



Chubut ISSyS

Instituto de Seguridad Social
y Seguros del Chubut

Gobierno de la Provincia del Chubut

B. Rivadavia 430 - Rawson | 280 4482453 | Línea de atención gratuita: 0800 999 2500 | www.issys.gov.ar

SOLICITUD DE PRÓTESIS, ÓRTESIS E IMPLANTES

| | | | |
|---|---|-------------------|-----|
| Apellido y Nombre del Afiliado: | | Edad: | |
| N° Afil o DU: | Sexo: M F | Peso: | TE: |
| Médico prescriptor: | | Matrícula: | |
| Especialidad: | TE: | | |
| Situación clínica: Ambulatorio <input type="checkbox"/> Internación <input type="checkbox"/> Programado <input type="checkbox"/> Urgente <input type="checkbox"/> Reintervención <input type="checkbox"/> | | | |
| Actividad esperada ¹ : 1 2 3 4 5 | Salud Gral ² : 1 2 3 4 5 | Stock óseo: | |
| Domicilio de la internación: | | TE: | |
| Centro de internación: | Presunto evento asegurado (ART, 3º aseg): SI NO | | |
| Diagnóstico: | | Fecha de cirugía: | |

Elementos solicitados y cantidad:

| |
|-----|
| 1.- |
| 2.- |
| 3.- |
| 4.- |
| 5.- |
| 6.- |
| 7.- |
| 8.- |
| 9.- |

| | |
|-------------------------------|-----------------------|
| Resumen de HC, observaciones: | Fecha, firma y sello: |
|-------------------------------|-----------------------|

Auditoria Médica de SEROS:

| | |
|--|---|
| Material principal: CON / SIN Cobertura | Relacionado con Discapacidad: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| Observaciones de la cobertura: | |

Se recuerda que no se dará curso a pedidos con letra ilegible, que no contengan la fecha estimada de cirugía o los datos médicos mínimos del presente formulario.
Todo rechazo de material adjudicado deberá ser justificado por escrito

Fecha, firma y sello:

¹ **Actividad esperada:** Sedentaria 1, Deambulacion domiciliaria 2, Deamb. vecinal 3, Deamb. sin límites 4, Deporte o trabajos pesados 5.

² **Salud general: Pobre 1:** Enfermedad descompensada, expectativa de vida comprometida a corto plazo, paciente con enfermedad incapacitante, con constante riesgo de vida (falla cardiaca, falla renal); **Regular 2:** Adecuado control de enfermedades crónicas, paciente con una suave enfermedad sistémica que limita sus actividades (Angor, EPOC, Miocarditis); **Moderado 3:** enfermedades crónicas controladas con medicamentos, pacientes con suave enfermedad sistémica controlada con medicación (diabetes suave, hipertensión controlada, anemia, bronquitis crónica, obesidad exagerada); **Bueno 4:** Sin medicación, historia de problemas médicos crónicos bajo control. Paciente con una inactivas, suave enfermedad sistémica (diabetes suave, hipertensión, anemia, bronquitis crónica, obesidad exagerada); **Excelente 5:** sin medicación, sin enfermedades crónicas. Normal.