

Nº de trámite

## **SOLICITUD DE ORTESIS Y PROTESIS EXTERNAS**

COMPLETAR CON LETRA IMPRENTA MAYUSCULA Y CLARA

**Datos personales del afiliado:**

Nombre y Apellido: .....

Nº de Afiliado: 405 - .....

Edad: .....

D.N.I.: .....

Domicilio: .....

Localidad: .....

C.P.: .....

**Teléfono:** .....

**Documentación que DEBE estar en el trámite**

- **Resumen de Historia Clínica** que justifique lo solicitado
- **No** requiere transcripción de **FUM**
- **Copia de informes** de estudios complementarios que avalen la patología a tratar (en caso de corresponder)
- **Copia del Certificado único de discapacidad** (en caso de corresponder)
- Orden de **prescripción médica** (características y especificaciones)
- **Certificación** afiliatoria
- Fotocopia de **DNI**
- Ultimo **recibo de haber previsional**

### **SOLICITUD AUTORIZACION EN CENTRAL**

.....  
.....  
.....  
.....