



COOPERATIVA PROFESIONALES, R.L.

Solicitud de reclamo Plan solidario de cáncer

Código:

PC-GOF-GAR-FOR-26

Dpto. / Sección:

Garantía

Versión:

03

Vigencia:

02-10-24

Fecha _____

Por este medio yo _____ con cédula de identidad personal N° _____, asociado N° _____ hago formal reclamo para la indemnización correspondiente al siguiente diagnóstico de Cáncer _____.

Para tal efecto adjunto los siguientes documentos:

- Documento original firmado por el médico tratante que detalle la historia clínica del diagnóstico.
- Original del histopatológico, emitido por un patólogo o hematólogo (en caso de malignidades hematológicas).
- Fotocopia de cédula

Autorizo a la **Cooperativa de Servicios Múltiples Profesionales, R.L.**, a solicitar información y copias de mi expediente clínico a cualquier hospital, clínica, Centro de Salud, público o privado, que custodie mi historial de salud.

Declaro que toda la información suministrada en este documento es correcta y veraz, y asumo la responsabilidad penal, civil y de cualquier tipo, que pueda generar la falsedad manifestada en los documentos aportados.

Firma del Asociado

No. de Cédula

PARA USO EXCLUSIVO DE LA COOPERATIVA

Recibido por: _____ Fecha y hora: _____

Revisado por: _____ Fecha y hora: _____