



**SOLICITUD PARA ESTUDIOS DE ALTA COMPLEJIDAD
PRACTICAS NO NOMENCLADAS**

- 1) PRESTACIÓN SOLICITADA:.....
- 2) DATOS DEL PACIENTE:
 - NOMBRE Y APELLIDO:.....
 - N° DE AFILIADO:.....
 - DOMICILIO:.....
 - TELEFONO:.....
- 3) ANTECEDENTES CLINICOS (Breve Resumen)
.....
.....
- 4) EXMEN FISICO (Solamente datos positivos)
.....
.....
- 5) ESTUDIOS EFECTUADOS PREVIAMENTE (Informes de signos comprobados)
.....
.....
- 6) DIAGNOSTICO PRESUNTIVO:
.....
- 7) MOTIVO POR LOS CUALES SOLICITA EL ESTUDIO:
.....
- 8) DATOS DEL PROFESIONAL SOLICITANTE:
 - NOMBRE Y APELLIDO:
 - ESPECIALIDAD:
 - DOMICILIO:
 - LOCALIDAD: TELEFONO:
 - MP N°:

FECHA: FIRMA:

NOTA: PARA CONSIDERACION DE LA SOLICITUD, UD. NECESITARA QUE TODOS LOS ITEM SE CUMPLIMENTEN DEBIDAMENTE.