

Solicitud para Prestaciones Especiales.



Nombre y Apellido del Paciente:

Edad: Sexo: N° de Afiliado:

Inicio de la Enfermedad:

Resumen de Historia Clínica: (Datos de interés para el estudio solicitado)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diagnóstico presuntivo:

.....

Estudios realizados hasta la fecha :

.....

.....

Resultados Obtenidos: (que indiquen claramente la necesidad del estudio a fin de orientar la conducta a seguir en el caso por ejemplo: cirugía, tratamiento conservador, estudio, estudio invasivo de alta complejidad, etc.)

.....

.....

Prestaciones que se solicitan: (Adjuntar presupuesto según corresponda)

.....

.....

Que se espera obtener de los estudios solicitados:

.....

.....

En que incidirá sobre la conducta terapéutica el estudio solicitado:

.....

.....

.....

Firma y Sello del Médico