

XI. SERVICIOS MEDICOS, PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y APARATOS TERAPEUTICOS

1	2	3	4	5	6
Número de orden	Código del artículo	Nombre del artículo	¿Cuánto compró? (cantidad o número)	Cuánto pagó: De contado: A crédito:	Código de Períod.
				\$ _____ \$ _____	2
				\$ _____ \$ _____	2
				\$ _____ \$ _____	2
				\$ _____ \$ _____	2
				\$ _____ \$ _____	2
				\$ _____ \$ _____	2

OBSERVACIONES Y ANOTACIONES

Señora (Señor), durante los ÚLTIMOS DOCE (12) MESES de _____ a _____ cuánto gastaron las personas de este hogar por los siguientes

conceptos:

1	2	3	4	5	6
Número de orden	Código del artículo	Nombre del artículo	¿Cuánto compró? (cantidad o número)	Cuánto pagó: De contado: A crédito:	Código de Períod.
0 0 0	0124	SUBTOTALES		\$ _____ \$ _____	4
	5412	Pagos por hospitalización		\$ _____ \$ _____	4
	5318	Honorarios pagados por intervenciones quirúrgicas con hospitalización		\$ _____ \$ _____	4
	5320	Honorarios pagados por intervenciones quirúrgicas sin hospitalización (ambulatorias)		\$ _____ \$ _____	4
	5321	Pagos por tratamientos no quirúrgicos ambulatorios (terapias, etc)		\$ _____ \$ _____	4
	5411	Servicios de ambulancia		\$ _____ \$ _____	4
	5316	Servicios de enfermería y maternidad en el hogar (partera, comadrona)		\$ _____ \$ _____	4
	5317	Servicios odontológicos en general		\$ _____ \$ _____	4
	5511	Pagos por medicina prepagada (no incluya cuotas de seguro médico estudiantil)		\$ _____ \$ _____	4
	5512	Seguros contra accidentes y enfermedades		\$ _____ \$ _____	4
	5211	Anteojos, lentes de contacto, etc.		\$ _____ \$ _____	4
	5212	Muletas, bastones y aparatos ortopédicos		\$ _____ \$ _____	4