JUJUY TE III

OSEF

FECHA: 03/03/21 Nº 4069 - 2021

FORMULARIO DE SOLICITUD MÉDICA (prótesis, órtesis e insumos especiales)

IMPORTANTE: LA INDICACIÓN MÉDICA DE INSUMOS, DEBERÁ EFECTUARSE POR NOMBRE GENÉRICO. NO SE ACEPTARÁN PEDIDOS CON MARCAS REGISTRADAS O SUGERENCIAS DE PROVEEDOR NI ORIGEN o especificaciones técnicas que impliquen la descripción encubierta de determinado producto, en caso que los insumos deban tener características específicas, deberán estar debidamente justificados en informe adjunto a la planilla.

DATOS DEL PACIENTE

Apellido y Nombre	NUÑEZ RUTH	Sexo	(F) M
Nro. De Afiliado	16435468	Edad	57 A.
Tipo y Nro Doc	16435468	Programado	
Domicilio y Localidad		Urgencia	
Telef del paciente		Emergencia	

BELGRANO ANGELITA ROJAS
M.P. 320 DEP.

TIPO DE OPERACIONES

ARTROSCOPIA COMPLEJA (TENDRAFIA MANGUITO)

INTERNACIÓN ☐

AMBULATORIO ☒

Hospital / Sanatorio / Clínica/ Otros: .....
Dirección: .....

DESCRIPCIÓN DEL MATERIAL UTILIZADO

RENGLONES	CANTIDAD
A - ANCLAJES TITANIO 5 -- DOBLE SUTURA	3 (TRES)
B - ANCLAJES BIOABSORBIBLE LOCK (ALTERNATIVA SUBKNOTLESS)	2 (DOS)
C - PUNTA ESCORIAN CON PUNTA DE	
D PUNTA ESCORIAN	
E - PUNTA SHAVER.	
F - INSTRUMENTAL A REMANO	
G	

Nota Importante: Se deberá adjuntar al formulario BREVE RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA RESPALDATORIA.

MESA DE ENTRADA OSPTF

DATOS DE LA INSTITUCIÓN Y EL MÉDICO TRATANTE

Institución Solicitante: CENCA Domicilio:
Apellido y Nombre del Profesional: ORTIZ MARCO
Especialidad: TRAUMATOLOGO Tipo y Nro. Matrícula:
Tel. del Profesional solicitante: Tel Celular:

GARAY, Silvina Beatriz
Dpto. Mesa de Entrada y Archivo
Dirección Río Grande

Importante para su aceptación: **Se ruega COMPLETAR CON LETRA LEGIBLE**, caracteres de imprenta o a máquina por el médico tratante.

Recibido en auditoria medica OSPTF / /

Profesional tratante:	Firma y Sello	Médico Auditor:	Firma y Sello

Lugar de Entrega de Prótesis – Insumo Especial

Lugar y Fecha de Entrega: CENCA
Fecha de Cirugía: 03/03/21 Responsable de recepción:

Villarroel L. Daniel
Auxiliar Administrativo
OSPTF

Firmado Electrónicamente por
Dr. SANCHEZ CRUZADO Alberto
OSEF
AUDITOR/A Depto Auditoria Medica
Rio Grande
03/08/2021 10:20