

PLANILLA DE ALTA COMPLEJIDAD

(para ser completada por el prescriptor)

Apellido y Nombre:

N° Beneficio:

Practica Solicitante:

Resumen de enfermedad actual y antecedentes:

.....

.....

.....

Resumen de estudios previos significativos:

.....

.....

.....

Diagnostico presuntivo:

Implicancia terapeutica:

.....

Fecha:

Firma y aclaración del médico prescriptor:

PARA INTERVENCIÓN DE INSSJP

Opción del médico auditor local

.....

Autorización de la UGL

.....