

Llenar con letra imprenta.

A llenar por el Cliente/Asegurado

Nombre/Razón Social de Contratante o Empresa:

Datos del Titular

Apellido paterno:

Apellido materno:

Nombres:

DNI:

Dirección:

Telf. casa:

Celular:

Telf. trabajo:

Correo electrónico:

Datos del Paciente

Apellido paterno:

Apellido materno:

Nombres:

Edad:

Sexo: M ☐ F ☐

Parentesco:

☐ Cónyuge

☐ Hijo(a)

☐ Padre/Madre

Datos de la atención a llenar por el médico tratante

Fecha de consulta: / /

Motivo de consulta 1:

Signos y síntomas 1:

Riesgo 1:

Motivo de consulta 2:

Signos y síntomas 2:

Riesgo 2:

Autorizo a mi corredor de seguros, para que pueda recoger el (los) cheque (s) correspondiente (s), así como suscribir y recepcionar cualquier tipo de documentación referente al pago del presente siniestro.

Observaciones: _____

CIE-10

Tratamiento o examen auxiliar ejecutado:
(especificar piezas tratadas y superficies)

Costo unitario:

Total:

Total:

IMPORTANTE

- Radiografías de diagnóstico, periapicales o bite wing en piezas dentales que han sido obturadas en superficies interproximales.
- Radiografía de diagnóstico en pieza dental que ha sido extraída.
- Radiografías de diagnóstico, conductometría y control en pieza dental que ha recibido tratamiento de conductos (endodoncia).
- Radiografía de diagnóstico y control en pieza dental que ha recibido tratamiento de pulpo o pulpectomía.

- Modelos de estudio (si la rehabilitación no es en piezas únicas aisladas).
- Radiografías periapicales de las piezas pilares y/o apoyos de prótesis.
- Informe médico que sustente el tratamiento a ejecutar.
- Otros elementos que considere convenientes para el sustento del tratamiento, fotografías clínicas.

- Modelos de estudio, zocalados.
- Radiografías lateral estricta y panorámica con el respectivo informe y análisis cefalométrico.
- Informe médico que sustente la limitación de la función por la malposición dental y no por razones estéticas.
- Otros elementos que considere convenientes para el sustento del tratamiento, radiografías cárpeas, fotografías clínicas, etc.
- Los tratamientos de ortodoncia deben ser hechos por un ortodoncista con RNE (Registro Nacional de Especialista).

- Radiografías de diagnostico de la o las piezas a tratar.
- Periodontograma de las piezas a tratar.