



# 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:

.....  
.....

### COMPLETAR SOLO SI EL AFILIADO ES TITULAR: Tareas que realiza en el trabajo:

.....

¿Los síntomas se relacionan con alguna tarea realizada en el horario laboral? SI- NO

¿Ingreso por ART? SI- NO (Tachar lo que no corresponda) En caso de SI ADJUNTAR A ESTA PLANILLA  
DOCUMENTACION RESPALDATORIA.

Médico que prescribe

Firma, Sello