

PLANILLA DE SOLICITUD DE CARTA AVAL

1.- DATOS DEL SOLICITANTE (TITULAR)

APELLIDOS: NOMBRES: C.I. :
TELÉFONO: CELULAR: EMAIL:

2.- DATOS DEL BENEFICIARIO QUE RECIBIÒ LA ATENCIÒN

APELLIDOS: NOMBRES: C.I. :
FECHA DE NACIMIENTO: EDAD: SEXO: PARENTESCO:
DIAGNÒSTICO:

3.- RAZÒN DE SERVICIO:

TIPO: FECHA DEL SERVICIO:

4.- DOCUMENTOS REQUERIDOS

INFORME MÉDICO (AMPLIO Y DETALLADO) EXÁMENES QUE CORROBOREN EL DIAGNÒSTICO
 PRESUPUESTO DE LA CLÍNICA PRESUPUESTO POR HONORARIOS MÉDICOS
 ORDEN DEL PROCEDIMIENTO
 OTROS:

Fecha de la Solicitud

La emisión de la Carta Aval se llevará a cabo en un máximo de CUARENTA Y OCHO (48) horas hábiles, una vez enviados a Cuidamed los recaudos arriba indicados.