

ANEXO IV

Fecha:

PLANILLA DE DENUNCIA - ALTA COMPLEJIDAD

DATOS DEL PACIENTE		DATOS DEL PROFESIONAL SOLICITANTE	
Apellido:		Apellido:	
Nombres:		Nombres:	
Afiliado N°:		Matrícula Provincia:	
Edad:	Sexo: F ☐ M ☐	Institución:	
Dirección:		Firma y Sello:	
Localidad:			
Teléfono:			

Diagnóstico presuntivo o confirmado

PRÁCTICAS SOLICITADAS					
PRÁCTICA	CANTIDAD		PRÁCTICA	CANTIDAD	

Resumen de historia clínica.

Exámenes previos relacionados con la solicitud (Enumerar con informe y fecha los mismos).

ACLARACIÓN: Concurrir para la autorización con los estudios arriba mencionados.