

SOLICITUD OXIGENOTERAPIA

DUCUMENTACIÓN A PRESENTAR

(*) FORMULARIO DE SOLICITUD DE OXIGENOTERAPIA, QUE DEBERA SER COMPLETADO EN TODOS SUS ÍTEMS POR EL MÉDICO NEUMONOLOGO

(*) GASOMETRÍA ARTERIAL BASAL Y ESPIROMETRÍA, Y ADJUNTAR ESTUDIOS QUE AVALE LA PATOLOGÍA

(*) EN CASO DE SOLICITAR CPAP, DEBERA TRAER: UNICAMENTE FOTOCOPIA DE LA POLISOMNOFRIA.

FOTOCOPIAS

(*) FOTOCOPIA ULTIMO RECIBO DE COBRO

(*) CREDENCIAL DE PAMI Y DNI

SOLICITUD OXIGENOTERAPIA

DUCUMENTACIÓN A PRESENTAR

(*) FORMULARIO DE SOLICITUD DE OXIGENOTERAPIA, QUE DEBERA SER COMPLETADO EN TODOS SUS ÍTEMS POR EL MÉDICO NEUMONOLOGO

(*) GASOMETRÍA ARTERIAL BASAL Y ESPIROMETRÍA, Y ADJUNTAR ESTUDIOS QUE AVALE LA PATOLOGÍA

(*) EN CASO DE SOLICITAR CPAP, DEBERA TRAER: UNICAMENTE FOTOCOPIA DE LA POLISOMNOFRIA

FOTOCOPIAS

(*) FOTOCOPIA ULTIMO RECIBO DE COBRO

(*) CREDENCIAL DE PAMI Y DNI

SOLICITUD OXIGENOTERAPIA

DUCUMENTACIÓN A PRESENTAR

(*) FORMULARIO DE SOLICITUD DE OXIGENOTERAPIA, QUE DEBERA SER COMPLETADO EN TODOS SUS ÍTEMS POR EL MÉDICO NEUMONOLOGO

(*) GASOMETRÍA ARTERIAL BASAL Y ESPIROMETRÍA, Y ADJUNTAR ESTUDIOS QUE AVALE LA PATOLOGÍA

(*) EN CASO DE SOLICITAR CPAP, DEBERA TRAER: UNICAMENTE FOTOCOPIA DE LA POLISOMNOFRIA.

FOTOCOPIAS

(*) FOTOCOPIA ULTIMO RECIBO DE COBRO

(*) CREDENCIAL DE PAMI Y DNI