

Solicitud de Oxigenoterapia Domiciliaria Prolongada:

Requisitos:

- En una primera instancia el afiliado retirará de la Agencia una planilla de solicitud, para luego acercarse con la siguiente documentación
- Planilla de solicitud confeccionada por el médico tratante
- Orden de pedido del especialista del sistema Pami (neumólogo o cardiólogo), donde conste flujo libre por minuto, cantidad de horas diarias de administración y dispositivo de suministro (cánula basal, bigotera, mascara, otros)
- Gasometría basal actualizada.
- Espirometría
- Electrocardiograma informado
- Ecocardiograma de ser posible
- Estudios que el especialista considere necesarios para avalar el pedido (oxígeno en sangre, etc.)
- Última OPP o constancia de afiliación
- Documento de identidad
- Resumen de historia clínica con diagnóstico y firmada por el neumólogo o cardiólogo
- Rx torax

FORMULARIO DE SOLICITUD DE OXIGENOTERAPIA DOMICILIARIA

1. DATOS PERSONALES

NOMBRE Y APELLIDO:
 BENEFICIO N° N° EXPTE.
 UGL AGENCIA
 DOMICILIO LOCALIDAD
 TELEFONO TELEFONO MOVIL
 EDAD SEXO

2. DATOS MEDICOS

DIAGNOSTICO
 MEDICO PRESCRIPTOR (neumólogo)
 CENTRO MEDICO DE REFERENCIA
INDICACIÓN
 FLUJO DE O₂ lts/min.
 CANT. HS/DIA hs/día
DISPOSITIVO DE SUMINISTRO:
 BIGOTERA ☐ CANULA ☐ MASCARA ☐ OTROS

3. FUENTE DE OXIGENO

TUBOS m³ CANT./MES BPAP
 TUBO PORTATIL m³ CANT./MES BPAP c/Frec de Back Up PEP PIP FR
 Resp
 CONCENTRADOR HUMIDIFICADOR / CALENTADOR
 MOCHILA NEBULIZADOR / ASPIRADOR
 CPAP PRESION (CMH₂O) SATUROMETRO /
 OXIMETRO
 AUTO CPAP: P. Min: P. Máx.: RESPIRADOR MECÁNICO

4. OTROS DATOS

DURACION DE TRATAMIENTO
 MEDICAMENTO QUE RECIBE
 ADJUNTA RECETA MÉDICA SI ☐ NO ☐ (excluyente)
 ADJUNTA GASOMETRÍA BASAL SI ☐ NO ☐ (excluyente)
 GASOMETRÍA BASAL PO₂ PCO₂ SATO₂
 ESPIROMETRIA: conclusión FVC FEV
 POLISOMNOGRAFÍA
 PRIMERA SOLICITUD SI ☐ NO ☐ FECHA / /
 RENOVACIÓN SI ☐ NO ☐ FECHA / /

Firma y Aclaración Médico Solicitante

Firma y Aclaración Médico UGL