

# Actualización de Procedimientos Quirúrgicos

## Anexo de Informe Médico

### Instrucciones:

Este formato se utilizará únicamente para complementar los procedimientos durante la hospitalización del Asegurado que no hayan sido incluidos en el informe inicial, favor de detallarlos a continuación:

Fecha:  día  mes  año

Folio de Pago Directo:

### Datos del paciente

Nombre:  Nombre (s)  Apellido Paterno  Apellido Materno

Diagnóstico (s)

Procedimientos (Incluir fechas de cada uno y participantes)

### Datos del Médico tratante

Nombre:  Nombre (s)  Apellido Paterno  Apellido Materno

Especialidad:  Cédula Profesional:

Teléfonos:  Hospital:

**Plan Seguro** S.A de C.V, Compañía de Seguros, mejor conocido como **Plan Seguro**, con domicilio en calle Boulevard Adolfo Ruiz Cortines 3720, Torre II, Piso 4, Jardines del Pedregal, Álvaro Obregón, C.P. 01900, en la entidad de Ciudad de México, país México, y portal de internet [www.planseguro.com.mx](http://www.planseguro.com.mx), es el responsable del uso y protección de sus datos personales, y al respecto le informamos lo siguiente: Los datos personales que recabamos de usted, los utilizaremos para las siguientes finalidades que son necesarias para el servicio que solicita: Participar en el proceso de selección y contratación de proveedores; Conducir estudios de debida diligencia en materia de anticorrupción; Realizar estudios de calidad en los productos y servicios que ofrecen; Cotización de productos y servicios; Elaboración, verificación, seguimiento del cumplimiento del objeto del contrato; Llevar a cabo el proceso de facturación, cobro o pago derivado de la relación contractual; Verificar certificaciones exigidas por la normatividad aplicable. De manera adicional, utilizaremos su información personal para las siguientes finalidades secundarias que no son necesarias para el servicio solicitado, pero que nos permiten y facilitan brindarle una mejor atención: Mercadotecnia o publicitaria; Prospección comercial. En caso de que no desee que sus datos personales sean tratados para estos fines secundarios, desde este momento usted nos puede comunicar lo anterior a través del siguiente mecanismo: Para conocer el procedimiento y requisitos para el ejercicio de los derechos ARCO, ponemos a su disposición el siguiente medio: Nuestro portal de internet: [www.planseguro.com.mx](http://www.planseguro.com.mx), oficinas y módulos de Plan Seguro. La negativa para el uso de sus datos personales para estas finalidades no podrá ser un motivo para que le negemos los servicios y productos que solicita o contrata con nosotros. Para conocer mayor información sobre los términos y condiciones en que serán tratados sus datos personales, como los terceros con quienes compartimos su información personal y la forma en que podrá ejercer sus derechos ARCO, puede consultar el aviso de privacidad integral en: [www.planseguro.com.mx](http://www.planseguro.com.mx) y mediante avisos colocados en Oficina Matriz, Sucursales, Módulos de Atención y Oficinas de Desarrollo Comercial.

Firma del Médico tratante

Servicio Seguro **800 277 1234**  
[www.planseguro.com.mx](http://www.planseguro.com.mx)

[servicioseguro@planseguro.com.mx](mailto:servicioseguro@planseguro.com.mx)

