

FORMULARIO DE ATENCIÓN EN MEDICINA GENERAL Y ODONTOLÓGICA



colmed

Servicios Integrales de Salud
DISERVICES S.A.

R.U.C. 1792008190001

Av. República E6-447 y Av. Eloy Alfaro, Ed. Castillo Sánchez 5to. piso, Of. 302
Telfs.: (02) 2500-226 / 2502-303 / 2509-280 / 2567-191
QUITO - ECUADOR

ESPECIALIDAD:

MEDICINA GENERAL (Enfermedades agudas hasta 72 horas de evolución)

MEDICINA ODONTOLÓGICA (Obturaciones, extracciones y profilaxis)

DATOS DEL CONTRATANTE:

Nombre del Contratante:

Fecha de ingreso a la empresa:

Nº de Contrato:

Lugar y Fecha: Firma y sello del asegurado:

DATOS PERSONALES:

AFILIADO

Apellidos y Nombres: Teléfono:

Edad:

PACIENTE

Apellidos y Nombres: Cédula de Identidad:

Edad:

Firma del Paciente:

INFORMACIÓN DEL MÉDICO TRATANTE:

NOMBRE DEL MÉDICO Teléfono:

Nº DE ATENCIÓN EN EL MES:

Fecha de inicio del tratamiento:

Diagnóstico completo:

ORDENÓ INTER CONSULTA CON OTROS MÉDICOS SI NO

Nombre del médico de Inter consulta y especialidad:

FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO: CÓDIGO: