

Blanchy 0222

Ca

2122

2065P240

10 FL 2808000

10000

12 0000 > 1220

MR. WALTER LEINER  
BRANDTLOGG & ORTHODIA  
12/21/24

10:00ms

**COLONIA SUIZA SALUD**  
**Autorizacion de Prestacion Medica****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] [Cla:No] [IM:No]

**Datos de la Autorizacion**

Numero: 1642194  
Estado: APROBADA  
Solicitante: Moreno Lucas [18/01/2024][12:29]  
Solicitud: 10 ss antebrazo izq  
Diagnostico: FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL CÚBITO Y DEL RADIO.  
Traslados: Solicitados  
Autorizante: Kowlaski Melisa [18/01/2024][13:49]  
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



# FORMULARIO DE REHABILITACIÓN - COLONIA SUIZA



CENTRO MEDICO - KINESICO

Prestador:	KINEMED S.A.S. "Aquila Salud"	CUIT:	30-71748396-7
Domicilio:	SARMIENTO 130	Teléfono:	2615111343
Localidad:	LAS HERAS	Provincia:	MENDOZA
Nombre y apellido:	Bianchi Daniel	N° DNI:	
Domicilio:		Teléfono:	
Localidad:		Provincia:	

A: Evaluación Estático-Morfológica al comenzar el tratamiento: Dolor (1 al 10): 9 Sensibilidad alterada: SI/NO

<b>Sesión 1</b>	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"/>	
Evolución diaria		
<b>Sesión 2</b>	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"/>	
Evolución diaria		
<b>Sesión 3</b>	Fecha: 19/1/24	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"/>	
Evolución diaria		
<b>Sesión 4</b>	Fecha: 22/1/24	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"/>	
Evolución diaria		
<b>Sesión 5</b>	Fecha: 23/1/24	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"/>	
Evolución diaria		
<b>Sesión 6</b>	Fecha: 29/1/24	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"/>	
Evolución diaria		
<b>Sesión 7</b>	Fecha: 25/1/24	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"/>	
Evolución diaria		
<b>Sesión 8</b>	Fecha: 26/1/24	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"/>	
Evolución diaria		
<b>Sesión 9</b>	Fecha: 27/1/24	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"/>	
Evolución diaria		
<b>Sesión 10</b>	Fecha: 30/1/24	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"/>	
Evolución diaria		

B: Evaluación Estático-Morfológica al terminar el tratamiento: Dolor (1 al 10): 4 Sensibilidad alterada: SI/NO

Lugar y fecha: Las Heras - Mendoza 30/01/2024 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.