



OSPFeSIQYP

Obra Social del Personal de la Federación de Sindicatos
de la Industria Química y Petroquímica
(RNOS 1-2800-3)

AVENIDA PAVON 3708 / 10 – CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES – (C.P 1253) TEL.: (011) 4921-4321 / 4921-6795 / 4921-6422
LINEA GRATUITA 0800-333-4078 // autorizaciones@ospfesiqyp.com.ar // www.ospfesiqyp.com.ar

PLANILLA DE ALTA COMPLEJIDAD

APELLIDO Y NOMBRE:..... EDAD:..... PESO:.....Kg

AFILIADO: N°..... FECHA:...../...../.....

PRESTADOR:..... LOCALIDAD:.....

ESTUDIO SOLICITADO:.....

Internado / Ambulatorio

Resumen de Historia Clínica

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

Tiempo de evolución

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

Estudios anteriores, resultados y tratamientos realizados que avalen el pedido:

.....
.....

Cuadro clínico actual

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

¿Qué espera obtener del resultado del estudio solicitado:

.....
.....

Accidente laboral SI - NO (Tachar lo que no corresponda)

Médico que prescribe

Firma, Sello y especialidad

Tel:.....