



Autorizaciones: www.asisa.es

Médico: 01 46 10015 46 LLOPIS LLOPIS JUAN JOSÉ

28/01/2021

Especialidad: 001 MEDICINA GENERAL

Colectivo

Numero de Póliza

Benef. DNI / NIF

Nº de Autorización Asisa

Código
Acto

Nombre y apellidos del paciente

Rafael A Vicente Boix.

A la atención de:

Impresión Diagnóstica. Codifique los actos por el nomenclator OMC (a cumplimentar por el médico):

Para la práctica de:

PCR CORONAVIRUS

FIRMA Y SELLO
DEL PROFESIONAL

ESTEFANIA MARS ALBEROLA

664621555



FECHA DE LA PRESCRIPCIÓN

dia mes año

010464870789

Identificador de Volante

Volante de solicitud de servicios

MODELO INFORME PRESCRIPCIÓN TEST RT-PCR Y SEROLÓGICO CORONAVIRUS AMBULATORIOS

FECHA SOLICITUD	28/01/21
NOMBRE y APELLIDOS del PACIENTE	Rafael B. Vicente Borr.
Nº POLIZA / Nº TARJETA ASISA	03406187

TEST SOLICITADO:	RT-PCR <input checked="" type="checkbox"/>	SEROLÓGICO <input type="checkbox"/>
------------------	--	-------------------------------------

MOTIVO DE LA PETICIÓN	CONVIVIENTE CON PACIENTE COVID + SINTOMÁTICO
-----------------------	---

DATOS EPIDEMIOLÓGICOS			
CUMPLE CRITERIOS MINISTERIO SANIDAD:	NO <input type="checkbox"/>	SI <input checked="" type="checkbox"/>	
SINTOMÁTICO:	NO <input type="checkbox"/>	SI <input checked="" type="checkbox"/>	Fecha Inicio 26/01/2021
(Especifique)			
FIEBRE	NO <input checked="" type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	
TOS SECA	NO <input type="checkbox"/>	SI <input checked="" type="checkbox"/>	
DISNEA	NO <input checked="" type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	
OTROS	DYSURIA, DYSURIA		
TEST SEROLÓGICO:			
IgG positiva	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	
IgM positiva	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	
IgG negativa	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	
IgM negativa	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	
¿Es éste el primer estudio PCR?	NO <input type="checkbox"/>	SI <input checked="" type="checkbox"/>	
¿Es éste el segundo estudio PCR?	NO <input checked="" type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	

FACULTATIVO RESPONSABLE: ESTEFANIA MARS ALBEROLA Nº COLEGIADO: 21555

ESPECIALIDAD: MEYC FIRMA:

ESTEFANIA MARS ALBEROLA
464621555