

Pediatric Endocrine and Wellness Center, PA

DECLARACION DE SEGURO

2999 NE 191St Street Suite 300 - Aventura, FL 33180

Phone: (305) 935-2441

Fax: (305) 933-4438

Fecha: _____

Compania de Seguro: _____

Nombre del Paciente: _____

ID# _____ Group # _____

Yo certifico que _____ es la unica compania de seguro que cubre por mi hijo/a mencionado anteriormente. No hay absolutamente otra compania cubriendo por el/ella.

Firma del asegurado

Nombre