



FECHA: _____

LOCALIDAD: _____

FORMATO PARA SOLICITAR

FAVOR MARCAR CON UNA X

CARTA AVAL ()

REEMBOLSO ()

NOMBRE DEL TITULAR: _____ N° DE CÉDULA: _____

NOMBRE BENEFICIARIO: _____ PARENTESCO: _____

TELÉFONO: _____ CORREO ELECTRONICO: _____

PARA QUE SU SOLICITUD PUEDA SER PROCESADA DEBE INDICAR EL DOCUMENTO QUE ADJUNTA

FAVOR MARCAR CON UNA X

CARTA AVAL	
Informe Médico (amplio y detallado)	
Resultado de los estudios de laboratorios	
Informe de Resonancias, RX, TAC o cualquier otra imagenología	
Placas	
Presupuesto de la Clínica a nombre de Humanitas de Venezuela C.A.	
MONTO TOTAL BOLÍVARES	

REEMBOLSO	
Informe Médico (amplio y detallado)	
Facturas de los estudios realizados	
Resultados de los estudios (debe anexar los informes en caso de una imagenología)	
Facturas por compra de medicinas	
Récipes e indicaciones médicas (en caso de se antibiótico debe sacarle copia al récipe antes de comprar la medicina)	
Facturas por consultas médicas	
Placas	
MONTO TOTAL BOLÍVARES	

NUMERO DE CUENTA BANCARIA: _____

FIRMA TRABAJADOR: _____

RECIBIDO POR/ FECHA _____

SELLO HUMANITAS