

**FORMULARIO DE PRE-AUTORIZACION
EXAMENES ESPECIALES**

Estimado Asegurado: Para exámenes especiales programados, tendrá que presentar este formulario debidamente completado por el médico especialista que solicita el examen con cinco días de anticipación. En caso de emergencias, favor presentarlo posterior a las 24 horas de efectuar el examen. Al no cumplir estos requisitos la Compañía se reserva el derecho de pago.

Sección a completar por el Médico tratante)

Nombre del Contratante: _____ No. Póliza _____ Certificado No. _____

Nombre Asegurado Titular: _____

Nombre del Paciente: _____ Fecha de Nacimiento: Día __ Mes __ Año __

Causa del Padecimiento: Accidente Enfermedad Embarazo

Si es por accidente indicar lugar y fecha en que ocurrió: _____ Día __ Mes __ Año __

Describe como sucedió el accidente: _____

Si es por Enfermedad, en su opinión ¿cuándo iniciaron los primeros síntomas? Día __ Mes __ Año __

Diagnóstico Principal: _____

Diagnósticos Secundarios: _____

Examen especial de diagnóstico solicitado (adjunte informe de estudios previos) _____

Razón por la cual solicita el examen: _____

Lugar donde se realizará el examen: _____ Hospitalario Ambulatorio

Costo del Examen: US\$ _____ (IVA incluido) Fecha programada para el examen: Día __ Mes __ Año __

Exámenes o estudios a realizar previo al procedimiento / tratamiento: _____
US\$ _____ (IVA incluido)

Insumos, equipos, materiales y/o medicamentos especiales a utilizar en la operación (anexar cotizaciones): _____
US\$ _____ (IVA incluido)

Firma y Sello Médico Tratante e-mail/Fax donde remitir resolución Firma del Asegurado Día __ Mes __ Año __

IMPORTANTE: EL ASEGURADO DEBERA CANCELAR DIRECTAMENTE AL PROVEEDOR LOS GASTOS NO CUBIERTOS Y LOS EXCESOS DE HONORARIOS

Arteriografía	Tomografía Axial Computarizada (TAC)	Resonancias Magnéticas
Centellograma	Pruebas Cutáneas	Pruebas de Esfuerzo o estudios de Holter
Cisternografía	Electroencefalograma	Pruebas de Esfuerzo con Talio (MIBI)
Polisonmografía	Electromiografía	Estudios Perivasculares no invasivos
Pruebas Nucleares	Fonografías (ultrasonografías)	Procedimientos cardiovasculares invasivos
Cariotipo	Ecocardiograma	Electroencefalograma de 24 horas
Coronariografías (cateterismo cardiaco)	Endoscopias Digestivas y bronquiales	