



# OBRA SOCIAL DE PETROLEROS PRIVADOS OS.PE.PRI

## SOLICITUD DE ORTESIS

1) DATOS DEL AFILIADO:

- Nombres:.....
- Apellidos:.....
- Número de Afiliado:..... Edad: .....
- Domicilio:..... Teléfono:.....

2) SOLICITUD DE ORTESIS (No se aceptan marcas):.....

.....

.....

.....

- Urgencia:            NO.    SI. (Tachar lo que NO corresponda)

3) PLAN DE TRATAMIENTO:.....

.....

.....

4) RESUMEN HISTORIA CLÍNICA Y TRATAMIENTOS REALIZADOS:

.....

.....

.....

5) ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS

(RX, RMM, EMG, TAC, OTROS. Debe adjuntarse copia de informes)

.....

.....

.....

FECHA:

FIRMA Y SELLO MÉDICO

SOLICITANTE