

CONTRATO INDIVIDUAL PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN PRIMER NIVEL DE ATENCION MEDICA.

----- M E M B R E S Í A SEA -----

- 1.- Es una membresía individual que le permite obtener una consulta mensual para control de salud y 20% de descuento en todos los medicamentos de existencia en nuestra farmacia, obtenidos para el tratamiento de los padecimientos diagnosticados por nuestros especialistas.
- 2.- Usted tendrá desde el primer día de cada mes y hasta el último día del mismo, para hacer uso del servicio médico, mediante una consulta individual en la que se realizará un examen médico general para detección oportuna de los padecimientos más frecuentes, o bien, establecer diagnóstico y tratamiento de algún padecimiento que requiera atención en primer nivel de atención médica.
- 3.- La finalidad de esta membresía es crear una cultura de Medicina Preventiva, para evitar o retrasar las enfermedades crónico-degenerativas, implementando un estilo de vida saludable con la asesoría de un especialista en Nutrición Bariátrica.
- 4.- El asociado deberá solicitar cita vía telefónica hasta con una semana de anticipación para evitar contratiempos en su atención médica; por lo tanto, esta membresía no es válida en caso de presentarse una urgencia médica.
- 5.- Los medicamentos requeridos podrán solicitarse sobre pedido en caso de no contar con ellos en el momento de la consulta, asegurándose en todo momento el 30% de descuento que ofrece la membresía SEA.
- 6.- En caso de requerir atención médica de segundo o de tercer nivel, podrá coordinarse por conducto de Salud en Armonía, generando en todo caso costos adicionales por cada servicio requerido.
- 7.- Los servicios adicionales como son: Rayos X, Laboratorio, Ultrasonido o Interconsulta de Especialidades Médicas, podrán ser coordinados por personal de nuestras sucursales con costo adicional para cada servicio o estudio requerido.
- 8.- En caso de no utilizar la consulta mensual que otorga la membresía SEA, no será acumulable ni reembolsable, siendo responsabilidad del usuario agendar cada cita con anticipación.
- 9.- Se registrará un control de citas en tarjeta o carnet individual para este fin.

FORMATO.

Membresía Numero 00001

Asociado:

Domicilio:

Teléfono:

Correo electrónico:

Costo anual: ----- \$2,500 Por persona.

Consulta adicional: ----- \$250.

Domicilio:

Teléfono:

Nombre y Firma del Asociado. _____

Av. Hidalgo, No. 31, Local 5, Col. Tizayuca Centro, Tizayuca Hidalgo, C.P.43800.
Teléfono: 7791007329 Cel: 5587372885

Sucursales:

Centro Médico SEA.

Av. Hidalgo, No. 31, Local 5, Col. Tizayuca Centro, Tizayuca Hidalgo, C.P.43800.
Teléfono: 7791007329 Cel: 5587372885

Plaza Ojo de Agua.

Av. Ojo de Agua, No. 2737, Col. San Bernabé Ocotepc, Alcaldía Magdalena
Contreras, Cd de México, C.P.10300, Cel: 7791029661 y 5527226263