completado el formulario debe adjuntarlo junto a la copia de su cédula de identidad, a través del Portal Web de Isalud, en la sección contacto www.isapredecodelco.cl/contacto/ .
El plazo es de 7 días hábiles para el envío de su solicitud al correo indicado.

FORMULARIO DE SOLICITUD DE PERITAJE

Yo _____ RUT _____

solicito copia de informe de peritaje médico realizado en la fecha ____ / ____ / ____

relacionado a licencia médica folio _____

Enviar al correo electrónico _____

Firma afiliado (a)

*Recuerde debe adjuntar copia de cédula de identidad.

*Completar el formulario con letra imprenta y legible.