

## **CHECK LIST NEGOCIOS NUEVOS SALUD**

### **REQUISITOS BASICOS**

- SOLICITUD
- DPI LEGIBLE AMBOS LADOS
- FORMULARIO FACTURACION
- FORMULARIO AUTORIZACION TARJETA DE CREDITO
- FORMULARIO LLAMADA TELEFONICA +
- COTIZACION

### **REQUISITOS SI EL FACTURANTE ES CONTRATISTA DEL ESTADO**

- FORMULARIO INFORNET (DE SER EMPRESA DEBE SER COMPLETADO POR EL REPRESENTANTE LEGAL)

### **REQUISITOS DIAGNOSTICO HIPERTENSION**

- CUESTIONARIO HIPERTENSION COMPLETADO POR CARDIOLOGO TRATANTE
- PERFIL DE LIPIDOS (RESULTADOS NO MAYORES A 3 MESES)
- EKG (RESULTADOS NO MAYORES A 3 MESES)

### **REQUISITOS DIAGNOSTICO ENFERMEDAD CORONARIA**

- CUESTIONARIO ENFERMEDADES CORONARIAS COMPLETADO POR MEDICO TRATANTE
- PERFIL DE SANGRE COMPLETO (RESULTADOS NO MAYORES A 3 MESES)
- EKG (RESULTADOS NO MAYORES A 3 MESES)

### **REQUISITOS DIAGNOSTICO DIABETES**

- CUESTIONARIO DIABETES COMPLETADO POR MEDICO TRATANTE
- GLUCOSA EN AYUNAS
- ACETONURIA (EN ORINA)
- GLICOSURIA (EN ORINA)

MICROALBUMINURIA (EN ORINA)

**REQUISITOS PARA ELIMINACION PERIODO DE ESPERA**

POLIZA DE COMPAÑÍA ANTERIOR

FACTURA DE ULTIMO PAGO

**NOTA: ESTOS DOCUMENTOS DEBEN INGRESAR EN CONJUNTO CON SOLICITUD)**