



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRAN
SUBDIRECCION DE SERVICIOS PARAMÉDICOS
DEPARTAMENTO DE CONSULTA EXTERNA

SOLICITUD DE CONSTANCIAS / FORMATO DE ASEGURADORAS

Nombre: _____ Reg: _____ Tel.: _____

A) Constancias

Solicito se me otorgue constancia de atención en esta Institución para el siguiente propósito:

- _____ 1. Autorización para uso de vidrios polarizados en mi vehículo de transporte
- _____ 2. Autorización para trámite de placa para discapacitados
- _____ 3. Solicitud de oxígeno
- _____ 4. Otro (especifique)

B) Llenado de formato de Aseguradoras:

- Seguro de Vida (defunción)

- Reembolso Gastos Médicos

IMPORTANTE PRECISAR:

Fecha(s) de la atención de interés _____

Problema o tratamiento que motiva la solicitud _____

ESTA SOLICITUD SÓLO PUEDE SER FIRMADA POR EL/LA PACIENTE O SU REPRESENTANTE LEGAL DEBIDAMENTE IDENTIFICADOS.

Nombre y firma del/de la Paciente o Responsable legal

Identificación oficial

FECHA DE RECEPCION DE LA SOLICITUD: _____ / _____ / _____

NOMBRE DE LA PERSONA QUE RECIBE: _____

Vo. Bo.

SUBDIRECTORA DE SERVICIOS PARAMÉDICOS

SOLICITUD DE CONSTANCIA/FORMATO DE ASEGURADORA

TALON PARA EL PACIENTE

RECIBIÓ _____ FECHA _____ / _____ / _____ FECHA DE ENTREGA PROBABLE _____ / _____ / _____

ATENCIÓN: ESTA SOLICITUD SERÁ VALORADA Y AUTORIZADA, EN SU CASO, CON BASE EN LOS ELEMENTOS MÉDICOS PRESENTES EN EL EXPEDIENTE CLÍNICO.

ANTES DE PASAR A RECOGERLA, FAVOR DE LLAMAR AL 54-87-09-00 EXTS. 5428, 5429 Y 5432 DE 07:30 A 16:30 HRS. PARA CONFIRMAR SI YA ESTÁ LISTO SU DOCUMENTO.

RECUERDE QUE ES INDISPENSABLE MOSTRAR IDENTIFICACIÓN OFICIAL DEL/LA PACIENTE O SU REPRESENTANTE LEGAL AL MOMENTO DE RECOGER EL DOCUMENTO DE LUNES A VIERNES, DE 07:30 A 16:30 HRS.

EN CASOS EXCEPCIONALES SE PODRÁ ENTREGAR A UN TERCERO QUE DEBERÁ MOSTRAR AUTORIZACIÓN ESCRITA POR EL/LA PACIENTE ACOMPAÑADA DE LA IDENTIFICACIÓN OFICIAL DE AMBAS PERSONAS