



PLANILLA DE SOLICITUD DE PRÓTESIS

Sr. Afiliado / Sr. Profesional

De acuerdo a las leyes nacionales y reglamentaciones vigentes, recordamos a Uds. que la Obra Social OSUNLAR sólo reconocerá prótesis y órtesis de origen nacional. Los pedidos de las mismas deberán realizarse sin nombres comerciales y/o marcas específicas.

Como excepción, sólo se reconocerán elementos importados en los casos de inexistencia de productos de origen nacional.

Se ruega no programar la cirugía sin la autorización del material solicitado salvo caso de urgencia.

Completar la solicitud con la mayor cantidad de datos a fin de no agregar pedidos o planillas complementarias.

Cualquier diferencia respecto de lo provisto por OSUNLAR, quedará a exclusivo cargo del afiliado o prescriptor.

DATOS DEL AFILIADO

Apellido y Nombres:.....

Domicilio:.....

Documento (tipo y N°)..... Teléfono:.....

Edad: Sexo: (F/M)..... Peso:..... Altura:.....

Paciente: Internado/ Ambulatorio:

RESUMEN HISTORIA CLINICA:

.....
.....
.....
.....

ESTUDIOS Y TRATAMIENTOS REALIZADOS (ADJUNTAR INFORMES):

Radiografías Tomografías Resonancias Magnéticas Cinecoronariografías

Cirugías.....

Otros.....

Tratamiento y medicación actual.....

Diagnostico.....

Cirugía a realizar:

Lugar de la cirugía.....

PRÓTESIS SOLICITADA.....

DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE:

Apellido y Nombre:.....

Mat. Prof..... Mat. Espec.

Institución.....

Domicilio: Tel:

..... Fecha: ___/___/___

Firma y sello de la Profesional

Firma y sello del Director
De la Institución