

Solicitud de Elementos de Fisiatría u Ortesis:

Requisitos:

- Ultimo recibo cobro.
- Constancia de Afiliación
- Documento de identidad.
- Prescripción medica :
 - a) Si es a medida lo puede ordenar sólo el médico especialista.
 - b) Si es estándar lo puede ordenar el médico de cabecera o el especialista indistintamente).
- Resumen de historia clínica.
- En la Agencia le entregarán el formulario de "**Solicitud de prótesis y/o ortesis por vía de excepción**", que llenará el médico (cabecera o especialista según corresponda).

De toda la documentación solicitada hay que presentar original y copia



SOLICITUD DE PROTESIS Y ORTESIS

EXPEDIENTE				
O.I.	AÑO	NUMERO	DIV	CDE

LUGAR Y FECHA :

N° AFILIADO I.N.S.S.J.P.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ELEMENTOS QUE SE SOLICITAN	DATOS DEL PACIENTE			
.....	APELLIDO Y NOMBRES :			
, FECHA DE NACIMIENTO: <table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>			
	<table border="1"><tr><td>L.E.</td><td>L.C.</td><td>D.N.I.</td></tr></table> N°:	L.E.	L.C.	D.N.I.
L.E.	L.C.	D.N.I.		
DATOS DEL ESTABLECIMIENTO	CEDULA DE IDENTIDAD N°: EXPEDIDA POR:			
ASISTIDO EN :	JUBILACION-PENSION N°: EX-CAJA:			
.....	DOMICILIO-CALLE Y NUMERO:			
UBICADO EN :	LOCALIDAD: PCIA:			
.....	CODIGO POSTAL: TELEFONO N°:			
CODIGO POSTAL :	OBSERVACIONES:			
TELEFONO :			

DATOS DEL SOLICITANTE - cuando no es paciente -

APELLIDO Y NOMBRES :

PARENTESCO O VINCULO CON EL PACIENTE :

DOMICILIO : CODIGO POSTAL :

N° Y TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: *TELEFONO N°:

OBSERVACIONES :

.....

.....

.....

FIRMA DEL REPRESENTANTE

FIRMA DEL PACIENTE

USO EXCLUSIVO I.N.S.S.J.P.	RECEPCION DE LS SOLICITUD Y ADJUNTOS	VERIFICACION DE DOCUMENTACION RECIBIDA
	DELEGACION REGIONAL DISTRITO.....	1- RECETA CON DIAGNOSTICO Y PRESCRIPCION <input type="radio"/>
	CENTRO COORDINADOR	2- HISTORIA CLINICA <input type="radio"/>
	DEPENDENCIA	3- CONTRATOS DE COMODATO <input type="radio"/>
NOMBRES Y APELLIDO AGENTE RECEPTOR	4- RADIOGRAFÍAS - ANALISIS - ESTUDIOS <input type="radio"/>	
N° DE LEGAJO	5- <input type="radio"/>	CODIGO DEPENDENCIA DE SEGUIMIENTO
FIRMA AGENTE RECEPTOR	
.....