

Para cirugías programadas deberá presentarse este formulario debidamente completado con cinco días de anticipación, en caso de emergencia, en 24 horas siguientes al evento.
Al no cumplir con estos requisitos, la compañía se reserva el derecho de pago.

I. EXCLUSIVO PARA EL ASEGURADO

NOMBRE DEL ASEGURADO: María Gabriela Grande Cobar

NOMBRE DEL DEPENDIENTE (Si aplica): _____

FECHA DE NACIMIENTO: 19/04/1997 SEXO: F M

NOMBRE DE MÉDICO TRATANTE Dr.(a.): Dr. Mauricio Alfredo Córdova Morales

HOSPITAL DONDE SE INTERNARÁ: Diccionario DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN: 2 días

FECHA DE INTERNAMIENTO: 26 Octubre 2021

FECHA TENTATIVA DE INICIO DE LA ENFERMEDAD: 28 Sept 2021

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: Ruptura de ligamento cruzado anterior rodilla derecha + ruptura meniscal

DIAGNÓSTICO SECUNDARIO: condromalacia

PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO (AMBULATORIO HOSPITALARIO)

Plástica de lig. cruzado anterior y menisco por Arthroscopia

HONORARIOS QUIRÚRGICOS: US \$ 1800.00 (IVA INCLUIDO) ANESTESIA: US \$ 630.00 (IVA INCLUIDO)

BIOPSIA: US \$ _____ (IVA INCLUIDO) AYUDANTÍA: US \$ 540.00 (IVA INCLUIDO)

OTROS US \$ _____

RESUMEN HISTORIAL CLÍNICO: Practicando Karate trauma rodilla derecha luego refiere inestabilidad.

EN SU OPINIÓN SI ES ENFERMEDAD, CUÁNDO SE INICIARON LOS PRIMEROS SÍNTOMAS: _____

28 Sept 2021

mjaell
FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO TRATANTE
Dr. Mauricio Alfredo Córdova Morales
DOCTOR EN MEDICINA
C.I.P.M. No. 8437

PARA USO EXCLUSIVO DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS

APROBADO NO APROBADO

HONORARIOS QUIRÚRGICOS: US \$ _____ (IVA INCLUIDO) ANESTESIA: US \$ _____ (IVA INCLUIDO)

BIOPSIA: US \$ _____ (IVA INCLUIDO) AYUDANTÍA: US \$ _____ (IVA INCLUIDO)

OTROS: US \$ _____

OBSERVACIONES: _____

Dr.(a.) _____

DIRECTOR MÉDICO

FECHA DE RESOLUCIÓN

COD: 0-0000