

**CONVENIO DE SEGURIDAD SOCIAL ENTRE LA  
REPUBLICA DE CHILE Y LA REPUBLICA FEDERATIVA DEL BRASIL**

**ACORDO DE SEGURIDADE SOCIAL ENTRE A  
REPÚBLICA DE CHILE E A REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**

**INFORME MÉDICO DE INVALIDEZ  
RELATÓRIO MÉDICO DE INVALIDEZ**

DATA DE INICIO DA DOENÇA

DDMMAA

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DATA DE INICIO DA INCAPACIDADE

DDMMAA

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nº EXPEDIENTE:

Nº EXPEDIENTE:

ORGANISMO DE ENLACE DESTINATARIO  
ÓRGÃO DE LIGAÇÃO DESTINATÁRIO

DENOMINACIÓN / DENOMINAÇÃO

DIRECCIÓN / ENDEREÇO

SOLICITANTE - REQUERENTE

APELLIDO PATERNO  
SOBRENOME DA PAI

APELLIDO MATERNO  
SOBRENOME DA MÃE

NOMBRES  
NOMES

EDAD  
IDADE

NACIONALIDADE  
NACIONALIDADE

ESTADO CIVIL  
ESTADO CIVIL

SEXO  
SEXO

ACTIVIDAD LABORAL  
ATIVIDADE PROFISSIONAL

CÉDULA IDENTIDAD  
CED. IDENTIDADE

DOMICILIO / ENDEREÇO

FECHA: / DATA





CONVENIO DE SEGURIDAD SOCIAL ENTRE LA  
REPUBLICA DE CHILE Y LA REPUBLICA FEDERATIVA DEL BRASIL

ACORDO DE SEGURIDADE SOCIAL ENTRE A  
REPÚBLICA DE CHILE E A REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ABDOMENI / ABDOME:

GENITALES / GENITAIS:

COLUMNA VERTEBRAL / COLUNA VERTEBRAL:

EXTREMIDADES SUPERIORES/ EXTREMIDADES SUPERIORES:

EXTREMIDADES INFERIORES/ EXTREMIDADES INFERIORES:



