

PLANILLA DE SOLICITUD PRÓTESIS, ORTESIS, OTROS MATERIALES

Fecha: ____/____/____

Hora: _____

Tipo de trámite: Emergencia Urgencia de Excepción Programada

1/ DEL AFILIADO

Apellido y Nombres

N° de Afiliado

Edad Sexo Estado Civil

Domicilio Localidad

Repartición donde presta servicios

Último sueldo

Aclaración

N° de Afiliado.....

D.N.I. N°

N° de Teléfono

.....

Firma del Responsable

RECUERDE ADJUNTAR FOTOCOPIA:

DNI –Último Recibo de Sueldo, Carnet de Afiliado

Certificado de Discapacidad Nacional, Resol. Interna del IASEP de Discapacidad

Estudios Previos realizados

2/ DEL MÉDICO TRATANTE

Resumen de Historia Clínica

.....

.....

.....

.....

Diagnóstico.....

.....

Material: (Tachar lo que no corresponda):

Prótesis / Ortesis / Marcapasos Cardíacos / Material Descartable / Silla de Ruedas / Material

Quirúrgico

Otros.....

Características Técnicas: (NO MARCAS)

.....