

FORMATO DE ATENCIÓN

| DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO A SOLICITAR | | | |
|--|--|--|---|
| Consulta <input checked="" type="checkbox"/> | Hospitalización <input type="checkbox"/> | Programación de cirugía <input type="checkbox"/> | Servicios auxiliares <input type="checkbox"/> |
| Descripción del Servicio <i>Consulta medica</i> | | | |
| Nombre del Proveedor <i>Hospital Bologna</i> | Ciudad <i>Cuautitlan Izcalli, Edo Mex</i> | Fecha de Servicio <i>21 / 01 / 2022</i> | |
| Teléfono de contacto <i>55 6809 1136</i> | Lugar de atención <i>Hospital Bologna</i> | | |

| HONORARIOS MÉDICOS (Presupuesto) | | | | | |
|----------------------------------|--------|----|---------------------------------------|----|----|
| Cirujano / Médico tratante | \$ 600 | | Primer ayudante | | |
| Anestesiólogo | | | Segundo ayudante | | |
| ¿Pertenece a la red de OCEAS? | Sí | No | ¿Acepta el tabulador y pago de OCEAS? | Sí | No |

| PROGRAMACIÓN DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS | |
|--|---|
| Enlistar <u>medicamentos</u> (dosis, tiempo del tratamiento) | <i>Esomeprazol 40 mg via oral cada 24 horas</i> |
| Dirección de entrega | |
| | |

| NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO TRATANTE | NOMBRE Y FIRMA DEL BENEFICIARIO |
|--|---------------------------------|
| <i>Maria Benicia Rodriguez y Rodriguez</i> | <i>Moses KONGMI</i> |

| LUGAR | FECHA |
|----------------------------|-----------------------|
| <i>Cuautitlan Izcalli.</i> | <i>21 / 01 / 2022</i> |