

FORMULARIO SOLICITUD DE PERITAJEPara cualquier duda, póngase en contacto con coordinacio@peritatge.net

Teléfono: 644.74.98.06

DATOS DEL SOLICITANTE	1. Abogado que lo solicita <input type="text"/>
	2. Despacho <input type="text"/>
	3. Número de expediente <input type="text"/>
	4. Teléfono <input type="text"/>
	5. Correo electrónico <input type="text"/>

DATOS DEL PACIENTE	6. Apellido, Nombre <input type="text"/>
	7. DNI <input type="text"/>
	8. Teléfono (preferentemente móvil) <input type="text"/>
	9. Correo electrónico <input type="text"/>
	10. Domicilio <input type="text"/>

FORMACIÓN DEL CASO	11. Tipología del caso
	<input type="checkbox"/> Visita de valoración inicial
	<input type="checkbox"/> Visita de seguimiento
	<input type="checkbox"/> Incapacidad permanente por enfermedad común
	<input type="checkbox"/> Incapacidad permanente por enfermedad profesional
	<input type="checkbox"/> Determinación de contingencia
	<input type="checkbox"/> Revisión de grado de incapacidad permanente
	<input type="checkbox"/> Revisión de grado por discapacidad
	<input type="checkbox"/> Discapacidad
	<input type="checkbox"/> Valoración del daño corporal (previsión de >6 puntos)
	<input type="checkbox"/> Valoración del daño corporal (previsión de >= 6 puntos)
	<input type="checkbox"/> Adaptación del informe previo per nuevo juicio
	<input type="checkbox"/> Valoración e informe per dos especialidades, Medicina del Trabajo y neumología/reumatología
	<input type="checkbox"/> Estudio neurocognitivo
<input type="checkbox"/> Prueba biomecánica	
<input type="checkbox"/> Otros <input type="text"/>	

INF. DEL CASO	12. En los casos de informes de incapacidad permanente por enfermedad común o enfermedad profesional, escoja:
	<input type="checkbox"/> Informe breve <input type="checkbox"/> Informe pericial completo



DATOS DEL JUICIO	<p>13. ¿Se solicita asistencia a juicio por parte de un/a profesional del equipo?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p>14. Fecha del juicio</p> <p><i>Si la fecha del juicio está pendiente de determinar, indicar la fecha de la visita y especificarlo el último apartado del formulario.</i></p> <p><input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/></p> <p>15. Lugar del juicio</p> <p><input type="checkbox"/> Barcelona ciudad</p> <p><input type="checkbox"/> Fuera de Barcelona ciudad (Cataluña)</p> <p><input type="checkbox"/> Fuera de Cataluña</p> <p>16. En los juicios fuera de Barcelona ciudad, especificar (informar previamente):</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Girona</td> <td><input type="checkbox"/> Mataró</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Granollers</td> <td><input type="checkbox"/> Tarragona</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Lleida</td> <td><input type="checkbox"/> Terrassa</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Manresa</td> <td><input type="checkbox"/> Tortosa</td> </tr> </table> <p>17. En el caso de juicios fuera de Cataluña, concrete la ubicación para poder enviar el presupuesto específico correspondiente:</p> <div style="border: 1px solid black; height: 50px; width: 100%;"></div>	<input type="checkbox"/> Girona	<input type="checkbox"/> Mataró	<input type="checkbox"/> Granollers	<input type="checkbox"/> Tarragona	<input type="checkbox"/> Lleida	<input type="checkbox"/> Terrassa	<input type="checkbox"/> Manresa	<input type="checkbox"/> Tortosa
<input type="checkbox"/> Girona	<input type="checkbox"/> Mataró								
<input type="checkbox"/> Granollers	<input type="checkbox"/> Tarragona								
<input type="checkbox"/> Lleida	<input type="checkbox"/> Terrassa								
<input type="checkbox"/> Manresa	<input type="checkbox"/> Tortosa								
INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA	<p>18. Observaciones del caso:</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>								

