



SOLICITUD DE CARTA AVAL

Fecha: / / 2022

DATOS DEL TITULAR:

Nombre y Apellido:	C.I. N°	Localidad:
--------------------	---------	------------

DATOS DEL BENEFICIARIO:

Nombre y Apellido:	C.I. N°	Parentesco:
--------------------	---------	-------------

DATOS DEL SINIESTRO:

Fecha probable de Intervención:	Diagnóstico:
---------------------------------	--------------

DATOS ENTREGADOS: () ORIGINAL () COPIAS

Descripción	Monto Bs.
() Presupuesto de Clínica	
() Informe Médico	
() Resultado Exámenes de Laboratorio	
() Resultado de Biopsia	
() Resultado de Citología () Informe	
() Resultado de Gammagrama	
() Resultado de Ecosonograma () Informe () Foto	
() Resultado de Radiografías () Informe () Placas	
() Resultado de Resonancia () Informe () Placas	
() Resultado de Endoscopia () Informe () Foto	
() Resultado de Colonoscopia () Informe () Foto	
() Resultado de Electrocardiograma	
() Resultado de TAC () Informe () Placas	
() Otros Especificar: _____ _____ _____ _____	
Total:	

Observaciones: _____

Fecha:

Hora:

TITULAR

Capital Humano

EJECUTIVO DE CUENTA
Makler Administradora, C.A.