Gerencia del Área de Salud de Cáceres

JUNTA DE EXTREMADURA
Consejería de Salud y Servicios Sociales

PRESCRIPCION DE MATERIAL ORTOPROTESICO

Datos del paciente

Apellidos	Nombre	Edad	Nº Afiliación S.S.

Domicilio	Localidad

Origen
☐ Enfermedad Común ☐ Acc. Tráfico ☐ Acc. Laboral INSS ☐ Acc. Laboral Mut.Pa ☐ Desplazado ☐ Otros _____

Prescripción
☐ Primera ☐ Sucesivas

Datos clínicos

Diagnóstico

Justificación anatomo-funcional

Propuesta de material ortoprotésico (según Catálogo General de Material Ortoprotésico)

Código	Descripción

Observaciones

Servicios Jerarquizados	**Servicios no Jerarquizados**
Sello identificativo del Facultativo que realiza la prescripción (n.º de CIAS, nombre y n.º c	Sello identificativo del Facultativo que realiza la prescripción (n.º de CIAS, nombre y n.º colegiado)
(FIRMA)	(FIRMA)
En _____, a ____ de _____ de 20___	En _____, a ____ de _____ de 20____