

IMPORTANTE: Este formulario debe presentarse a Seguros de Occidente, S.A. con un mínimo de 5 días hábiles para su estudio y aprobación en caso contrario el asegurado pagará el total de la cuenta y posteriormente presentará su reclamación.

PARA SER COMPLETADO POR EL ASEGURADO

NOMBRE DE LA EMPRESA _____ PÓLIZA _____ CERTIFICADO _____

NOMBRE DEL ASEGURADO _____

NOMBRE DEL PACIENTE _____ PARENTESCO _____ EDAD _____

TELÉFONOS _____ FAX _____

Por medio del presente documento, ACEPTO Y RECONOZCO MI RESPONSABILIDAD EN PAGAR los servicios practicados a mi persona y/o dependiente, que efectúe en el centro afiliado, en caso de que no fueran elegibles dentro de los beneficios que provee la póliza o que la misma no se encuentre vigente.

FIRMA DEL ASEGURADO _____ DPI _____ GUATEMALA _____ DE _____ 20 _____

PARA SE COMPLETADO POR EL MÉDICO, HOSPITAL, LABORATORIO Y/O CENTRO DE DIAGNÓSTICO

NOMBRE DEL HOSPITAL, CENTRO DE DIAGNÓSTICO O LABORATORIO _____
FFFDSAFSDFD

TRATAMIENTO POR: ENFERMEDAD ACCIDENTE MATERNIDAD OTROS _____

ESPECIFICAR EL DIAGNÓSTICO: _____

SEGÚN SU OPINIÓN CUANDO SE INICIÓ EL PADECIMIENTO: _____

HOSPITALIZACIÓN SI NO FECHA DE INGRESO _____ HORA _____; FECHA DE EGRESO _____ HORA _____

EL TRATAMIENTO HOSPITALARIO ES: MÉDICO _____ DE EMERGENCIA _____ No. DE VISITAS EN INTENSIVO _____ No. DE VISITAS EN PISO _____

* CIRUGÍA O PROCEDIMIENTO A REALIZAR: _____

_____ CÓDIGO DE CALIFORNIA: _____

* TRATAMIENTO AMBULATORIO A PRACTICAR: _____

OBSERVACIONES DE LA HOSPITALIZACIÓN: _____

NOMBRE DEL MÉDICO: _____ FIRMA Y SELLO: _____

No. DE COLEGIADO: _____ TELÉFONOS: _____

		VALOR SOLICITADO POR EL MÉDICO	VALOR AUTORIZADO POR SEDOSA
HONORARIOS:	MÉDICO PRINCIPAL:	Q. _____	Q. _____
	MÉDICO ASISTENTE:	Q. _____	Q. _____
	ANESTESIÓLOGO:	Q. _____	Q. _____
OTROS (especificar): _____		Q. _____	Q. _____
EXÁMENES DE LABORATORIO			
EXÁMENES ORDENADOS: _____			

IMPORTANTE: LÍMITE DE ESTA AUTORIZACIÓN

Esta autorización tiene validez de 30 días a partir de la fecha de su emisión. Se requiere nueva autorización transcurrido este plazo. Si la cuenta es mayor de Q. 20,000.00 deberá solicitar nueva autorización.

AUTORIZACIONES