

DATOS DEL TITULAR NOMBRE Y CEDULA:

Cédula

DATOS DEL BENEFICIARIO NOMBRE Y CEDULA:

Cédula

DATOS DE LA PERSONA QUE RETIRA LOS
MEDICAMENTOS NOMBRE Y CEDULA:

Cédula

TIENDA LOCATEL DONDE SERAN RETIRADAS LAS
MEDICINAS:

CIUDAD:

DOCUMENTACION REQUERIDA PARA LA ELABORACION DE LA ORDEN DE MEDICINAS Y QUE DEBE SER ADJUNTADA PARA EL PROCESO DE LA ORDEN:

INFORME MEDICO

SI

NO

FECHA

RECIPE

SI

NO

FECHA

INDICACIONES

SI

NO

FECHA

TRATAMIENTO CONTINUO

SI

NO

OBSERVACIONES ADICIONALES:

IMPORTANTE LEER CON ATENCION

- 1.- Favor completar todos los datos solicitados, evite dejar espacios en blanco de lo contrario no se podrá dar respuesta a su solicitud.
- 2.- El informe médico, recetas e indicaciones, debe tener una vigencia máxima de seis (6) meses, para el caso de los tratamientos continuos.
- 3.- Toda solicitud debe ser respaldada con sus respectivos soportes.
- 4.- Solamente serán procesadas las ordenes enviadas al correo exclusivo: ordenesmedicas@oceanicadeseguros.com (abstenerse de enviarlas a otros correos).
- 5.- Se amparan unicamente los medicamentos relacionados con las patologías cubiertas y según el informe médico. (condicionado unico de salud sudeaseg).

FECHA SOLICITUD

SOLICITADA POR