



VIP	
GOLD	
DIAMANTE	
ZAFIRO	
CONTRATO LP	

DISFRUTA LA TRANQUILIDAD DE ESTAR PROTEGIDO  
CON LOS MEJORES PLANES MÉDICOS

## PLANILLA DE AFILIACIÓN PLAN LUZ PLUS

NOMBRE Y APELLIDOS DEL TITULAR: \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ CEDULA : \_\_\_\_\_

EDAD: \_\_\_\_\_ TELEFONO: \_\_\_\_\_

DIRECCION: \_\_\_\_\_

VALOR DEL PLAN \$1.200	
PAGO CUOTA INICIAL (VENTAS)	
2DA CUOTA (COBRANZA)	
3RA CUOTA (MEDICO)	
4TA CUOTA (MEDICO)	
5TA CUOTA (MEDICO)	

(ESPACIO QUE DEBE SER LLENADO POR LA ADMINISTRACIÓN CON LA INFORMACIÓN DE PAGO COMO RESPALDO DE SOLVENCIA DEL AFILIADO)

MARACAIBO, \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE 202\_\_.

ASESOR: \_\_\_\_\_ FIRMA SOLICITANTE \_\_\_\_\_

## BENEFICIOS DEL PLAN LUZ PLUS

- 1.-**Consultas de Obstetricia Ilimitadas.**
- 2.-**Ecogramas Básicos:** Obstétricos, Pélvicos, Transvaginal.
- 3.-**Ecogramas Especiales:** Morfogeneticos, Perfil Biofísico, Hemodinámico.
- 4.- **Servicio de exámenes de laboratorio:** Hematología: Hb, Hto, Leucocitos, Hemograma, V.S.G. Bioquímica: Glicemia, Urea. Creatinina, Ácido Úrico, Colesterol, Triglicéridos, Perfil Lipídico, Proteograma, TGO, TGP, Fosfatasa Alcalina, Amilasa, CPK- LDH, Troponina T, Bilirrubina T y F, Calcio, Magnesio, Fósforo, Serología: VDRL, PCR, Factor Reumatoideo, ASLO, Toxo Test IHA, Toxo test IGM IGG, HIV, H. Pilory, PSA, Coagulación: Plaquetas, Fibrinógeno, Orina completa, Depuración De Creatinina, Proteinuria, orina ocasional. Coprología: Heces directo, Sangre oculta.
- 5.-**Rutina Preoperatoria:** Consulta de cardiología, electrocardiograma, consulta con anestesiólogo.
- 6.-**Servicio de emergencia obstétrica básicas:** A discreción de la institución y médico tratante.
- 7.-**Atencion del parto o cesárea:** (atención de emergencia o planificada) atendida por médico tratante o de guardia en el caso de emergencias.
- 8.-**Gastos Clínicos:** Servicio de habitación privada, kit de parto o cesárea, Uso de quirófano, Honorarios de enfermería.
- 9.-**Honorarios Médicos Profesionales:** Ginecólogo, ayudante, anestesiólogo, pediatra.
- 10.- **Atención de recién nacido:** 24 horas (reten niño sano)
- 11.- **Unidad de Cuidados Intensivos (post parto):** Atención solo 12 horas; incluye gastos clínicos, honorarios médicos profesionales tanto para la madre y el recién nacido.

## AUTORIZACIÓN

Yo, en carácter de titular (natural o jurídico), autorizo a todos los medicos tratantes y a las clinicas que me han atendido, dar información de enfermedades pasadas, presentes o que pueda padecer, estado fisico e historia clinica, y a la vez mediante este acto los relevo de guardar secreto médico.

Yo \_\_\_\_\_ declaro que la información suministrada en el presente instrumento me ha sido presentada, aceptando los beneficios aquí descritos y condiciones establecidas en el Contrato.

FIRMA DEL SOLICITANTE: \_\_\_\_\_

FIRMA DEL ASESOR: \_\_\_\_\_ C.I. \_\_\_\_\_

LUGAR: \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_.