Gerencia del Área de Salud de Cáceres

JUNTA DE EXTREMADURA
Consejería de Sanidad y Políticas 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_____ |