



Obra Social de las Asociaciones de Empleados de FARMACIA

PROTOCOLO PARA ESTUDIOS DE ALTA COMPLEJIDAD

Nombre y Apellido..... Fecha.....

Nº de Afiliado..... Edad.....

Práctica solicitada.....

Diagnóstico presuntivo.....

Resumen de Historia Clínica(Sintomatología principal relacionada al pedido).....

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

Estudios previos(detallar fecha y resultado).....

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

Motivo del pedido

Modifica la actitud terapéutica? SI NO

Es de Control ? SI NO

Es diagnóstico? SI NO

Fundamentación.....

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

Sello y Firma: