

PLANILLA 58 - PROTOCOLO COBERTURA ESPECIAL POR ENFERMEDADES CRÓNICAS SEGÚN RESOL. 310/04 DE MINISTERIO DE SALUD

APELLIDO Y NOMBRE: _____ EDAD: _____

N° AFILIADO: _____ DOMICILIO: _____

TELEFONO: _____ LOCALIDAD: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

CONSULTAS: Este plan incluye una consulta mensual por especialista con cobertura del cien por ciento. Por cada consulta debe realizar una autorización previa.

Médico de cabecera: _____ N° Prestador: _____

Médico de cabecera: _____ N° Prestador: _____

Médico de cabecera: _____ N° Prestador: _____

Médico de cabecera: _____ N° Prestador: _____

Seleccione: (a) Desea que le enviemos la autorización por correo electrónico

(b) Retira por DOSUBA

COMPLETAR POR EL MÉDICO DE CABECERA

Hacer una "x" en la patología del paciente

I. Enfermedades Cardiovasculares

- Hipertensión arterial esencial
- Hipertensión arterial secundaria
- Insuficiencia cardíaca
- Arritmias
- Terapéutica antiagregante
- Prevención primaria de la cardiopatía isquémica

II. Enfermedades Respiratorias

- EPOC
- Asma bronquial
- Fibrosis Pulmonar

III. Enfermedades neurológicas

- a. Parkinson
- b. Epilepsias

IV. Enfermedades inflamatorias y reumáticas

- a. Gota crónica
- b. Artritis reumatoidea
- c. Colitis ulcerosa
- d. Enfermedad inflamatoria crónica
- e. Enfermedad de crohn
- f. LES (lupus eritematoso sistémico)

V. Enfermedades oftalmológicas

- a. Glaucoma

VI. Enfermedades endocrinológicas

- a. Hipertiroidismo
- b. Hipotiroidismo
- c. Dislipemias

En todos los casos se deberá adjuntar estudios correspondientes a la patología

Resumen de historia clínica:
