

Clínica Francesa

Ejército de los Andes 1696
Dorrego - Godoymañen
Mendoza - Argentina

Blanco, Dor

Cl.

Suma

2868P240

10 Fx arrodillo

T Mules 12000

= 1 Fx arrodillo > 12000

Dr. WALTER LEIVA SERSING
TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA
Tel. 9414

Página web / Turnos on line

www.clinicafrancesa.com.ar

Turnos whatsapp: 2616930165

03/1/24

10:00ms

COLONIA SUIZA SALUD
Autorización de Prestación Médica**Datos de la Denuncia**

Numero: 02398408/001/00
Fecha: 10/11/2023 12:43
Paciente: [28689240] BIANCHI ESTRELLA DANIEL DARIO
Direccion: Barrio Solares de Brown 2 0 [Manzana E - Casa 1] - LAS HERAS (MENDOZA)
Telefono: - || -
Tel. Celular: 54 0261- 153868167
Info Adic: [Altura: 0] [Peso: 0] [MH: Derecha] [DBT:No] [HTA:No] [Cia:No] [IM:No]

Datos de la Autorización

Numero: 1621971
Estado: APROBADA
Solicitante: Buscema Rodrigo [14/12/2023][13:26]
Solicitud: 10 ss antebrazo izq
Diagnostico: FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL CÚBITO Y DEL RADIO.
Traslados: Solicitados
Autorizante: Simón Valentina [14/12/2023][15:24]
Dictamen:
Fecha Practica: Sin fecha definida
Centro Medico: KINEMED S.A.S. (FKT), LAS HERAS, MENDOZA

Prestaciones Solicitadas

(10) [Antebrazo izquierdo] 25.01.01 AGENTES FISICOS, FISIOTERAPIA, HORNO DE BIER, RAYOS, INFRARROJOS, HIDROTERAPIA, PARAFINA, FOMENTACIONES, CRIOTERAPIA, RAYOS ULTRAVIOLETAS, ELECTROTERAPIA EN CUALQUIERA DE SUS FORMAS, ONDA CORTA, MICROONDAS, TRACCION CERVICAL O PELVICA, ULTRASONIDO, I

TODAS LAS PRESTACIONES QUEDAN SUJETAS A POSTERIOR AUDITORIA DE HISTORIA CLINICA, CONTRACTUAL Y DE FACTURACION



4 00016 21971 5

FORMULARIO DE REHABILITACIÓN – COLONIA SUIZA



CENTRO MÉDICO - KINESICO

1. Datos del prestador

Prestador: KINEMED S.A.S. "Aquila Salud" CUIT: 30-71748396-7
Domicilio: SARMIENTO 130 Teléfono: 2615111343
Localidad: LAS HERAS Provincia: MENDOZA

2. Datos del paciente

Nombre y apellido: B. SANCHEZ DE BROWN M.E.-C-1 N° DNI: 28689240
Domicilio: B. SANCHEZ DE BROWN M.E.-C-1 Teléfono: 201386867
Localidad: LAS HERAS Provincia: MENDOZA

3. datos de las prestaciones

A: Evaluación Estático-Morfológica al comenzar el tratamiento: Dolor (1 al 10): 2 Sensibilidad alterada: SI NO

