CENTRO MEDICO PUEYRREDON
MEDICINA PREPAGA

FECHA: _____

BENEFICIARIO	PLAN
N°	

FME - ESPECIALES 2024

Renovable cada 6 meses (la falta de renovación extinge el beneficio)
" Planes cerrados con indicacion de médico de cartilla unicamente"

Apellido - Nombre _____
Ingreso CMP (fecha) _____
DNI _____
Domicilio _____
Localidad _____
Teléfono _____
Mail _____

EPIDEMIOLOGÍA

EDAD	SEXO	PESO	TALLA	OBESIDAD
				SI ◯ NO ◯

Tabaquismo: Antiguedad _____	SI ◯	NO ◯
Sedentarismo	SI ◯	NO ◯
Antec. Familiares cardiológicos	SI ◯	NO ◯
Antec. Familiares diabéticos	SI ◯	NO ◯
Antec. Familiares oncológicos	SI ◯	NO ◯

ADJUNTAR
1 - Estudios a su nombre que confirmen el diagnóstico.
2 - Resumen H clíinica del tratamiento.
3 - Certificados vigentes.

Solo para diagnóstico

◯ **DIABETES**
◯ **DIABETES 2**
◯ **CIE10 - B24**

Otros diagnósticos especiales
Detallar: _____
_____

COMPLETAR SOLO IMPRENTA
Lo ilegible, incompleto o incorrecto, **NO SERÁ PROCESADO**. Todos los datos tienen carácter obligatorio.

Droga	Concentración	Dosis diaria	Forma	Cantidad mensual	Fecha del diagnóstico	Último estudio realizado

Como afiliado entiendo plenamente, que toda la medicación es la aestrictamente necesaria para mi uso exclusivo, que ses exacta en todo y fiel reflejo de la realidad de mi tratamiento. Asi también entiendo que toda desviación, falseamiento y/o mal uso de la presente declaración jurada. Será pasible de todas las acciones pertinentes administrativas y legales por parte de Centro Médico Pueyrredón.

Firma del concentimiento del afiliado _____ Aclaración: _____

Firma y sello
sel profesional

DATOS DEL MÉDICO
Domicilio profesional: Teléfono: Email:

Esta información es para el uso estrictamente CONFIDENCIAL de la auditoría médica de Centro Médico Pueyrredón, y conforma una **DECLARACIÓN JURADA** del profesional actuante y del afiliado que solicita el beneficio. Toda modificación de tratamiento debe presentarse por este medio, la última presentación anula las aneriores por lo que se ruega sea completa. La no presentación de renovación, semestral, anula el beneficio. Auditoría Médica de CMP puede pedir ampliación de la presente.

SUC. QUE RECIBE	AUDITADO	PROCESADO	VENCE