



Universidad Nacional del Nordeste
Instituto de Servicios Sociales

FORMULARIO DE SOLICITUD DE PROTESIS Y MATERIALES DE OSTEOSÍNTESIS

Nombre y apellido del afiliado:.....

Edad:.....D.N.I.:..... Teléfono:

Médico tratante:.....

Teléfono:..... Correo electrónico:.....

Dirección:.....

IMPORTANTE: Especifique cuadro clínico del paciente: a) URGENCIA.....
b) ESTABILIZADO.....

TODOS LOS CAMPOS SON OBLIGATORIOS. COMPLETE CON LETRA LEGIBLE

Diagnóstico Presuntivo:

| |
|--|
| |
|--|

Solicitud de materiales: (utilice letra LEGIBLE)

| |
|--|
| |
|--|



Universidad Nacional del Nordeste
Instituto de Servicios Sociales

| Estudios previos efectuados y resultados |
|---|
| |



Universidad Nacional del Nordeste
Instituto de Servicios Sociales

Fundamentos del pedido y Plan Terapéutico: (Con Rx-RNM u otros estudios por imágenes) **Importante:** Adjunte fotocopia/s de/l el/los mismo/s

Observaciones:

Firma y sello del médico solicitante

Informe Médico. Protocolo quirúrgico-Procedimientos realizados
(Para ser completado posterior al acto quirúrgico)

Fecha:

Firma y sello del médico