Sesión 1	Fecha: 4/1/23	Conforme paciente (Firma):
Técnicas utilizadas	MAGNETOTERAPIA <input checked="" type="checkbox"/> I.R. <input type="checkbox"/> U.S. <input type="checkbox"/> ELECTRO EST/ANALG <input type="checkbox"/> GIMNASIA MÉDICA <input checked="" type="checkbox"/>	TIR
Evolución diaria		
Sesión 2	Fecha: 5/1/23	Conforme paciente (Firma):
Técnicas utilizadas	MAGNETOTERAPIA <input checked="" type="checkbox"/> I.R. <input type="checkbox"/> U.S. <input type="checkbox"/> ELECTRO EST/ANALG <input type="checkbox"/> GIMNASIA MÉDICA <input checked="" type="checkbox"/>	TIR
Evolución diaria		
Sesión 3	Fecha: 8/1/23	Conforme paciente (Firma):
Técnicas utilizadas	MAGNETOTERAPIA <input checked="" type="checkbox"/> I.R. <input type="checkbox"/> U.S. <input type="checkbox"/> ELECTRO EST/ANALG <input checked="" type="checkbox"/> GIMNASIA MÉDICA <input checked="" type="checkbox"/>	TIR
Evolución diaria		
Sesión 4	Fecha: 9/1/23	Conforme paciente (Firma):
Técnicas utilizadas	MAGNETOTERAPIA <input checked="" type="checkbox"/> I.R. <input type="checkbox"/> U.S. <input checked="" type="checkbox"/> ELECTRO EST/ANALG <input type="checkbox"/> GIMNASIA MÉDICA <input checked="" type="checkbox"/>	TIR
Evolución diaria		
Sesión 5	Fecha: 10/1/23	Conforme paciente (Firma):
Técnicas utilizadas	MAGNETOTERAPIA <input checked="" type="checkbox"/> I.R. <input type="checkbox"/> U.S. <input checked="" type="checkbox"/> ELECTRO EST/ANALG <input type="checkbox"/> GIMNASIA MÉDICA <input checked="" type="checkbox"/>	TIR
Evolución diaria		
Sesión 6	Fecha: 11/1/23	Conforme paciente (Firma):
Técnicas utilizadas	MAGNETOTERAPIA <input checked="" type="checkbox"/> I.R. <input type="checkbox"/> U.S. <input type="checkbox"/> ELECTRO EST/ANALG <input checked="" type="checkbox"/> GIMNASIA MÉDICA <input checked="" type="checkbox"/>	TIR
Evolución diaria	12 1 23	
Sesión 7	Fecha: 1/1/24	Conforme paciente (Firma):
Técnicas utilizadas	MAGNETOTERAPIA <input checked="" type="checkbox"/> I.R. <input type="checkbox"/> U.S. <input type="checkbox"/> ELECTRO EST/ANALG <input checked="" type="checkbox"/> GIMNASIA MÉDICA <input checked="" type="checkbox"/>	TIR
Evolución diaria		
Sesión 8	Fecha: 15/1/24	Conforme paciente (Firma):
Técnicas utilizadas	MAGNETOTERAPIA <input checked="" type="checkbox"/> I.R. <input type="checkbox"/> U.S. <input type="checkbox"/> ELECTRO EST/ANALG <input checked="" type="checkbox"/> GIMNASIA MÉDICA <input checked="" type="checkbox"/>	TIR
Evolución diaria		
Sesión 9	Fecha: 16/1/24	Conforme paciente (Firma):
Técnicas utilizadas	MAGNETOTERAPIA <input checked="" type="checkbox"/> I.R. <input type="checkbox"/> U.S. <input type="checkbox"/> ELECTRO EST/ANALG <input checked="" type="checkbox"/> GIMNASIA MÉDICA <input checked="" type="checkbox"/>	TIR
Evolución diaria		
Sesión 10	Fecha: 17/1/23	Conforme paciente (Firma):
Técnicas utilizadas	MAGNETOTERAPIA <input checked="" type="checkbox"/> I.R. <input type="checkbox"/> U.S. <input type="checkbox"/> ELECTRO EST/ANALG <input checked="" type="checkbox"/> GIMNASIA MÉDICA <input checked="" type="checkbox"/>	TIR
Evolución diaria		

B: Evaluación Estático-Morfológica al terminar el tratamiento: Dolor (1 al 10): 5 Sensibilidad alterada: SI (NO)

Lugar y fecha: Las Heras – Mendoza 17/01/2024 Firma y sello profesional:

El presente formulario deberá ser completado en su totalidad por el prestador, firmado por el trabajador, por el profesional, y remitido a la ART al término de las prestaciones, adjuntándolo a la debida facturación.

Dr. FERNANDO J. AQUILA
DIRECTOR TÉCNICO
Mat. 1672
KINE MED S.A.S.