



**Lugar:**

**Fecha:**

ENTREGA DE RESULTADOS DE ESTUDIOS CLÍNICOS.

EN VIRTUD DE LA SOLICITUD DE SEGURO QUE HE EFECTUADO A LA COMPAÑÍA ASEGURADORA (CARDIF MÉXICO SEGUROS DE VIDA, S.A. DE C.V. Y/O CARDIF MÉXICO SEGUROS GENERALES, S.A. DE C.V.) Y ACORDE AL PROCESO DE SUSCRIPCIÓN, POR ESTE MEDIO, HAGO CONSTAR LA ENTREGA DE LOS RESULTADOS DE LOS EXÁMENES CLÍNICOS QUE ME HE REALIZADO, LOS CUALES SE SEÑALAN A CONTINUACIÓN:

MARCAR CON UNA "X" EL(LOS) DOCUMENTO(S)  
QUE SE ENTREGAN:

HISTORIA CLINICA  
BILIRRUBINAS FRACCIONADAS  
BIOMETRÍA HEMÁTICA  
COLESTEROL  
CREATININA  
FOSFATASA ALCALINA  
GLUCOSA  
NITRÓGENO DE UREA  
TRASAMINASA GLUCOMICOOCALACETICA  
COPROPARASITOSCOPICO (MUESTRA UNICA)  
ELECTROCARDIOGRAMA EN REPOSO

ACIDO ÚRICO  
ANTI HIV  
CALCIO  
TRIGLICERIDOS  
DESHIDROGENASA LACTICA  
FOSFORO  
GRUPO RH  
PROTEINAS TOTALES  
EXAMEN GENERAL DE ORINA  
RADIOGRAFIA DE TORAX  
ANTIGENO PROSTÁTICO

ASIMISMO OTORGO MI CONSENTIMIENTO PARA QUE LOS DOCUMENTOS SEÑALADOS ANTERIORMENTE, SE HAGAN LLEGAR A LA COMPAÑÍA ASEGURADORA PARA HACER DE SU CONOCIMIENTO LOS INFORMES REFERENTES A MI SALUD, INCLUYENDO TODOS LOS DATOS DE ENFERMEDADES ANTERIORES.

POR MI PROPIO DERECHO

---

[NOMBRE COMPLETO Y FIRMA]