Detallamos las prácticas a prescribir en esta planilla

020601 FOTOCOAGULACION CONVENCIONAL
080209 ENTEROLISIS
110210 RASPADO UTERINO TERAPEUTICO
110215 ESCISION LOCAL LESION DE CUELLO
110217 COLOCACION DEL DIU (SE EXCLUYE PLAN SER y/o PLAN MAMI)
110402 EVALUAC. UTERINA 2º TRIM. del EMB.
121801 INFILTRACIONES
130105 INCISION, DRENAJE ABSCESO SUPERF.
130106 DESTRUCCION DE LESION DE PIEL, HASTA MENOS DE 5 ELEMENTOS
130107 IDEM 130106, MAS DE 5 ELEMENTOS
170104 ELECTROC. HOLTER por 24 hs. 1 CANAL
170117 REHABILITACION DEL CARDIOPATA
170118 ELECTROC. HOLTER por 24 hs 2 CANAL
180101 ECOCARDIOGRAMA COMPLETO
180102 ECOCARDIOGRAMA COMPLETO, CON REGISTRO CONTINUO MODO A Y M
180103 ECOCARDIOGRAMA COMPLETO, MODO B - BIDIMENSIONAL
180104 ECOGRAFIA TOCOGINECOLOGIA (SE EXCLUYE PLAN SER y/o PLAN MAMI)
180106 ECOGRAFIA MAMARIA BILATERAL
180107 ECOGRAFIA CEREBRAL
180109 ECOGRAFIA OFTALMOL. UNI O BILATER.
180110 ECOGRAFIA TIROIDEA
180111 ECOGRAFIA DE TESTICULOS
180112 ECOGRAFIA COMPLETA DE ABDOMEN
180113 ECOGRAFIA HEPATICA
180114 ECOGRAFIA DE VEJIGA O PROSTATA
180116 ECOGRAFIA RENAL BILATERAL
180117 ECOGRAFIA AORTA ABDOMINAL DINAMICA Y ESTATICA
180118 ECOG. PANCREATICA O SUPRARRENAL
180121 ECOGRAFIA PARA AMNIOCENTESIS
200120 ESOFAGOFIBROSCOPIA
200122 ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA
200126 RECTOSIGMOIDEOFIBROSCOPIA
200132 GASTROFIBROSCOPIA
200134 POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA GASTR.
200135 POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA COLON
280106 BRONCOFIBROSCOPIA
290102 ELECTROENCEFALOGRAMA CON ACTIVACION COMPLEJA
290104 ELECTROMIOGRAFIA DE MIEMBROS SUP. O INF. O FACIAL
290105 ELECTROMIOGRAFIA de los 4 MIEMBR.
290106 ELECTROMIOG. C/VELOC. de CONDUCC.
300112 RETINOGRAFIA BILATERAL
300113 RETINOFLUORESCEINOGRAFIA UNILAT.
300118 DILAT. DE CONDUCTO LACRIMONASAL
310110 EXAMEN FUNCIONAL DE NARIZ
360102 CISTOFIBROSCOPIA.

88 LIVIANOS

880101 MAPEO CEREBRAL COMPUTADO
880102 POLISOMNOGRAFIA (CON CIRCUITO DE TV)
880103 MAPEO ENCEFALOGRAFICO O AMBULATORIO (24 HS)
880104 OXIMETRIA DIGITAL
880105 TEST DE LATENCIAS MULTIPLES
880106 POTENCIALES EVOCADOS
880201 CAMPO VISUAL COMPUTARIZADO
080202 CONTEO DE CELULAS ENDOTELIALES POR OJO
880203 ECOMETRIA
880204 ELECTRORETINOGRAMA
880205 IRIDOTOMIA CON LASER DE ARGON TRATAMIENTO COMPLETO POR OJO
880206 PAQUIMETRIA POR OJO
880207 PLOMBAJE POR OJO
880208 TEST DE LOTMAN
880209 TEST DE SENSIBILIDAD DEL CONTRASTE
880210 TRABECULOPLASTIA CON LASER (HASTA 2 SESIONES)
880211 EXAMEN CITOBACTEREOLOGICO
880212 EXAMEN DE OJO SECO
880213 FOTOCOAGULACION CON LASER POR OJO
880214 TEST DE VISION DE COLORES
880215 CAPSULOTOMIA POSTERIOR CON YAG LASER Y ARGON
880216 TOPOGRAFIA CORNEAL POR OJO
880301 NASOFARINGOLARINGOSCOPIA
880302 NASOFARINGOLARINGOSCOPIA (CON VIDEO)
880501 CURVA FLUJO VOLUMEN COMPUTARIZADO
880502 ESPIROMETRIA COMPUTADA
880503 ESPIROMETRIA POR COMPRESION TORACICA
880801 ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (CON VIDEO)
880802 VIDEOCOLONOSCOPIA
880803 COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA (CON VIDEO)
881001 TEST DE DROGAS VASOACTIVAS
881002 TEST DE TUMESCENCIA Y RIGIDEZ PENEANA NOCTURNA (PRIMERA NOCHE)
881003 TEST DE TUMESCENCIA Y RIGIDEZ PENEANA NOCTURNA (SEGUNDA NOCHE)
881004 CAVERNOSONOGRAFIA
881005 ESTUDIO URONEUROFISIOLOGICO
881006 PENOSCOPIA
881007 PENOSCOPIA CON BIOPSIA
881008 FLUJOMETRIA URINARIA COMPUTARIZADA
881009 ESTUDIO URINARIO COMPLETO COMPUTARIZADO
881010 BIOPSIA ENDOSCOPICAVESICAL CON PINZA FRIA
881011 URETERORENOSCOPIA DIAGNOSTICA
881012 VIDEOURETROCISTOSCOPIA
881101 DIAGNOSTICO PRENATAL POR AMNIOCENTESIS
881102 DIAGNOSTICO PRENATAL POR BIOPSIA CORIONICA
881501 PUNCION BIOPSIA POR ASPIRACION
881502 BIOPSIA POR INMUNOFLUORESCENCIA
881503 RECEPTORES HORMONALES POR METODO IHQ (ESTROGENOS Y PROGESTERONA)
881504 ESTUDIO DE BIOPSIA POR IHQ EN CORTES EMBEBIDOS EN PARAFINA (HASTA 3 MARCADORES)
881505 ESTUDIO DE BIOPSIA POR IHQ EN CORTES EMBEBIDOS EN PARAFINA (MAS DE 3 MARCADORES C/U)
881701 PRESUROMETRIA
881702 ELECTROCARDIOGRAMA DE ALTA RESOLUCION DE SEÑALES
881703 TILT TEST
881801 ECOCARDIOFETAL
881802 ECOGRAFIA TRANSFONTANERAL
881803 ECOGRAFIA DE LA CADERA DEL RECIEN NACIDO
881804 ECOGRAFIA MUSCULOESQUELETICA
881805 ECOGRAFIA TRANSCRANEANA
881806 ECOGRAFIA DE OTROS ORGANOS Y REGIONES
881807 ECOGRAFIA ENDOCAVITARIAGINECOLOGICA INCLUYE MATERIA DESCARTABLE Y ANESTESIA
881808 ECOGRAFIA ENDOCAVITARIA PROSTATICA TRANSRECTAL INCLUYE MATERIA DESCARTABLE Y ANESTESIA
881809 ECOGRAFIA ENDOCAVITARIA ESOFAGICA-GASTRICA O RECTAL INCLUYE MATERIAL DESCARTABLE Y ANESTESIA
881810 ECOGRAFIA CON DROGAS CON DIGITALIZACION DE IMAGENES / ECO STRESS C/DIPIRIDAMOL. DOBUTAMINA INCLUYE MEDICACION
881820 ECODOPPLER DE VASOS DE CUELLO (B/N)
881821 ECODOPPLER ARTERIAL PERIFERICO (B/N)
881822 ECODOPPLER AORTA Y SUS RAMAS (B/N)
881823 ECODOPPLER VENOSA DE MIEMBROS INFERIORES (B/N)
881824 ECODOPPLER DEL EJE ESPLENO PORTAL (B/N)
881825 ECODOPPLER DEL PENE (B/N)
881826 ECODOPPLER DEL CORDON ESPERMATICO (B/N)
881827 ECODOPPLER OBSTETRICO (B/N)
881828 ECODOPPLER CARDIOLOGICO (B/N)
881829 ECODOPPLER PULSADO VASCULAR PERIFERICO / NEFROLOGICO (B/N)
882101 DETECCION DEL SITIO FRAGIL DEL CROMOSOMA X
882102 CARIOTIPO CON ALTA RESOLU[illegible]N DE BANDA
882103 ESTUDIO CROMOSOMICO EN LEUCEMIA
882104 CARIOTIPO DE MATERIAL DE ABORTO ESPONTANEO
882301 CITOMETRIA DE FLUJO (LEUCEMIAS Y LINFOMAS)
882302 CITOMETRIA DE FLUJO (ADN E INDICACIONES DE MEDICINA TRANSFUSIONAL)
882303 CITOMETRIA DE FLUJO (HIV Y Cd34)
882304 AUTOTRANSFUSION (HASTA 2 UNIDADES)
883401 PUNCION BIOPSIA O LOCALIZACION PREBIOPSIA DE LESION NO PALPABLE CON MARCADOR / AGUJA FINA
883402 PUNCION BIOPSIA CON MARCACION ESTEREOTAXICA / AGUJA GRUESA - BIOPSIA CORE
883403 MAGNIFICACION MAMOGRAFICA POR LADO
883470 DENSITOMETRIA DE UNA REGION
883471 DENSITOMETRIA DE DOS O MAS REGIONES
883472 DENSITOMETRIA POR TAC CON SOFTWARE ESPECIFICO
883480 ESPINOGRAMA DE CUALQUIER REGION (realizado con portachasis especifico y cuadrícula con numeración

