



PLANILLA ALTA COMPLEJIDAD – SOLICITUD DE PRÁCTICAS

DATOS DEL BENEFICIARIO					
Apellido y Nombre:					
Nro. Afiliado					
Edad:		Sexo:	M	F	Otro
Teléfono part.:					
Teléfono Celular:					
E-mail					

DIAGNÓSTICO

PRÁCTICAS SOLICITADAS (indicar órgano o región en caso de estudios de imágenes)

RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA / JUSTIFICAR SOLICITUD

ESTUDIOS PREVIOS RELACIONADOS CON LA PRESENTE SOLICITUD:
Por favor adjuntar informes de estudios de imágenes o laboratorios.

DATOS DEL PROFESIONAL	
Apellido y Nombre	
Matrícula	
Teléfono contacto	
E-mail	

FECHA

FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL

IMPORTANTE: los datos consignados en esta planilla constituyen una DECLARACIÓN JURADA.

[Link al Listado Prácticas de Alta Complejidad](#)