

PLANILLA DE SOLICITUD DE PRACTICA

DATOS DEL PACIENTE		DATOS DEL PROFESIONAL SOLICITANTE	
Apellido:		Apellido:	
Nombres:		Nombres:	
Afiliado N°:		Matrícula Prov.:	
Edad:	Sexo: F - M	Telefono:	
Dirección:			
Localidad:			
Teléfono:			

Diagnóstico presuntivo o confirmado

PRÁCTICAS SOLICITADAS		
Código		Descripción

Resumen de historia clínica y justificación del Estudio o práctica solicitada

(Si no es suficiente el espacio, continúe al dorso)

Exámenes previos relacionados con la solicitud (Enumerar con informe y fecha los estudios avalatorios, además se deberá adjuntar copia de los mismos al momento del estudio).
(Si no es suficiente el espacio, continúe al dorso)

ACLARACIÓN: Los datos consignados en la presente planilla tienen carácter de DECLARACIÓN JURADA.

Firma y sello del profesional solicitante