Esta solicitud fue recepcionada con fecha ...../ ...../ .....

Apellido y Nombre del Afiliado .....

Número de Afiliado ..... EPO: ..... Recepcionó .....
Empleada del C.M.M.

CIRCULO MEDICO DE MATANZA

CONVENIO IOMA - FEMECON

SOLICITUD DE AUTORIZACION DE PRACTICAS ESPECIALIZADAS CON CARACTER DE TRAMITE

NORMAL ☐ **O URGENTE** ☐

IDENTIFICACION DEL AFILIADO

Apellido y Nombre:.....Edad:..... Sexo:.....

Domicilio:..... Localidad ..... Tel:.....

Afiliado Nº:..... Fecha...../...../..... EPO:.....

ESTIMADO COLEGA:

1) Es necesario que complete todos los items correspondientes con el propósito de optimizar el procesamiento de la información.
2) No omitir los datos filiatorios del paciente y el carácter del pedido consignados en el reverso.
3) Si la solicitud tuviera carácter de Secreto Médico solo será abierta por la auditoría Médica para su autorización.
4) El paciente debe autorizar esta solicitud en la Entidad Primaria de Orígen (EPO) antes de solicitar el turno correspondiente, excepto en caso de urgencia.

AUDITORIA MEDICA

SOLICITUD DE:
MOTIVO DE LA SOLICITUD
DATOS CLINICOS
RESUMEN HISTORIA CLINICA
RESULTADOS DE ESTUDIOS PREVIOS E INFORMES DE LOS MISMOS
DE QUE MANERA PODRIA INFERIR EL RESULTADO SOLICITADO EN LAS DECISIONES TERAPEUTICAS

FIRMA Y SELLO DEL SOLICITANTE.....

Reservado para Auditoría Médica

DE ACUERDO A LO SOLICITADO CORRESPONDE SI NO (Tachar lo que no corresponda)

AUTORIZAR EL ESTUDIO CON LOS SIGUIENTES CODIGOS.		

FIRMA Y SELLO DEL AUDITOR.....