

Formulario de Solicitud de InterConsulta®

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

APELLIDOS

NOMBRES

FECHA DE NACIMIENTO
(MM/DD/AAAA)

SEXO M F

NÚMERO DE PÓLIZA

DATOS DE CONTACTO DEL PACIENTE

Importante: Por favor, agregar el código de su país así como cualquier prefijo necesario para efectuar la llamada.

TELÉFONO (FIJO)

TELÉFONO (MÓVIL)

DIRECCIÓN

CORREO ELECTRÓNICO

Importante: Por favor, adjunte fotocopia de su documento de identidad.

DATOS DE LA PERSONA QUE SOLICITA LA INTERCONSULTA® EN NOMBRE DEL PACIENTE

APELLIDOS

NOMBRES

RELACIÓN CON EL PACIENTE

TELÉFONO (FIJO)

TELÉFONO (MÓVIL)

CORREO ELECTRÓNICO

DIRECCIÓN

CIUDAD

PAÍS

Formulario de Solicitud de InterConsulta® continuación

Seguros
Agromercantil



SECCIÓN 1: BREVE RESUMEN DEL HISTORIAL MÉDICO

Por favor responda todas las preguntas. Si necesita más espacio, puede utilizar una hoja adicional que deberá adjuntar a este formulario. Nuestro equipo puede ayudarle a completar el formulario si lo necesita.

1) ¿Cuál es el motivo para iniciar esta InterConsulta®?:

- DUDAS DIAGNÓSTICAS DUDAS TERAPÉUTICAS AMBAS OTRO (INDIQUE)

2) Antecedentes médicos:

- | | | |
|--|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> HIPERTENSIÓN ARTERIAL | <input type="checkbox"/> INFARTO | <input type="checkbox"/> INSUFICIENCIA CARDIACA |
| <input type="checkbox"/> ARRITMIAS | <input type="checkbox"/> TABAQUISMO | <input type="checkbox"/> COLESTEROL ALTO |
| <input type="checkbox"/> EPOC | <input type="checkbox"/> ASMA | <input type="checkbox"/> NEUMONÍA |
| <input type="checkbox"/> PROBLEMAS EN EL COLON | <input type="checkbox"/> HEPATITIS | <input type="checkbox"/> GASTRITIS/ÚLCERA |
| <input type="checkbox"/> PROBLEMAS TIROIDEOS | <input type="checkbox"/> INFARTO | <input type="checkbox"/> PROBLEMAS RENALES |
| <input type="checkbox"/> PROBLEMAS PROSTÁTICOS | <input type="checkbox"/> ANEMIA | <input type="checkbox"/> PROBLEMAS GINECOLÓGICOS |
| <input type="checkbox"/> CIRUGÍAS | | |

Comentarios:

3) Antecedentes familiares relacionados a su condición actual:

4) Describa cómo comenzó su condición actual, qué síntomas tuvo al inicio y cómo evolucionaron:

Formulario de Solicitud de InterConsulta® continuación

Seguros
Agromercantil

 Bam

 Best Doctors®

5) ¿Cuál es su estado actual? ¿Cómo se siente ahora? Si es necesario, puede solicitar un cuestionario de descripción del dolor.

6) Medicamentos habituales y dosis:

7) ¿Qué diagnóstico le fue dado por sus médicos locales? ¿Qué tratamientos ha recibido para su condición actual?

8) ¿Qué estrategias diagnósticas plantean sus médicos locales? ¿Qué tratamientos le proponen actualmente?

9) ¿Qué preguntas o inquietudes desea que sean respondidas por el especialista?

Formulario de Solicitud de InterConsulta® continuación

Seguros
Agromercantil



SECCIÓN 2: LÍMITES A LA UTILIZACIÓN Y RESPONSABILIDAD DE ESTE SERVICIO

Por favor leer y firmar al final.

- Deseo usar el servicio de InterConsulta® de Best Doctors. Para usar el servicio reconozco y estoy de acuerdo con lo siguiente:
- Yo no soy un paciente de Best Doctors.
- El uso del servicio no es un requisito de mi cobertura de seguro y la decisión para usar el servicio, al igual que la información recibida por usar el servicio, no tienen ninguna relación con mi cobertura o tratamiento médico.
- Best Doctors facilitará mi información médica a terceros con el fin de facilitar el servicio de InterConsulta® y la evaluación del servicio prestado.
- Cualquier relación que se cree entre mi persona y cualquier médico o centro a quien yo haya sido referido por Best Doctors, es independiente de mi relación con Best Doctors.
- Durante el proceso, Best Doctors puede enviar cualquier información que tenga u obtenga sobre mi condición médica a las siguientes personas para coordinar los servicios prestados. Por favor marcar las casillas correspondientes:

A mi agente de seguros: ACEPTO NO ACEPTO

A mi médico tratante: ACEPTO NO ACEPTO

- He leído y entiendo los límites a la utilización y responsabilidad del servicio de InterConsulta® y he tenido la oportunidad para hacer preguntas sobre los servicios ofrecidos. Con mi firma abajo, yo voluntariamente reconozco y estoy de acuerdo con los servicios y la manera en que serán efectuados. En adición, por favor encontrar mi dirección de correo electrónico que es el que uso habitualmente para enviar y recibir mensajes por correo electrónico. También autorizo a Best Doctors para (1) enviar a esa dirección de correo electrónico cualquier correspondencia dirigida a mi persona en vez de enviarla físicamente por correo postal, y (2) para aceptar cualquier instrucción de mi parte que reciban de esta dirección de correo electrónica y aceptarla como si fuera una instrucción autorizada de mi parte.

FIRMA DEL ASEGURADO, MADRE, PADRE O TUTOR

FECHA DE NACIMIENTO (MM/DD/AAAA)

NOMBRE DEL ASEGURADO, MADRE, PADRE O TUTOR

NÚMERO DE PÓLIZA

DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO DEL ASEGURADO, MADRE, PADRE O TUTOR

Preguntas y Respuestas Frecuentes

¿Qué es InterConsulta®?

Es un servicio exclusivo y patentado por Best Doctors que ofrece una revisión meticulosa por un experto de la información encontrada en su historial médico para ayudarle a obtener el diagnóstico y tratamiento correctos, incluso para condiciones excluidas en su póliza.

¿Cómo se eligen los especialistas para la base de datos de InterConsulta®?

A través de continuas encuestas a médicos de renombre mundial, Best Doctors identifica a los especialistas mejor calificados en un proceso de votación anónimo y confidencial. En este proceso se proporcionan los perfiles detallados de cada médico, su especialidad, los programas de investigación en los que han participado, y los procedimientos de diagnóstico y tratamientos en los que tienen más experiencia. A través de este programa de entrevistas telefónicas y sistema de votación, se recogen más de 2.5 millones de evaluaciones al año. Sólo entre el 3% y el 5% de los médicos de cada país encuestado es seleccionado para formar parte de nuestra exclusiva base de datos.

¿Cuál es el resultado de la metodología de encuestas?

El resultado es una incomparable base de datos de la comunidad médica formada por especialistas de renombre mundial para uso exclusivo de nuestra compañía.

¿Cómo se utiliza la base de datos de InterConsulta®?

Esta base de datos se utiliza para identificar a los especialistas mejor calificados para ofrecer diagnósticos y tratamientos de acuerdo a condiciones médicas específicas.

¿Cómo aseguramos resultados imparciales?

El único criterio de selección para formar parte de la base de datos de InterConsulta® es la encuesta de la comunidad médica. Los especialistas no son remunerados para formar parte de nuestra base de datos, ni por participar en la encuesta.

Seguros
Agromercantil



Best Doctors®

La póliza es emitida por Seguros Agromercantil, S.A., entidad mercantil registrada en Guatemala. Los servicios de administración son ofrecidos por Best Doctors Insurance Services, LLC. en representación de Seguros Agromercantil, S.A.

Best Doctors - Seguros Agromercantil
10°. Avenida 14-14, Zona 14, Primer Nivel
Ciudad de Guatemala
PBX 502.2279.9989
bestdoctors@bam.com.gt

