



PRENSALUD



OBRA SOCIAL DE EMPLEADOS DE PRENSA DE CÓRDOBA
R.N.O.S. 1-1800-2

Obispo Trejo 365 - 5000 Córdoba - Tels. (0351) 422 9214 / 424 3517 - E-mail: info@osepc.com.ar

SOLICITUD DE ESTUDIOS DE ALTA COMPLEJIDAD

EL PEDIDO DEBE SER EFECTUADO POR MÉDICO ESPECIALISTA

Este formulario debe ser completado en TODOS sus items. Llenar con letra clara.

Listado de prácticas: RNM, TAC, DOPPLER, POTENCIALES EVOCADO, ESTUDIOS NEUROLOGICOS ESPECIALIZADOS, PRACTICAS NO NOMENCLADAS.

Apellido y nombre del paciente: _____ afiliado nº: _____

Práctica solicitada: _____

Fecha de la primera consulta: _____

Fecha de comienzo de la patología: _____

Causa de la lesión: traumática / deportiva / accidental: _____

Estudios previos realizados: _____

Resultados de estudios realizados: _____

Signos detectados en examen físico: _____

Diagnósticos presuntivos: _____

Tratamiento cumplido hasta la fecha: _____

Estado actual: _____

Conducta terapéutica posterior al estudio: _____