17:000

COLONIA SUIZA SALUD Autorizacion de Prestacion Medica



Numero:

Datos de la Denuncia 02396058/001/00

Fecha:

Paciente:

04/11/2023 20:49

Direccion:

[31643688] AGUIRRE ARANCIBIA RAUL

Fray Luis Beltran 2940 [] - LAS HERAS (MENDOZA)

Telefono:

- 11 -

Tel. Celular:

54 0261- 153336880

Info Adic:

[Altura:-] [Peso:-] [MH No Especificado] [DBT:n/e] [HTA:n/e] [Cla:No] [IM:n/e]

Datos de la Autorizacion

Numero:

1632017

Estado:

APROBADA

Solicitante:

Buscema Rodrigo [02/01/2024][08:50]

Solicitud:

10 ss fkt mano derecha

Diagnostico:

FRACTURA DE OTRO (S) HUESO (S) DEL CARPO.

Traslados:

Solicitados

Autorizante:

Simón Valentina [02/01/2024][13:24]

Dictamen:

Fecha Practica:

Sin fecha definida

Centro Medico:

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

Prestaciones Solicitadas

(10) [Mano 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





KINEMED S.A.S. "Aquila Salud"

Prestador:

Domicilio:



CENTRO MÉDICO - KINESICO 30-71748396-7 CUIT:

Domicilio:	SARMIENTO 130	Teléfone: 2045444242
Localidad:	LAS HERAS	Teléfono: 2615111343
2. Datos del pacient	A THE REAL PROPERTY OF THE PERSON NAMED IN	Provincia: MENDOZA
Nombre y apellido:	(-7) 100 miles	
Domicilio:	Francisco	N°DNI: \21643668
Localidad:	1 0 C C C C C C C C C C C C C C C C C C	20 2940 Teléfono: [26/3526680
3. datos de las presi	C 36 DO ()	Provincia M 2/4
	co-Morfológica al comenzar el tratamier	
A LYGICACION ESTAUL	20-Moriologica ai comenzar el tratamier	hto: Dolor (1 al 10): 7 Sensibilidad alterada: SI NO
Sesión 1		
Técnicas utilizadas	Fecha:() 3 /O') /L' · MAGNETOTERAPIA 3 2 I.R. □ U.	Conforme paciente (Firma):
Evolución diaria	MAGNETOTERAPIA LA I.R. U.	ELECTRO EST/ANALG GIMNASIA MÉDICA
Sesión 2	Fecha:04 /01 /14.	Conforme paciente (Firma):
Técnicas utilizadas	MAGNETOTERAPIA I.R. U.S	
Evolución diaria		1
Sesión 3	Fecha: 05 /04 /24 .	Conforme paciente (Firma):
Técnicas utilizadas	MAGNETOTERAPIA X I.R. U.S	
Evolución diaria	L.C. U.S	ELECTRO EST/ANALG GIMNASIA MEDICA
Sesión 4	Fecha:8 /4 /24	
Técnicas utilizadas		Conforme paciente (Firma):
Evolución diaria	MAGNETOTERAPIA .R. U.S	ELECTRO EST/ANALG GIMNASIA MÉDICA
		1 41 11 11
Sesión 5	Fecha: 9 /1 /24.	Conforme paciente (Firma):
Técnicas utilizadas	MAGNETOTERAPIA .R. U.S	
Evolución diaria		the left of
Sesión 6	Fecha: 10 / 1 /2/4.	Conforme paciente (Firma):
Técnicas utilizadas	MAGNETOTERAPIA LR. U.S.	ELECTRO EST/ANALG Y GIMNASIA MÉDICA
Evolución diaria		The state of the s
Sesión 7	Fecha: \(/ / / / / / /	141
Técnicas utilizadas	MAGNETOTERAPIA I.R. U.S.	Conforme pagiente (Firma): ELECTRO EST/ANALG GIMNASIA MÉDICA
Evolución diaria		The same of the sa
Sesión 8	Fecha: 11 / / 724.	
Técnicas utilizadas	MAGNETOTERAPIA .R. U.S.	Conforme paciente (Firma): ELECTRO EST/ANALG X GIMNASIA MÉDICA
Evolución diaria		CELECTRO ESTIMINACIO GIMNASIA MEDICA DE CALIFORNIA DE CALI
Sesión 9		1111110
Técnicas utilizadas	echa: < / / 7.4. MAGNETOTERAPIA .R. U.S.	Conforme paciente (Firma):
Evolución diaria	0.5.	ELECTRO EST/ANALG GIMNASIA MÉDICA
	. 17:	111 39
Técnicas utilizadas	echa: 6 / // 2 g MAGNETOTERAPIA I.R. □ U.S.	Conforme paciente (Firma):
Evolución diaria	0.3.	ELECTRO EST/ANALG GIMNASIA MEDICA
		V
B: Evaluación Estático-M	Morfológica al terminar el tratamiento:	
	nonologica al terminar el tratamiento:	Dolor (1 al 10): Sensibilidad alterada: SI (NO)
ugar y fecha: Las Heras - Mendoza 16/01/7074		L
I presente formulario deberá ser completado en su totalidad por el prestado		L. Firma y sello profesional:
abajador, por el profesiona	erá ser completado en su totalidad por el pre al, y remitido a la ART al término de las pres	stador, firmado por el
ebida facturación.	a leimino de las pres	1 1
		Dr. FÉRNANDO J. AQUILA DIRECTOR TÉCNICO
		Mat. 1672
		KINE MED S.A.S.