



AMPLIACIÓN XIII SEMANA DE LA SALUD PREVENTIVA
COLEGIO DE ABOGADOS Y ABOGADAS DE COSTA RICA
PERIODO DE AMPLIACIÓN HASTA EL 30 DE JUNIO 2018
DOCUMENTO B: SOLICITUD SERVICIOS MÉDICOS



1. Nombre del agremiado(a) _____ No. Solicitud _____
 2. No. Cédula: _____ No. Carné: _____
 3. Tel ofic: _____ Fax _____ Celular _____ E-mail _____
 4. Solicito los servicios médicos para: Agremiado, Cónyuge, Hijo (a)
 5. Nombre de cónyuge: _____ Ced. _____ Edad: _____
 6. Nombre de hijo (a): _____ Ced. _____ Edad: _____
 7. Nombre de hijo (a): _____ Ced. _____ Edad: _____

Programación de citas: La hora y fecha de **cita de exámenes del paquete básico se refiere a la toma de muestra de sangre en ayunas, en la Clínica Blue Medical.** El proceso tiene una duración de 2 a 3 horas ya que se le entregarán los resultados el mismo día que se realiza el paquete básico de exámenes, en la consulta médica de valoración. Las citas quedarán sujetas a disponibilidad de espacios al momento de recibir la presente solicitud y **confirmación incondicional del pago.** **LA OFICINA DE SEGURIDAD SOCIAL LE COMUNICARÁ DÍA Y HORA DEFINITIVOS Y HARÁ UN RECORDATORIO EL DÍA ANTES DE LA CITA.**

PAQUETE BASICO

Cita de exámenes del paquete básico Hasta el 15 de junio de (7:00 am a 8:00 am). Lo resultados se entregarán el mismo día que se realice los exámenes.	Indicar día y hora tentativa _____
--	---------------------------------------

Tipo de Servicio	EXÁMENES Y SERVICIOS ADICIONALES				Fecha/Hora
	Precio	Fecha/Hora	Tipo de servicio	Precio	
Ultrasonido de mamas	€31.050		Consulta Fisioterapeuta	€12.000	
Ultrasonido de abdomen inferior	€32.500		Papanicolaou -Monocapa	€25.000	
Ultrasonido de abdomen superior	€32.500		Hormonal Tiroides THS/T4 Libre/T3 Libre	€23.000	
Ultrasonido Próstata Vías Urinarias	€39.000		Hormonal Femenino FHS/Estradiol/Progesterona	€35.000	
Ultrasonido de tejidos blandos	€32.500		Perfil Hepático Fosfatasa Alcalina/Bilirrubina T y F/ Proteínas	€20.000	
Mamografía	€36.000		Menores de 5 a 17 años Hemograma/Heces/Orina/Consulta/Desayuno	€30.000	
Consulta Dermatológica	€35.000		Audiometrías de barrido y rastreo	€12.000	
Consulta otorrinolaringología	€35.000		Placas Rayos X (Todas)	30% Descuento	
Consulta Nutricionista	€12.000				

PROVEEDOR Clínicas Blue Medical (CBM). Central. 4031-4000 Correo infocr@miblumedical.com
 Dirección: San Rafael de Escazú, de la Rotonda de Multiplaza 300 metros al sur. Centro Comercial Boulevard

El pago para recibir el servicio de salud incondicionalmente debe efectuarse previo a su cita

Manifiesto que he realizado el pago el día.....por la suma de €..... por:

- Depósito, Transferencia, Cajas del Colegio y me encuentro al día en el pago de la colegiatura.

Autorizo para que los avisos o mensajes recordatorios de fechas de citas sean enviados al celular: Si..... No.....

Las citas de exámenes adicionales **NO se cambian y en caso de NO asistencia se retendrá la totalidad del monto pagado, según convenio suscrito por el Colegio con el proveedor.**

Firma agremiado (a): _____ Fecha: _____ Hora: _____

Para uso Oficina Seguridad Social: