



**FORMULARIO DE SOLICITUD DE BOMBA DE INSULINA PARA
BENEFICIARIOS CON DIABETES I - OSPEPRI**

DATOS DEL BENEFICIARIO OSPEPRI

Fecha:.....

Nombre y apellido: _____

Sexo: _____ Fecha de Nac: ____/____/____ DNI: _____

Localidad: _____ Tel: _____

Mail: _____

SOLICITUD: Tipo de Bomba: _____

SOLICITUD: Insumos de Bomba solicitada/provista (pedido equivalente a provisión bimestral): _____

No se aceptan solicitudes con marcas, fabricantes o proveedores determinados.

RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA (Justificación e indicación del uso de bomba de Insulina)

ESQUEMA TERAPÉUTICO: _____

Inyecciones múltiples de insulina: SI NO

Unidades: _____

Dosis por día: _____