

## SOLICITUD DE REEMBOLSO

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 del Siniestro:	Diagnóstico:

### DATOS ENTREGADOS:

Descripción	Monto Bs.
( ) Informe Médico Amplio y Detallado	
( ) Factura de Clínica	
( ) Récipe Médico	
( ) Facturas por Medicinas	
( ) Recibo de Honorarios	
( ) Facturas por Exámenes de Laboratorio	
( ) Resultado Exámenes de Laboratorio	
( ) Factura de Biopsia                    ( ) Informe	
( ) Factura de Citología                ( ) Informe	
( ) Factura de Gammagrama            ( ) Resultado	
( ) Factura de Ecosonograma         ( ) Informe            ( ) Foto	
( ) Factura de Radiografías            ( ) Informe            ( ) Placas	
( ) Factura de Resonancia              ( ) Informe            ( ) Placas	
( ) Factura de Endoscopia              ( ) Informe            ( ) Foto	
( ) Factura de Colonoscopia            ( ) Informe            ( ) Foto	
( ) Electrocardiograma	
( ) Otros Especificar: _____	
_____	
_____	
_____	
<b>Total:</b>	

Observaciones: \_\_\_\_\_

Fecha:

Hora:

TITULAR

Capital Humano

EJECUTIVO DE CUENTA  
Makler Administradora, C.A.