COLONIA SUIZA SALUD Autorizacion de Prestacion Medica



Datos de la Denuncia

Numero:

02417813/001/00

Fecha:

10/01/2024 07:55

Paciente:

[34747970] FERNANDEZ GALDAME DIEGO ARTURO

Direccion:

Monteagudo 2232 [Casa] - LAS HERAS (MENDOZA)

Telefono:

- 11 -

Tel. Celular:

54 0261- 152483584

Info Adic:

[Altura: 0] [Peso: 0] [MH: Derecha] [DBT:No] [HTA:No] [Cla:No] [IM:No]

Datos de la Autorizacion

Numero:

1639480

Estado:

APROBADA

Solicitante:

Nardecchia Fernanda [12/01/2024][13:15]

Solicitud:

5 ss fkt rodilla izquierda , muñeca derecha

Diagnostico:

CONTUSIÓN DE OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIFICADAS DE LA PIERNA.

Traslados:

Solicitados

Autorizante:

Penaloza Graciela [12/01/2024][14:02]

Dictamen:

Fecha Practica:

Sin fecha definida

Centro Medico:

KINEMED S.A.S. (FKT), LAS HERAS, MENDOZA

Prestaciones Solicitadas

(5) [Rodilla izquierda]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

(5) [Muñeca derecha]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 CLÍNICA, CONTRACTUAL Y DE FACTURACION





FORMULARIO DE REHABILITACIÓN - COLONIA SUIZA

CENTRO MEDICO - KINESICO

Deservation	IVINEMED CAR "Aquilo S	alud"	CUIT:	30-71748396-7	6
Prestador:	KINEMED S.A.S. "Aquila S	aluq	-		-
Domicilio: Localidad:	SARMIENTO 130		-	2615111343 MENDOZA	-
Localidad.	LAS HERAS		Province.	MENDOZA	
Nombre y apellido:	Formandes Please	Arturo	N° DNI:	134747970	100
_	Lower Jeen 733	2 los Heros	Teléfono:	126/2483584	-
Domicilio: Localidad:	El plumerello,	by Heron.	Provincia	Mendona	-
Cocandad.	L' jauvan,	a) Heriari.	- TOVINGE	Miller Ju	in.
A: Evaluación Está	tico-Morfológica al comenzar el tratam	iento: Dolor (1 al 10): _7	Sensibi	ilidad alterada: SI NO	pa:
A. Evaluation Com					1
					- /
Sesión 1	Fecha: \$ 101/24.	Conforme pa	ciente (Firm	18):	₹ `
Técnicas utilizada		U.S. ELECTRO EST/ANALG	GIMNAS	IA MÉDICA DE LA MEDICA DEL MEDICA DE LA MEDICA DEL MEDICA DE LA MEDICA DEL MEDICA DE LA MEDICA DEL MEDICA DE LA MEDICA DE LA MEDICA DEL MEDICA DE LA	1/
Evolución diaria				MAIN	-11
Sesión 2	Fecha: (11125	Conforme pa	ciente (Firm	ie):	\mathcal{V}
Técnicas utilizada	MAGNETOTERAPIA IR.	U.S. ELECTRO EST/ANALG	GIMNAS	IA MÉDICA O	7
Evolución diaria				41190	XI .
Sesión 3	Fecha: 61124	Conforme pa	ciente (Firm	ne):	7
Técnicas utilizada	8	U.S. ELECTRO EST/ANALG	GIMNAS	IA MÉDICA TO	11
Evolución diaria	MAGNETOTE OF THE TANKE	C.O ELECTRIC ESTIMATES	O I I I I	THE WAY	-11
Sesión 4	Fechae (1, 126	Conforme pa	ciente (Firm	Ha): /	11
Técnicas utilizada	. 10 /	U.S. ELECTRO EST/ANALG[GIMNAS	IA MEDICA TO	X
Evolución diaria	MAGRETOTERAFINE TITLE	U.S. CECOMO COMMUNICO	- Cimero	NA K	1
		0-1	alasta (Flori		£1
Sesión 6 Técnicas utilizada	Fecha: 17/1/2%	U.S. ELECTRO EST/ANALG		HA MEDICA	A
Evolución diaria	I MAGNETOTERA ME TO THE TO	CCC THE COMMUNICATION	- Oller Vic	7/2/	-)
	F	Conforme pa	ciente /Elm		4 1
Sesión 6 Técnicas utilizada	Fecha: 17 / 1 / 24 . s MAGNETOTERAPIA	U.S. ELECTRO EST/ANALG		HA MEDICA ()	1/
Evolución diaria					-V
					4
Sesión 7 Técnicas utilizada	Fecha: \ / / / / / / / I.R.	U.S. ELECTRO EST/ANALG	GIMNAS	IN MEDICA	
Evolución diaria				M /	V
	5 1 1517 51	O	-ii- (Fi		-
Sesión 8 Técnicas utilizada	Fecha: 1/11 /21.	U.S. ELECTRO EST/ANALG		SIA MÉDICA	1)
Evolución diaria					7
Sesión 9	Fecha: / 9/ 1/25/	Conforme pe	aciente (Firm	w): \J	╡
Técnicas utilizada	1	U.S. ELECTRO EST/ANALG		SIA MÉDICA	_
Evolución diaria				W (7
Sesión 10	Fecha: 101/29/	Conforme pa			7
Técnicas utilizada		U.S. ELECTRO EST/ANALG	GIMNAS	SIA MEDICA []	-1/
Evolución diaria				1/4 0	1
					_
B: Evaluación Estático-Morfológica al terminar el tratami		ento: Dolor (1 ai 10):	6 Sensib	ilidad alterada: S(4)	-
				/	=
				TON	
Lugar y fecha: Las Heras - Mendoza		2024 Firms v sello profesio	nai:	J V	
			3	Dr. FERNANDO J. AQUILA DIRECTOR TÉCNICO	
El presente formulario deberá ser completado en su totalidad por trabajador, por el profesional, y remitido a la ART al término de			1	Mat. 1672	
debida facturación.			1	KINE MED S.A.S.	